



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ

JOSÉ AUGUSTO AZEVEDO FALCÃO

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL
EM ADOLESCENTES

FORTALEZA-CEARÁ
2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

JOSÉ AUGUSTO AZEVEDO FALCÃO

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientador:
Prof. Dr. José Wellington de Oliveira Lima

FORTALEZA - CEARÁ
2009

JOSÉ AUGUSTO AZEVEDO FALCÃO

PREVALÊNCIA DO CONSUMO DE ÁLCOOL EM ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre.

Aprovada em: 10 /07 /2009.

Banca Examinadora



Prof. Dr. José Wellington de Oliveira Lima
Universidade Estadual do Ceará (Orientador)



Prof. Dr. Eddie William de Pinho Santana
Universidade Estadual do Ceará



Prof.ª Dr.ª Norma Faustino Rocha Randemark
Universidade Estadual do Ceará

DEDICATÓRIA

*A todos os jovens do bairro Manga ou de qualquer
outro lugar; o alcoolismo é um caminho sem volta.
A todos os grupos de Alcoólicos Anônimos
espalhados pelo Mundo.*

DEDICATÓRIA ESPECIAL

Aos meus pais, Amarilio Azevedo Ferreira e Maria de Lourdes Falcão Ferreira, que com dedicação e amor sempre estiveram ao meu lado.

À minha família, Ângela Maria Martins Falcão, minha eterna companheira, e aos meus filhos.

Às irmãs Lindalva e Salete minhas eternas admiradoras!

AGRADECIMENTOS

A Deus, o grande arquiteto do Universo, Louvado seja.

Ao Prof. Dr. José Wellington de Oliveira Lima, meu orientador, cujo objetivo do nosso estudo não seria alcançado, sem o seu apoio e sua compreensão, nos momentos difíceis.

À Eneuda Correa que nunca omitiu-se, sempre pronta e disponível, meu eterno agradecimento.

A todas as agentes comunitárias de saúde, com suas informações enriqueceram esta pesquisa.

Ao Dr. Ricardo Lincoln, amigo e colega do Frotinha – HDEAM.

Ao virtuoso Dr. Alexandre, o amigo quase perfeito, pois o perfeito não existe.

Às amigas Mirete, Lúcia Ramos, Francilene e Ranielle pela cooperação durante a aplicação dos questionários na comunidade estudada.

Ao PSF do bairro Manga e a todos os funcionários do Posto de Saúde no qual, com muito orgulho trabalho.

À comunidade do bairro Manga, Mucunã, Alto da Cruz, que sempre nos receberam com sorriso, com as portas e os braços abertos, o meu muito obrigado.

À adorável Sabrinna que, com sua inteligência privilegiada, tornou possível a conclusão deste trabalho.

À inesquecível Nancy Costa que abriu um grande caminho, quando havia apenas veredas, o meu muito obrigado.

À Mary Anne, secretária do mestrado, sempre tão solícita, o meu muito obrigado.

Por acaso, ou mesmo de propósito, algumas frutas, possivelmente uvas, foram deixadas por algum tempo em um vasilhame primitivo ou em algum buraco de uma rocha. O sol e a ação de "criaturas invisíveis" que agora sabemos chamam-se fermentos, estragaram as frutas. Elas se transformaram em uma massa pastosa. Mas um homem faminto e sedento ingeriu a massa. Nós podemos apenas imaginar o impacto deste acidente fermentativo. Não apenas a sua fome e a sua sede foram saciadas, mas ele se sentiu inexplicavelmente bem. Menos cansado, mais corajoso. Estava descoberto o álcool.

(MASUR, 1984).

RESUMO

O consumo de bebidas alcoólicas no Brasil, particularmente entre os adolescentes, é um importante problema de saúde pública. Este estudo objetiva analisar a prevalência e características de uso de bebidas alcoólicas entre adolescentes residentes no bairro Manga, localizado no Município de Baturité-CE. Os dados foram coletados através de questionários aplicados em 147 famílias que continham adolescentes compreendidos na faixa etária de 15 a 18 anos. Os elementos de informação foram armazenados e processados no programa EPPINFO para Windows, sendo testados estatisticamente com o qui-quadrado e o teste de Fischer. Identificou-se que 17,7% dos adolescentes investigados tinham o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, enquanto 82,3 % não ingeriam. Dos adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas, verificou-se predominância do sexo feminino. Avaliando a relação idade e uso do álcool, constatou-se que, proporcionalmente ao aumento da faixa etária, ampliou-se a ingestão de bebidas alcoólicas, sendo esta mais significativa aos 18 anos. Os dados sócio-demográficos dos sujeitos entrevistados, não apresentaram significância neste estudo para a ingestão de bebidas alcoólicas por adolescentes. Concluiu-se que, apesar de reduzida a quantidade de jovens que ingerem bebidas alcoólicas nesta população estudada, deve-se fomentar a implementação de políticas públicas preventivas envolvendo saúde, educação e assistência social.

Palavras chave: Alcoolismo; Saúde do Adolescente; Epidemiologia.

ABSTRACT

The alcoholic beverage consumption in Brazil, particularly between the adolescents, is an important problem of public health. This objective study to analyze the prevalence and characteristics of alcoholic beverage use between resident adolescents in the neighborhood Manga, located in the City of Baturité-CE. The data had been collected through questionnaires applied in 147 families who contained adolescents in the age of 15 the 18 years. The information elements had been stored and processed in program EPPINFO for Windows, being tested statistical with chi square test and the Fischer's test .It was identified that 17.7% of the investigated adolescents had the habit to ingest alcoholic beverage, while 82.3% did not ingest. Of the adolescents who make alcoholic beverage use, predominance of the feminine sex was verified. Assessing the relationship between age and alcohol use, found that, in proportion to increasing age, and increased with alcohol consumption, which is more significant at 18 years. The partner-demographic data of the interviewed citizens, had not presented significance in this study for the alcoholic beverage ingestion for adolescents. One concluded that, although reduced the amount of young that ingests alcoholic beverage in this studied population, must be fomented the implementation of preventive public politics involving health, education and social assistance.

Key words: Alcoholism; Adolescent Health; Epidemiology.

LISTA DE TABELAS

1	Distribuição quanto ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	34
2.	Distribuição quanto a idade, escolaridade e ocupação das mães e dos pais dos adolescentes incluídos num estudo de prevalência de etilismo, do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	35
3.	Distribuição quanto à relação entre escolaridade da mãe e ocupação dos pais e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas entre adolescentes, do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	36
4.	Distribuição quanto à relação entre freqüência à escola e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	37
5	Distribuição Distribuição quanto à relação entre sexo e idade e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	37
6	Distribuição Distribuição quanto à relação entre ocupação e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité, 2009.....	38
7	Distribuição Distribuição quanto à dificuldade no relacionamento dos adolescentes com familiares e com amigos, após a ingestão de bebidas alcoólicas, numa amostra de adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.....	38

SUMÁRIO

RESUMO	7
ABSTRACT.....	8
LISTA DE TABELAS.....	9
1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	25
2.1 Geral.....	25
2.2 Específicos.....	25
3. METODOLOGIA.....	27
3.1 Tipo de estudo.....	27
3.2 Cenário do estudo	28
3.3 População e amostra.....	29
3.3.1 Critérios de inclusão.....	29
3.3.2 Critério de exclusão.....	29
3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados	30
3.5 Tratamento para análise dos dados	30
3.6 Aspectos éticos da pesquisa.....	30
4. RESULTADOS.....	32
5. DISCUSSÃO	41
REFERÊNCIAS.....	45
APÊNDICE A – Questionário	51
ANEXO A – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa	57

INTRODUÇÃO

1 INTRODUÇÃO

Os problemas relacionados ao uso de álcool vêm sendo reconhecidos como relevantes agravos à saúde pública no Brasil. Tal fato quando associado ao uso na adolescência assume caráter de relevância ainda maior dada à vulnerabilidade do indivíduo nesta complexa fase da vida. Nesse aspecto, Algumas questões se mostram relevantes no plano individual, social ou pragmático dos adolescentes visto que o uso e o abuso de álcool e outras drogas constituem as principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e endovenosa, nos casos das drogas injetáveis (BRASIL, 2007).

Segundo VIEIRA *et al.* (2007), apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial de Saúde (OMS) aponta o álcool como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes. No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens (de 12 a 15 anos de idade) e entre as meninas.

Diante do exposto, estudos nessa área justificam-se por contribuir para elaboração de medidas que venham minimizar essa problemática. Enquanto médico, de uma equipe do Programa Saúde da Família de Baturité (PSF Manga), despertou-me o interesse por conhecer a prevalência do uso de álcool pelos adolescentes de minha área de atuação permitindo assim uma maior aproximação entre profissional e realidade local.

Acredita-se na relevância desse estudo, pois seus resultados servirão de subsídios para o planejamento, organização e efetivação de ações de promoção da saúde e prevenção de agravos, direcionadas para os adolescentes do Território do bairro Manga e, conseqüentemente, favorecendo uma melhor qualidade de vida para estes, sua família e a comunidade na qual estão inseridos.

Reconhecendo a potencialidade do PSF como importante estratégia para efetivação dos princípios do SUS em destaque a equidade, a acessibilidade aos serviços de saúde e a intersetorialidade dentre outros, estaremos otimizando a Política Nacional de Promoção da Saúde de nosso país.

Segundo Campos, Barros e Castro (2004) a promoção da saúde é uma importante resposta à medida que destaca ações intersetoriais como estratégia de enfrentamento dos problemas quanto ao meio ambiente, à urbanização, à segurança, ao desemprego, à moradia, a redução de danos decorrentes do consumo de álcool, tabaco e outras drogas, dentre outros.

Desde a mais remota antiguidade, a espécie humana convive com o álcool. Acredita-se que há mais de 3000 anos a.C., os egípcios faziam uso de beberagens de arroz e uva, sendo tais substâncias usadas em comemorações e festividades para reverenciar seus deuses.

De acordo com Laranjeira (1998, p.9), “desde os tempos pré-bíblicos já havia descrições de intoxicação por vinho e, mesmo os deuses gregos, como Dionísio – Baco para os romanos - já manifestavam esse tipo de comportamento, não havendo registros de que essas intoxicações fossem constantes”.

Com o surgimento das bebidas destiladas, sua produção foi aprimorada e conforme cita o supramencionado autor “foi a fonte de água menos contaminada possível para se beber, passou a ser uma bebida forte, que podia ser comprada a preços baixos, por pessoas que buscavam essencialmente a intoxicação. (LARANJEIRA, 1998, p.10).

A palavra álcool adquire forma no árabe, Kuh1, Kuh', '1, Koho1 ("pó fino"), mas remonta aos babilônios, há 6.000 a.C. Estes povos foram os primeiros a produzir, deliberadamente, uma bebida fermentada, a cerveja; milênio depois veio o vinho e só recentemente, os destilados. Tudo indica que sua função inicial tenha sido nutricional, no entanto, vinculou-se ao prazer e à imaginação. O álcool rapidamente adquiriu muita importância, devido a seu efeito inebriante, aparentemente nutriente e fortalecedor, prazeroso e libertador da fantasia.

O componente alimentar nas bebidas alcoólicas é variado. Todas têm calorias provenientes de seu conteúdo de açúcar. Uma lata de cerveja (350 ml), por exemplo, tem em média 150 calorias; um copo de vinho (125 ml), 100 calorias; uma dose pequena de wisque (25 ml), 60 calorias. (LARANJEIRA, 1998, p.11).

A sociedade contemporânea é bastante tolerante com o uso abusivo do álcool, crescendo a cada dia a sua liberação e aceitação em todos os sexos e idades. Há pouco tempo não se encontravam em clubes, bares ou praias, adolescentes e mulheres desacompanhadas fazendo uso de bebidas alcoólicas. Era necessária a presença de homens no grupo, para justificar socialmente o hábito da bebida. A família bebia unida.

A história da humanidade tem-nos mostrado o constante gosto que o homem tem pelo álcool, devido a seu efeito tônico e euforizante, que alivia a angústia e liberta tensões.

Melo (1980) afirma que desde os tempos mais remotos são conhecidos os efeitos patológicos das bebidas fermentadas. Através de estudos arqueológicos e bibliográficos foi possível afirmar que as bebidas alcoólicas foram utilizadas e conhecidos os seus efeitos há milhares de anos, antes mesmo da era cristã.

A cerveja e o seu fabrico já são utilizados no período neolítico. Vários povos conheceram e desenvolveram as artes do fabrico de bebidas alcoólicas e seus efeitos, destacando-se os Egípcios, Gregos e Romanos. No século XI, sobretudo na França, surge o processo de destilação do vinho, originando bebidas de maior graduação alcoólica. Na antiguidade, só a embriaguez era considerada perturbação, sendo na época ignorados os fenômenos do alcoolismo crônico.

Na segunda metade do século XIX, na França, é desenvolvido o conceito de alcoolismo como doença e não apenas vício. É neste país que surge a preocupação com o crescente consumo médio anual de álcool.

Foi nessa cultura Européia Mediterrânea que, ao longo dos séculos, integrou-se socialmente a produção, transformação e comercialização vinícola (CARVALHO, 2002). Nos finais do século XIX, o alcoolismo coletivo já estava instalado como uma questão de interesse público e social.

Para Michel (2002), o etanol ou álcool (álcool de cereais) é conhecido desde a pré-história em quase todo o mundo. Forma-se pela fermentação de lêvedo de amido ou do açúcar dos frutos, cereais, batatas ou cana-de-açúcar. A fermentação termina quando a concentração de álcool se torna alta o suficiente para inibir a levedura.

Em quase todas as culturas, a bebida social tem aprovação generalizada, pois torna o indivíduo mais liberado, conversador. Em cerimônias solenes, reuniões empresariais, acontecimentos esportivos, agenda familiar, o álcool torna-se um liberador das tensões e um facilitador de relações. Os tensos relaxam, os tímidos se soltam, os pessimistas ampliam as possibilidades de visão. Tais fenômenos, observados empiricamente, fazem com que seja aprovado o beber social.

No entanto, o alcoolismo crônico é um dos grandes problemas sociais da humanidade, principalmente por causa do seu efeito toxicológico. Sua principal ação ocorre no Sistema Nervoso Central, causando uma aparente estimulação, como conseqüência da depressão dos centros nervosos mais altos. Desta forma, influencia o comportamento, podendo tornar o indivíduo com transtornos de consciência, além de atuar em algumas funções neurovegetativas (gastrointestinais e renais p.ex.). Entre seus efeitos farmacológicos mais comuns, estão a vasodilatação cutânea, o rubor, a secreção de suco gástrico, o aumento da diurese. Percebe-se, pois, que o álcool atua como um depressor do córtex, relaxando assim as defesas do ego. (VAILLANT, 1999).

Estudos têm procurado estabelecer as causas do alcoolismo como fatores individuais, sociais e culturais, ou a interação desses fatores. Tais estudos têm estimulado o desenvolvimento de teorias biológicas, psicológicas, psicodinâmicas, comportamentais e socioculturais para determinar a etiologia do alcoolismo. (DSM IV, 2002; SHUCKIT, 1991).

Carvalho (2002) refere que o consumo assumido de substâncias com ação psicotrópica tem evoluído de acordo com os percursos civilizacionais que, embora numa primeira fase, atue no funcionamento mental (euforizante, estimulante, anestesiante, inebriante, desculpabilizante), induz à dependência e tolerância.

O álcool é considerado uma droga, em muitas circunstâncias, até fatal. Apesar de ser uma droga lícita, acaba matando mais usuários do que as drogas ilícitas como a maconha, a cocaína e a heroína. Conforme Vaillant (1999) podem ser encontrados dois tipos básicos de alcoolismo:

1. Aquele em que a pessoa adquiriu por hereditariedade e doença, pois existe antecedente familiar alcoolista, mas não se deve observar o aspecto psicológico e social do indivíduo. Este tipo se denomina primário.
2. O secundário é aquele que o indivíduo se sente depressivo e ansioso, devido a muitas pressões externas, e utiliza o álcool para aliviar essas emoções, a fim de mascarar uma cruel realidade.

A tipologia primária é a mais grave. Entretanto, as tipologias primárias e secundárias podem levar à configuração de muitas doenças físicas, tais como: hepatite, pancreatite, cirrose hepática, cardiopatia alcoólica (dilatação do coração), síndrome demencial (lesões cerebrais com comprometimento da saúde mental) que, quando agravadas, levam à morte. Além disso, as conseqüências sociais também são devastadoras. A vítima, em estado avançado de alcoolismo, perde todos os elos com a sociedade, com o emprego e com a família. O próprio processo de desgaste das condições físicas funciona como inibidor das relações sociais.

Cabe destacar alguns conceitos acerca da adolescência. Esta é uma fase do desenvolvimento humano correspondente à segunda década de existência, sendo o período de transição entre a infância e a idade adulta (CHANTRY, 1998).

A fase da adolescência é de grande complexidade visto que

é um momento que marca não só a aquisição da imagem corporal definitiva como também a estruturação final de personalidade. É uma idade não só com características biológicas próprias, mas com uma psicologia e até mesmo uma sociologia peculiar (OSÓRIO, 1992, p.10)

A adolescência tem sido chamada de puberdade, no entanto, cumpre destacar que esta é um fenômeno universal, com ritmo que pode variar de indivíduo para indivíduo de acordo com o crescimento e desenvolvimento, ao passo que aquela tem um componente não normativo, fruto das interferências de aspectos particulares da cultura de cada povo. Esse pensamento está de acordo com a opinião de vários antropólogos. Os problemas inerentes à adolescência não são universais, visto que variam de acordo com aspectos culturais (MEAD, 1928 *apud* SPRINTHALL; COLLINS, 1994).

A adolescência engloba componentes biológicos, emocionais e socioculturais. Analisando o componente biológico percebemos transformações anatômicas e fisiológicas, que incluem o crescimento, desenvolvimento e a maturação sexual. O componente emocional compreende as adaptações ao corpo em transformação, as novas relações com a família e outros grupos sociais e as novas experiências. O componente sociocultural abrange a busca da identidade adulta por meio de uma crescente autonomia e independência. Trabalhar com esta situação complexa exige um esforço grandioso e uma abordagem integral dos problemas detectados. Os modelos tradicionais não respondem ao adolescente de nossos dias.

Embora ocorra abreviação desse período, podendo ocasionar dificuldades para o adolescente, mesmo assim é bastante motivador aceitar os desafios. De acordo com Piaget (1973) os desequilíbrios ocorridos em todas as épocas de passagem de um estágio para o outro, são momentâneos e na adolescência promove conquistas que dão ao pensamento e a afetividade um equilíbrio superior ao ocasionado na infância. Esse equilíbrio, porém, não se torna instável, mas um processo que se desenvolve como compensação proveniente das atividades do sujeito em respostas as perturbações exteriores.

A construção da identidade social acontece durante grande parte da vida. Ocorre um processo contínuo de desenvolvimento psíquico entre as várias fases da vida da criança e do adolescente. A adolescência vai se caracterizar pelo afastamento do seio familiar e por conseqüência haverá uma imersão no mundo adulto. Nesta fase o jovem passa por uma "luta" interna e externa cujo objetivo é a formação da identidade. Erikson (1976, p.14) enfatiza que a identidade envolve mais que o indivíduo e a sua formação:

Eu denominei a maior crise da adolescência como sendo a crise da identidade. Ela ocorre naquela fase da vida em que cada jovem deve estabelecer, para si mesmo, certas perspectivas centrais e certa direção... O jovem deve descobrir alguma semelhança significativa entre o que ele vê em si mesmo e entre o que sua consciência afiada lhe diz que os outros julgam e esperam que ele seja.

À medida que os vínculos sociais vão-se estabelecendo, um conjunto de características vão sendo valorizadas, desde aquelas mais necessárias, para assim, ser aceito pelo grupo; enquanto outras características mais intrínsecas para que o adolescente possa agradar a si próprio e ao outro. É importante distinguir identidade de identificação sendo a segunda considerada por Rassiá (1997) como a construção concernente entre os sujeitos e os objetos. Esta relação é constante, podendo causar alterações a qualquer instante na identidade do indivíduo, confirmando o caráter mutável desta última.

Osório (1992, p 15) diz que: “identidade é o conhecimento por parte de cada individuo da condição de ser uma unidade pessoal ou entidade separada e distinta dos outros, permitindo-lhes reconhecer-se o mesmo a cada instante e sua evolução ontológica no plano social”. A resultante de todas as identificações prévias feitas até o momento considerado, nota-se que o autor concorda com Rossiá (1997) e Erikson (1976), relacionando o conceito de identidade com o conhecimento do si e o reconhecimento do espaço social ocupado pelo sujeito.

Existe ainda um outro tipo de diversidade no adolescer, onde atuam fatores sociais, culturais, familiares e pessoais, os jovens assumem ideais e comportamentos diferentes. “Há os que querem reproduzir a vida e os valores da família e da sociedade, há os contestadores que rejeitam e querem mudar; os que fogem, os que lutam, os que assistem, os que atuam [...] enfim existem inúmeras escolhas”. (BECKER, 1997, p.13).

A adolescência é uma etapa de aquisições de significativas mudanças: físicas, emocionais, sociais e culturais. Mudanças físicas repentinas determinadas pela ação dos hormônios incomodam a auto-imagem do adolescente. As expectativas próprias da família e da sociedade quanto a buscar um novo espaço social, a busca da independência e o temor do fracasso, valores apreendidos na família contrastados com o do grupo de companheiros a necessidade de ser aceito (adotando ou não as normas de conduta do grupo), o desenvolvimento da auto-estima, o despertar da sexualidade são todos elementos conflitantes no “adolescer”.

A adolescência é um termo da modernidade, sendo que, a partir do século XX, tal conceito vem sendo bastante discutido em uma tentativa de entender a transição entre a infância e a juventude. Nesse contexto, o Estatuto da Criança e do Adolescente, criado por meio da Lei 8.060 de 1990, considera criança, em seu artigo 2º, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente, aquela entre doze e dezoito anos de idade. Outrossim, convém salientar que, ainda de acordo com o mencionado diploma legal, em seu art. 3º, a criança e o adolescente gozam de todos os direitos fundamentais inerentes à pessoa humana.

De acordo com o referido estatuto, a criança e o adolescente têm direito a proteção à vida e à saúde, mediante a efetivação de políticas sociais públicas que permitam o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso, em condições dignas de existência. (BRASIL, 2003).

O alcoolismo pode tomar uma dimensão irreversível na adolescência, visto que se caracteriza por uma etapa da vida durante a qual o adolescente procura estabelecer sua identidade adulta, apoiando-se nas primeiras relações do ser e verificando a realidade que o meio social lhe oferece. O adolescente sofre grandes mudanças nos aspectos físicos, cognitivos, psicológicos e sociais (busca da identidade, tendência grupal, crise religiosa, evolução sexual, contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta e constantes flutuações do humor e do estado de ânimo) (COLL; PALÁCIOS; MARCHESI, 1995).

A família também contribui nestas mudanças por que passam os adolescentes. Registra-se a concepção de Outhwait e Bottomore (1996, p. 299) de que “a família é uma elaboração ideológica e social. Quaisquer tentativas de defini-la como instituição delimitada, com características universais em qualquer local ou tempo, necessariamente fracassará”.

Em seu livro, Vaillant (1999, p. 53) cita a frase do escritor norte-americano Mark Twain: “Quando eu estava com 14 anos, meu pai era tão estúpido que eu dificilmente conseguia suportá-lo. Aos 21, fiquei surpreso ao perceber quanto ele havia aprendido nestes sete anos”. Este trecho deixa bem claro o choque de gerações, que se perpetua desde a origem do homem, conhecido como “civilizado”. A eterna disputa do “novo”, querendo sobrepujar o mais “velho”. A disputa entre o pai e o filho e a concorrência entre mãe e filha. A luta entre o adolescente e aquele

que não é mais adolescente. Atualmente, os conflitos familiares, encontram-se bem evidenciados, mormente nos lares desestruturados. Não há fórmula mágica para educar uma criança ou adolescente.

Observando as famílias mais próximas, procurando de forma indiferente a harmonia familiar entre seus componentes – pai, mãe e filhos, dificilmente iremos encontrar um “lar perfeito”. Somos levados a acreditar, na maioria das vezes, que possa tal fenômeno ser positivo para o amadurecimento na formação do caráter de uma identidade própria dos filhos, sendo muitas vezes necessária a ocorrência de conflitos, gerando seres mais fortes, mais determinados e mais livres

O importante, no âmbito familiar, é que os pais sejam capazes de suavizar os conflitos. Não deixa de ser positivo o diálogo franco entre todos os componentes de uma família, entre uma autoridade moderadora e firme e o jovem, com o objetivo de limitar suas atitudes no sentido de esclarecer acerca do uso moderado de bebidas alcoólicas.

Os conflitos não são apenas com relação ao mundo interior. Devido sua capacidade de abstração, o adolescente percebe que o mundo exterior também é contraditório. Isto assume proporções maiores quando o contexto familiar do adolescente é conturbado no sentido das relações íntimas. Assim, observa-se que a adolescência é uma fase onde o jovem passa por modificações físicas e psicológicas, encontrando-se bastante vulnerável, é neste momento da vida que o álcool surge como uma droga inofensiva e aceita por toda a sociedade.

Tornar-se um alcoolista habitual ou um bebedor social encontra-se na razão inversa da quantidade de álcool ingerido, nas variantes individuais de limite e nas dinâmicas psicossociais envolvidas nas histórias pessoais. Determinado indivíduo pode ingerir três doses de *whisky* e sentir-se completamente embriagado, enquanto outro pode ingerir um litro e não apresentar alterações consideráveis de percepção, reflexos e humor. Observa-se que determinados indivíduos não demonstram e nem alteram o comportamento após a ingestão de álcool, enquanto outros mais “fracos” embriagam-se facilmente.

A alta prevalência do consumo de álcool por adolescentes possuem fatores relevantes como a idade do início do uso do álcool e o padrão de consumo. Estudos sugerem que a idade do início do uso, vem se tornando cada vez mais precoce, constatando-se que no Brasil, a média da idade para o primeiro uso de álcool é de 12,5 anos. Este dado é preocupante, pois segundo a literatura, quanto mais precoce a experimentação, maior o risco de desenvolver a dependência do álcool. (MELONI; LARANJEIRA, 2004).

A nossa sociedade é bastante tolerante com o uso abusivo do álcool e cresce a cada dia a sua liberação e aceitação em todos os sexos. O uso de bebidas alcoólicas pelas mulheres é amplamente aceito, já não precisando de desculpas ou disfarces destas.

Conforme Zago (2002, p.10),

a prevalência de casos de alcoolismo entre garotas, tem aumentado, bem como o envolvimento em acidentes de carro quando embriagadas. Isso significa que vem ocorrendo uma mudança de comportamento na última década: as garotas têm mais liberdade para freqüentar locais e eventos onde se consome bebida alcoólica, antes mais restrito a adolescentes do sexo masculino, aprendendo, então, os mesmos comportamentos de consumo.

Tanto os familiares quanto a sociedade aceitam com naturalidade o consumo de álcool pelos adolescentes. Pode ocorrer censura em caso de abuso pelo adolescente, no entanto, o uso de bebida alcoólica por jovens é tolerado na vida familiar em momentos comemorativos e na convivência grupal. (ZAGO, 2002).

Tanto a sociedade, como os poderes públicos, embora constatem os efeitos colaterais, as adversidades, os dramas agudos e crônicos, decorrentes da perda de limites, no consumo do álcool, já começaram a despertar para a gravidade deste comportamento, como já ocorre em relação ao tabagismo. Apenas para o trânsito há legislação específica e coibitiva; mas dentro das dificuldades operacionais da legislação brasileira, raramente há aplicação sistemática e adequada, capaz de oferecer os resultados eficazes esperados. Atualmente temos a Lei n 11.705, popularmente denominada de “Lei Seca”, segundo a qual fica proibida a venda de bebidas alcoólicas nas rodovias federais, exceto nos trechos que cortam as cidades. De acordo com dados da Polícia Rodoviária Federal, de janeiro até 31

de maio do ano de 2008, foram flagrados nas rodovias brasileiras 4.199 motoristas dirigindo embriagados. Em todo o ano de 2007, foram 6.950 flagrantes.

Alcoolismo para Kyes e Holfling (1985) “é a condição em que o álcool etílico é tomado em quantidade suficiente para interferir apreciavelmente nas relações interpessoais, no funcionamento psicológico ou na saúde física”.

O alcoolismo, hoje, é uma das doenças que mais demanda serviços clínicos psiquiátricos, ambulatoriais ou de emergência, incluindo a internação prolongada. Apesar disso, tanto nos meios médicos ou nos setores de saúde pública, esta enfermidade não encontra uma tomada de posição firme, que vise a dar solução mais estável, continuada e crítica à grande demanda de problemas sociais em virtude dessa problemática.

Como preconizam Kyes e Holfling (1985) “Para o alcoolista, os efeitos psicológicos que precedem esses fatos são de importância crucial. Esses efeitos incluem os seguintes componentes: (1) uma gratificação direta dos impulsos orais; (2) uma redução nas forças do superego que provocam vergonha e culpa; (3) um distúrbio na função do ego, diminuindo a percepção da ansiedade e reduzindo o controle sobre atos e fantasias inaceitáveis (hostis, sexuais e dependentes).

O uso de bebidas alcoólicas por adolescentes nos impressiona pelo seu crescimento assustador em nossos dias e, de forma indiscutível, é a porta de entrada para os mais diferentes tipos de drogas. A Organização Mundial de Saúde OMS (2004) aponta que, no mundo, aproximadamente dois bilhões de pessoas fazem uso de bebidas alcoólicas, respondendo por 3,2% do total de óbitos e de 4% de todos os anos perdidos em vida útil. Na América Latina, verificam-se dados alarmantes, perfazendo uma média aproximada de 16% de vida útil perdida (BRASIL, 2007).

Estudos epidemiológicos realizados no Brasil com estudantes do Ensino Médio e Ensino Fundamental revelaram alta prevalência de uso de substâncias psicoativas, principalmente as drogas lícitas. Entre os universitários da cidade de São Paulo, as drogas utilizadas alguma vez na vida em ordem decrescente foram o álcool, tabaco, inalantes, maconha, medicamentos e cocaína (CARLINI, 1991).

A população jovem é vulnerável às conseqüências negativas do uso do álcool. Nos Estados Unidos, esta substância se encontra nas quatro primeiras

causas de morte entre indivíduos na faixa etária de 10 a 24 anos. No Brasil, os dados são escassos. Sabe-se, porém, que os acidentes de trânsito são freqüentemente relacionados ao consumo excessivo de álcool (VIEIRA *et al.*, 2007).

Vaillant (1999) cita Kaplan e Sadock, que afirmam: “Alcoolismo é termo geralmente usado para um transtorno marcado pelo uso crônico excessivo do álcool, resultando em problemas psicológicos, interpessoais e médicos”.

Sendo o alcoolismo muito abrangente e seu estudo etiológico difícil de determinar, conclui-se que se torna complexo prevenir e combater este problema. O uso abusivo de bebidas alcoólicas acarreta em número de dados assustadores quando se procura associar as causas e efeitos. Em quase todos os acontecimentos, verifica-se o álcool como elemento desencadeador, desde a “simples briga” entre vizinhos até homicídios por motivos fúteis.

Tanto a sociedade como os poderes públicos, embora constatando os efeitos colaterais, as adversidades, os dramas agudos e crônicos decorrentes da perda de limites, não despertaram para a gravidade do problema. Apenas no trânsito, há legislação específica e coibitiva; mas, dentro das dificuldades operacionais da legislação brasileira, raramente há aplicação sistemática e adequada, capaz de oferecer os resultados esperados.

A maioria dos pesquisadores concorda que o uso de bebidas alcoólicas, por ser de fácil acesso e ter permissividade por parte da família e da sociedade, chega muito cedo ao contato na vida dos adolescentes.

O alcoolismo é considerado a enfermidade médico-social mais crônica da atualidade, constituindo um grave problema de saúde pública.

A razão deste trabalho é contribuir para o conhecimento das dimensões negativas do alcoolismo. Em uma comunidade de baixa renda, o álcool na maioria das vezes é a primeira opção para o enfrentamento das dificuldades. É entre os pobres que o alcoolismo desenvolve mais tragédias e recebe menor tolerância por parte da sociedade. O pobre que abusa do álcool e sai às ruas cambaleando pelos meios-fios, entregue ao ar livre das sarjetas, simboliza, no imaginário social, coisas terríveis o que não acontece observando-se um milionário, abusando de bebidas alcoólicas ao volante de sua “Mercedes”.

OBJETIVOS

2 OBJETIVOS

1.1 Geral

- Analisar a prevalência do alcoolismo na adolescência, no bairro Manga, no Município de Baturité, Estado do Ceará.

2.2 Específicos

- Descrever as características sociodemográficas das famílias dos adolescentes incluídos no estudo;
- Identificar a relação entre escolaridade da mãe e ocupação dos pais com o hábito de ingerir bebidas alcoólicas;
- Estabelecer a relação existente entre a frequência à escola e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas;
- Identificar a relação entre sexo, idade e o hábito de beber do adolescente;
- Relacionar ocupação dos adolescentes e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas;
- Identificar a dificuldade de relacionamento de adolescentes com familiares e amigos após a ingestão de bebidas alcoólicas;

METODOLOGIA

3 METODOLOGIA

3.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo descritivo-analítico de abordagem quantitativa sobre a prevalência do alcoolismo em adolescentes.

No estudo quantitativo, o delineamento da pesquisa apresenta as estratégias que o pesquisador planeja adotar para desenvolver informações precisas e interpretáveis (POLIT, 1995, p. 164-165).

A pesquisa do tipo descritiva tem como objetivo primordial a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis (GIL, 2007).

Nesta pesquisa, pretende-se representar com exatidão as características de um indivíduo ou grupo, assim como também tem como finalidade, fazer a estimativa de proporção de pessoas de uma população especial que mantém certas opiniões ou atitudes, ou que procedem de determinada maneira (SELLTIZ *et al.*, 1987, p. 35-48).

Quando se faz uma pesquisa quantitativa, o pesquisador parte de um levantamento de hipóteses com uma finalidade, e depois com uma ou mais hipóteses. Na hipótese, tem-se uma tentativa de previsão sobre a situação que se contrapõe entre duas ou mais variáveis na população que se quer estudar. Encontra-se numa hipótese, uma previsão de resultados praticamente já esperados, mesmo antes de iniciar a pesquisa.

Supomos encontrar um grande número de adolescentes entre 15 e 18 anos em nosso estudo. As hipóteses, algumas vezes emergem de uma estrutura teórica. O cientista raciocina partindo de teorias para hipóteses e testa essas hipóteses no mundo real. (POLIT, 1995, p. 111).

O estudo se torna enriquecido quando se utilizam muitos caminhos para comprovar aquilo que cientificamente se quer estudar, no caso, a prevalência do alcoolismo em adolescentes no bairro Manga. Os testes são meios para se comparar resultados de estudos realizados. Assim, “aplicar um teste significa fazer uma prova” (GIL, 2007).

Portanto, do ponto de vista quantitativo, a análise descritiva envolve o estudo frequencial e paramétrico dos dados coletados, enquanto o estudo analítico trata de analisar os dados, através de métodos inferências estatísticos.

A estrutura do estudo transversal compreende todas as medições feitas em um único momento sem período de acompanhamento. Ocorre, portanto, por meio da observação do fato estático. Assim, o estudo em questão é considerado de análise transversal, uma vez que todas as medições serão feitas em uma única ocasião, sem obedecer a uma seqüência temporal de acompanhamento, no intuito de avaliar as etapas de gerenciamento dos resíduos de serviços de saúde, desde a geração ao seu destino final.

3.2 Cenário do Estudo

A pesquisa foi realizada no bairro Manga, do Município de Baturité, no período de janeiro a junho de 2009. Baturité é um município do Estado do Ceará, localizado na Microrregião de Baturité, Mesorregião do Norte Cearense e Macrorregião de Fortaleza. Sua população estimada no último censo é de 32.000 habitantes.

O município de Baturité foi criado em 06/08/1763. Distante 96km da Capital do Estado (Fortaleza), com uma área de 347,3 km e limitando-se ao Norte - Pacoti, ao Sul – Redenção e Guaramiranga; ao leste – Itapiúna e Aracoiaba; Oeste – Mulungu. Possui uma população total de 32.680 habitantes. (IBGE, 2002).

O referido município conta com nove equipes da estratégia saúde da família, dentre estas a equipe do bairro Manga, equipe de atuação do pesquisador. Esta equipe é composta pelo médico (no caso o pesquisador), uma enfermeira, um

dentista e cinco agentes comunitários de saúde (ACS). A equipe possui 100% de cobertura de ACS.

A comunidade do bairro Manga, área de atuação deste projeto de pesquisa, surgiu de um processo muito recente, inferior a 30 anos de urbanização, por ocupação de terras devolutas ou improdutivas. Registros populares indicam que os primeiros habitantes foram ciganos.

Manga apresenta características arquitetônicas, sociais, econômicas e culturais de uma estrutura rural profundamente empobrecida, com indicativos nítidos de desemprego, analfabetismo e proliferação de problemas societários, como a violência e o alcoolismo (IBGE; IPLANCE).

3.3 População e amostra

A amostra do estudo correspondeu a 147 famílias que tinham adolescentes. As famílias foram identificadas por meio do cadastro dos ACS (ficha A – ficha de cadastramento para as equipes de PSF). Os referidos cadastros estavam devidamente atualizados.

3.3.1 Critérios de inclusão

O critério de inclusão constou de famílias que tinham adolescentes segundo faixa preconizada pelo Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), 12 a 18 anos, que residam na área de adscrição da equipe, e que aceitassem participar voluntariamente da pesquisa.

3.3.2 Critério de exclusão

Foram excluídos os adolescentes que não residem no bairro Manga, embora estejam participando temporariamente da comunidade.

3.4 Técnicas e instrumentos de coleta de dados

Foi aplicado um questionário pelos Agentes Comunitários de Saúde (ACS) do PSF do bairro Manga. Estes foram previamente treinados pelo pesquisador.

3.5 Tratamento para análise dos dados

Foram avaliadas as associações entre alcoolismo, fatores sócio-econômicos e familiares, através do teste não-paramétrico (qui-quadrado), além de identificar as prevalências existentes de alcoolismo na comunidade.

Posteriormente, foi calculado o risco relativo e o intervalo de confiança (IC) de 95%, para avaliar a influência do uso do álcool, no comportamento dos adolescentes. Este item é importante, devido ao fato dele gerar altos custos para o Estado.

Os dados foram processados através do programa SPSS (*Statistical Program of Social Science*), versão 16.0 e da planilha eletrônica EXCEL e foram organizados em tabelas.

3.6 Aspectos éticos da pesquisa

De acordo com a Resolução N° 196/96 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 1996), a ética permeou toda a pesquisa, incluindo a abordagem principialista da bioética: beneficência, em relação às estratégias de promoção da saúde; não-maleficência, enfocando a coleta dos dados, preservando a individualidade; autonomia com o momento de interação; e justiça. Vale ressaltar que o projeto de pesquisa foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE sob o parecer 08518010-6 de 02/12/08.

RESULTADOS

4 RESULTADOS

Dezessete por cento (17,7%) dos adolescentes investigados tinham o hábito de ingerir bebidas alcoólicas. Entre aqueles que ingeriam bebidas alcoólicas, uma pequena proporção (19,2%) não fazia uso de bebidas alcoólicas durante a semana de segunda à sexta-feira, mas todos, às vezes ou sempre, ingeriam bebidas alcoólicas nos finais de semana, incluindo as sextas-feiras (TABELA 1).

As características sócio-demográficas das mães e dos pais dos adolescentes foram descritas através da idade, escolaridade e ocupação (TABELA 2). Aproximadamente 50% das mães tinham idade igual ou inferior a 40 anos; uma proporção alta freqüentou a escola (73,5%) e sabem ler (74,8%). A grande maioria das mães (78%) desenvolvia atividades domésticas. Por outro lado, os pais dos adolescentes eram um pouco mais velhos do que as mães (57,6% tinham idade igual ou inferior a 45 anos). O tipo de trabalho desenvolvido pelos pais era mais diversificado do que o das mães. Um quarto dos pais trabalhava na agricultura, outro quarto não estava trabalhando no momento da entrevista e aproximadamente outro quarto desenvolvia atividades que exigiam um mínimo de especialização.

Para se investigar uma possível influência das características sócio-demográficas das mães e dos pais dos adolescentes, foi estudada a associação entre estas características e o hábito dos adolescentes de ingerir bebidas alcoólicas (TABELA 3). A proporção de mães e de pais mais jovens foi semelhante entre os adolescentes que tinham hábito e os que não tinham. Da mesma forma, as proporções das categorias das variáveis indicadoras da escolaridade materna, foram semelhantes nos dois grupos. Nem o tipo de ocupação da mãe nem do pai estava significativamente associado ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas.

Foi estudada a relação entre hábito do adolescente de ingerir bebidas alcoólicas e sua freqüência dos mesmos à escola (TABELA 4). A proporção que não era matriculada na escola era significativamente mais elevada entre os que tinham o hábito do que entre os que não tinham (46,2% e 12,4%, respectivamente; valor- $p=0,000$). De forma semelhante, as proporções daqueles que faltavam às aulas

“poucas vezes” e “muitas vezes” eram significativamente mais elevadas (valor- $p=0,006$) entre os adolescentes que tinham hábito do que entre os que não tinham o hábito. No entanto, a série escolar que o adolescente cursava não estava significativamente associada ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas.

A proporção de adolescentes do sexo masculino era semelhante (valor- $p=0,767$) nos dois grupos. Entretanto, a proporção de adolescentes com idade de 13 a 15 anos era maior entre os adolescentes que não tinham hábito, enquanto a proporção de adolescentes de 16 a 18 anos era maior entre os que tinham o hábito, e esta diferença era significativa (valor $p= 0,006$) (TABELA 5).

Também foi examinada a relação entre trabalho do adolescente e o hábito de ingerir bebidas que contêm álcool (TABELA 6). Nenhum dos aspectos relacionados com o trabalho do adolescente (Trabalhar, Horas de Trabalho e Faltar ao Trabalho) estava significativamente associado ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas.

Foi estimada a freqüência de dificuldade de relacionamento dos adolescentes com familiares, após ingestão de bebidas alcoólicas (TABELA 7). Aproximadamente 80% dos adolescentes que ingeriam bebidas alcoólicas, apresentavam estado de embriaguez (46,2% poucas vezes e 34,6% muitas vezes). Este tipo de problema ocorreu com maior freqüência com amigos (“Às vezes” com 26,9% e “Muitas vezes” com 30,8% dos adolescentes) e com menor freqüência com o pai (“Poucas vezes” com 30,8% dos adolescentes) e com a mãe (“Poucas vezes” com 26,9% dos adolescentes) e com os irmãos (aproximadamente com 15% dos adolescentes).

Por último, foi estimada a freqüência de comportamento agressivo após os adolescentes terem ingerido bebidas alcoólicas (TABELA 8). Uma proporção considerável (de 15 a 23%) de adolescentes tinha comportamento não respeitoso com os pais depois que ingeriam bebidas alcoólicas. Uma proporção muito alta (aproximadamente 46%) se comportou de forma agressiva com os amigos, e em menor proporção (aproximadamente de 10 a 14%) com os irmãos ou irmãs. Depois de um episódio de embriaguez, 10% dos adolescentes ficavam arrependidos e 38% ingeriam bebidas alcoólicas novamente no dia seguinte ao dia da embriaguez.

TABELA 1 – Distribuição quanto ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Frequência	
	N	%
Hábito de Ingerir bebidas alcoólicas:		
-Não	121	82,3
-Sim	26	17,7
Hábito de Ingerir bebidas alcoólicas de segunda à quinta-feira:		
-Nunca	5	19,2
-Às vezes	20	76,9
-Sempre	1	3,9
Hábito de Ingerir bebidas alcoólicas às sextas-feiras:		
-Nunca	0	0
-Às vezes	20	76,9
-Sempre	6	23,1
Hábito de Ingerir bebidas alcoólicas aos sábados:		
-Nunca	0	0
-Às vezes	18	69,2
-Sempre	8	30,8
Hábito de Ingerir bebidas alcoólicas aos domingos:		
-Nunca	0	0
-Às vezes	20	76,9
-Sempre	6	23,1

TABELA 2 – Distribuição quanto a idade, escolaridade e ocupação das mães e dos pais dos adolescentes incluídos num estudo de prevalência de etilismo, do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Frequência	
	N	%
Idade da Mãe:		
-27 a 40 anos	71	49,6
-41 a 79 anos	72	50,4
Freqüentou a escola:		
-Não	39	26,5
-Sim	108	73,5
Anos de Escola da Mãe:		
-Não freqüentou	39	26,5
-1 a 5 anos	64	43,5
-6 a 12 anos	44	29,9
Sabe ler:		
-Não	36	25,2
-Sim	107	74,8
Ocupação da mãe:		
-Atividades domésticas	110	78,0
-Funcionária pública	8	5,7
-Agricultura	5	3,6
-Aposentada	4	2,8
-Costureira	3	2,1
-Fotógrafa	3	2,1
-Não trabalha	3	2,1
-Atendente	3	2,1
-Vendedora	2	1,4
Idade do Pai:		
-23 a 45 anos	61	57,6
-46 a 71 anos	45	42,4
Ocupação do pai:		
-Agricultor	25	24,5
-Não trabalha	25	24,5
-Pedreiro/Padeiro/Eletricista/Carpinteiro	23	22,6
-Aposentado	7	6,9
-Vendedor	6	5,9
-Funcionário público	4	3,9
-Motorista	4	3,9
-Servente/Serviços gerais	3	2,9
-Gari/Reciclagem	3	2,9
-Lavagem de carro	2	2,0

TABELA 3 - Distribuição quanto à relação entre escolaridade da mãe e ocupação dos pais e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas entre adolescentes, do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Hábito de ingerir bebidas alcoólicas				Valor- <i>p</i>
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Idade da Mãe:					
-27 a 40 anos	59	50,4	12	46,1	
-41 a 79 anos	58	46,6	14	53,9	0,693
Freqüentou a escola:					
-Não	34	28,1	5	19,2	
-Sim	87	71,9	21	80,8	0,353
Anos de Escola da Mãe:					
-Não freqüentou	34	28,1	5	19,2	
-1 a 5 anos	53	43,8	11	42,3	
-6 a 12 anos	34	28,1	10	38,5	0,493
Sabe ler:					
-Não	30	25,6	6	23,1	
-Sim	87	74,4	20	76,9	0,785
Ocupação da Mãe:					
-Trabalho não especializado	100	86,2	23	92,0	
-Trabalho com alguma especialização	16	13,8	2	8,0	0,741
Idade do Pai:					
-23 a 45 anos	53	58,2	8	53,3	
-46 a 71 anos	38	41,8	7	46,7	0,722
Ocupação do Pai:					
-Trabalho não especializado	51	57,3	7	53,9	
-Trabalho com alguma especialização	38	42,7	6	46,1	0,814

TABELA 4 – Distribuição quanto à relação entre freqüência à escola e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Hábito de ingerir bebidas alcoólicas				Valor- <i>p</i>
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Estar matriculado na escola [‡] :					
-Não	15	12,4	12	46,2	
-Sim	106	87,6	14	53,8	0,000
Falta à escola:					
-Nunca	40	37,7	1	7,1	
-Poucas vezes	57	53,8	8	57,1	
-Muitas vezes	9	8,5	5	35,7	0,006
Está cursado ou cursou até:					
-Da 4 ^a a 7 ^a série	44	41,5	6	42,9	
-Da 8 ^a a 11 ^a série	62	58,5	8	57,1	0,923

[‡]Todos os adolescentes matriculados estavam freqüentando a escola.

TABELA 5 – Distribuição quanto à relação entre sexo e idade e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Hábito de ingerir bebidas alcoólicas				Valor- <i>p</i>
	Não		Sim		
	N	%	N	%	
Sexo:					
-Masculino	52	43,0	12	46,1	
-Feminino	69	57,0	14	53,9	0,767
Idade:					
-13 anos	30	24,8	2	7,7	
-14 anos	23	19,0	2	7,7	
-15 anos	23	19,0	3	1,5	
-16 anos	18	14,9	5	19,2	
-17 anos	19	15,7	6	23,1	
-18 anos	8	6,6	8	30,8	0,006

TABELA 6 – Distribuição quanto à relação entre ocupação e o hábito de ingerir bebidas alcoólicas, entre adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité, 2009.

Variável	Hábito de ingerir bebidas alcoólicas				Valor- <i>p</i>
	Ausente		Presente		
	N	%	N	%	
Trabalha:					
-Não	111	91,7	25	96,2	
-Sim	10	8,3	1	3,9	0,690
Horas de Trabalho por dia:					
-De 4 a 6	6	60,0	0	0	
-De 7 a 9	4	40,0	1	100	0,455
Falta ao Trabalho:					
-Não	5	50,0	0	0	
-Sim	5	50,0	1	100	1,000

TABELA 7 – Distribuição quanto à dificuldade no relacionamento dos adolescentes com familiares e com amigos, após a ingestão de bebidas alcoólicas, numa amostra de adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Frequência	
	N	%
Fica embriagado:		
-Nunca	5	19,2
-Poucas vezes	12	46,2
-Muitas vezes	9	34,6
Discute com amigos quando bebe:		
-Nunca	11	42,3
-Poucas vezes	7	26,9
-Muitas vezes	8	30,8
Discute com o pai quando bebe:		
-Nunca	18	69,2
-Poucas vezes	8	30,8
-Muitas vezes	0	0
Discute com a mãe quando bebe:		
-Nunca	18	69,2
-Poucas vezes	7	26,9
-Muitas vezes	1	3,9
Discute com irmão quando bebe:		
-Nunca	22	84,6
-Poucas vezes	3	11,5
-Muitas vezes	1	3,9
Discute com irmã quando bebe:		
-Nunca	22	84,6
-Poucas vezes	4	15,4
-Muitas vezes	0	0

TABELA 8 – Distribuição quanto ao comportamento agressivo de adolescentes com familiares e com amigos, após a ingestão de bebidas alcoólicas, numa amostra de adolescentes do PSF do bairro Manga. Baturité – CE, 2009.

Variável	Frequência	
	N	%
Briga com amigos quando bebe:		
-Nunca	14	53,8
-Poucas vezes	6	23,1
-Muitas vezes	6	23,1
Falta com respeito ao pai quando bebe:		
-Nunca	22	85,6
-Poucas vezes	4	15,4
-Muitas vezes	0	0
Falta com respeito à mãe quando bebe:		
-Nunca	20	76,9
-Poucas vezes	6	23,1
-Muitas vezes	0	0
Briga com irmão quando bebe:		
-Nunca	22	84,6
-Poucas vezes	3	11,5
-Muitas vezes	1	3,9
Briga com irmã quando bebe:		
-Nunca	23	88,5
-Poucas vezes	2	7,7
-Muitas vezes	1	3,8
Depois de uma embriaguez, fica arrependido:		
-Nunca	23	88,5
-Poucas vezes	2	7,7
-Muitas vezes	1	3,8
Depois de uma embriaguez, bebe novamente no dia seguinte:		
-Nunca	16	61,5
-Poucas vezes	4	15,4
-Muitas vezes	6	23,1

DISCUSSÃO

5 DISCUSSÃO

De acordo com o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira, 66% dos adolescentes não bebem, sendo 64% homens e 68% mulheres. Apesar das altas taxas de abstinência neste grupo, chama a atenção, a semelhança dos dados encontrados (BRASIL, 2007). Neste estudo, detectou-se que 82,30% dos adolescentes pesquisados não fazem uso de bebidas alcoólicas e somente 17,7% ingerem álcool. Estes dados concordam com a literatura.

A idade, a escolaridade e a ocupação dos pais, quando associados à ingestão de bebidas alcoólicas por adolescentes, não apresentaram diferenças significativas para este estudo. No entanto, pesquisas mostram que o uso do álcool pelos pais e amigos, constitui fator de risco para a experimentação e abuso de drogas (MINAYO; 2004; VIEIRA *et al.*, 2007). O jovem, nesta fase de transição, que é a adolescência, se encontra bastante vulnerável e, muitas vezes, adota comportamento de adulto, cabendo aos pais apresentarem-se como modelos saudáveis. (TAVARES; BERIA; LIMA, 2004).

A família desempenha um papel importante como agente socializador do indivíduo e daí a importância de exemplos por parte desta, para que os jovens não adquiram o hábito de beber. Cabe salientar que a situação conjugal dos pais também influencia o uso de drogas. Filhos de pais separados usam mais drogas, quando comparados aos que habitam com os pais (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002, TAVARES; BERIA; LIMA, 2004). Um estudo sobre o uso do álcool no sul do Brasil obteve que 70,8% dos adolescentes entrevistados apontaram o uso de álcool por pelo menos um dos pais. A associação entre o uso de álcool pelos pais e o uso pelo menos uma vez na vida pelos jovens, foi bastante acentuada. Os jovens que relataram ter pais que bebem, apresentaram-se em uma porcentagem de 48% a mais em relação àqueles cujos pais não bebem. (VIEIRA *et al.*, 2007). Encontrou-se, na pesquisa, a equivalência de uso de álcool etílico entre adolescentes de ambos os sexos. Os tabus sociais caem a cada dia e os adolescentes não mais se intimidam em concorrer, em saber, quem vai beber mais: ela ou o namorado. Vale salientar

que o uso de álcool entre estudantes é ligeiramente maior entre as mulheres do que entre os homens. (GALDUROZ; FIGLIE; CARLINI, 2004). Assim, em termos percentuais, encontramos a mulher bebendo mais que o homem. (CARLINI, 2006).

Em estudo de base populacional realizado em Pelotas no ano de 1994, que investigou o consumo de álcool na população com idade igual ou superior a 15 anos, encontrou-se uma prevalência de consumo de risco de 21,7% para homens e 4,1% para mulheres. Além disso, está havendo uma tendência de equilíbrio entre os sexos, ao contrário do observado no primeiro levantamento, no qual o predomínio de uso era nítido para o sexo masculino. (TAVARES; BERIA; LIMA, 2004).

Dos grupos populacionais, os adolescentes são os que apresentam os maiores riscos em relação ao beber. Não existe um padrão de consumo de baixo risco entre os jovens, pois as evidências mostram que nesta faixa da população mesmo a baixa ingestão está relacionada com o alto risco. (Brasil, 2007). No presente estudo, encontrou-se que dentre os adolescentes com 13 anos de idade, 24,8% não fazem uso de bebidas alcoólicas e 7,7% usam, dentre aqueles com 18 anos, 30,8 % bebem e 6,6% não bebem. Estes dados corroboram com o I Levantamento Nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira. Portanto, a tendência ao uso de bebidas em idade mais precoce parece ser confirmada por esse estudo, o qual encontrou que os adolescentes iniciam o consumo de álcool com 13,9 anos. (BRASIL, 2007).

Neste estudo, nota-se que, proporcionalmente ao aumento da idade e da escolaridade, intensifica-se o consumo de álcool entre os adolescentes. Estes achados coincidem com pesquisas realizadas acerca do aumento de ingestão da referida bebida à medida que a idade também aumenta. (BAUS; KUPEK; PIRES, 2002; TAVARES; BERIA; LIMA, 2004; ALVES *et al.*, 2004; MELONI; LARANJEIRA, 2004).

Consoante estudo realizado por Pechansky; Szobot e Scivoletto (2004), há informações sobre fatores de risco para o consumo de substâncias lícitas e ilícitas por parte dos adolescentes. A experimentação inicial se dá pelo fato de o adolescente ter amigos usuários de drogas. Há, outrossim, elementos que se relacionam a estruturas de vida do adolescente, tais como a classe social média baixa, que aumenta a probabilidade desses indivíduos tornarem-se dependentes de

drogas. Cita-se também a situação familiar, no caso de pais separados, quando só a mãe está presente no domicílio. O papel dos pais e do ambiente familiar é marcante no desenvolvimento dos adolescentes e conseqüentemente na sua relação com o álcool e outras drogas. Outro ponto a ser destacado é o impacto de uma pré-disposição psiquiátrica, sendo mais freqüentes os transtornos de conduta, depressão déficit de atenção com hiperatividade e ansiedade. (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; DE MICHELI; FORMIGONI, 2001).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Constatou-se que, em um universo de 147 adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos de idade, residentes na área de atuação do PSF Manga, localizado no município de Baturité-Ceará, onde o índice de pobreza é maior do que nos outros bairros, a prevalência do uso do álcool foi baixa.

A predominância de adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas, é do sexo feminino. Com relação ao uso do álcool, constatou-se que, proporcionalmente ao aumento da faixa etária, ampliou-se a ingestão de bebidas alcoólicas, sendo esta mais significativa aos 18 anos. Os dados sócio-demográficos dos sujeitos entrevistados, não apresentaram significância neste estudo para a ingestão de bebidas alcoólicas por adolescentes.

Vale ressaltar que fatores familiares importantes, caracterizados como determinantes do hábito de ingerir bebidas alcoólicas por parte dos adolescentes, não foram abordados nesta pesquisa, que se constitui uma limitação do estudo.

Apesar de reduzida a quantidade de jovens que ingerem bebidas alcoólicas nesta população estudada, deve-se fomentar a implementação de políticas públicas preventivas envolvendo saúde, educação e assistência social, através de ações educativas envolvendo profissionais de saúde junto aos adolescentes, às famílias, porquanto é cediço que a utilização do álcool traz conseqüências maléficas aos indivíduos, mormente na fase da adolescência. Destarte, deve-se sensibilizar a sociedade no sentido de inserir o jovem em programas de prevenção, nos quais não sejam meros figurantes, mas sim protagonistas dos projetos educativos e conseqüentemente de sua própria vida.

REFERÊNCIAS

REFERÊNCIAS

BAUS, J.; KUPEK, E.; PIRES, M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. **Revista de Saúde Pública**, v.36, p. 40-46, 2002.

BECKER, D. **O que é Adolescência?** São Paulo: Brasiliense, 1997.

BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**. 4 ed. Brasília: Câmara dos Deputados, Coordenação de Publicações, 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: [s.n], 2007a.

_____. Secretaria Nacional Antidrogas. **1º Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: 2007b.

CAMPOS, G.W.; BARROS, R.B.; CASTRO, A.M. Avaliação de política nacional de promoção da saúde. **Rev. Ciência e Saúde Coletiva**, v.9, n.3, p. 745-49; 2004.

CARLINI, C.B. O consumo de substancias psicotrópicas por estudantes secundários: o Brasil frente a situação internacional. **Revista ABP. APAL**, v. 13, n.3, p. 112-116, 1991.

_____. O uso de drogas psicotrópicas no Brasil. In: _____. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas no ambiente de trabalho: conhecer para ajudar**. Florianópolis: [s.n], 2006.

CARVALHO, A.A. Bebidas Alcoólicas. Problema de saúde publica. In: _____. **Álcool, tabaco e jogo: do lazer aos casos de risco**. Coimbra: Quarteto, 2002

CAUSAS DO ALCOOLISMO: Disponível em: <[http:// www.psicologia.org.br /internac./pscl33](http://www.psicologia.org.br/internac./pscl33)>. Acesso em: 19 fev. 2009.

CHANTRY, C.J. Adolescence. In: **Rudolph's fundamentals of pediatrics**. 2. ed. Estados Unidos da América: Appleton & Lange, 1998. p. 50-78.

COLL, C; PALÁCIOS, J; MARCHESI, A. **Desenvolvimento psicológico e educação**. Psicologia Evolutiva. Porto Alegre: [s.n], 1995

COSTA, M.C.O.; ALVES, M.V.Q.M; SANTOS, C.A.S.T; CARVALHO, R.C.; SOUZA, K.E.P.; SOUSA, H.L. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, v.12, n.5, p.1413-8123, 2007.

DE MICHELI, D.; FORMIGONI, M.L. As razões para o primeiro uso de drogas e as circunstâncias familiares prevêm os padrões de uso futuro? **Jornal Brasileiro de Dependência Química**, s.l., v.1, p. 20-30, 2001.

DSM - IV - **Manual diagnóstico e estatístico de tratamentos mentais**. 4. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2002.

ERIKSON, E.H. **Identidade, juventude e crise**. Rio de Janeiro: Zahar, 1976.

GALDURÓZ, J.C.F.; FIGLIE, N.B.; CARLINI, E.A. Repressão às drogas no Brasil: a ponta do iceberg? **Jornal Brasileiro de Psiquiatria**, v.43, n.7, p.367-371, 1994.

GIL, A.C. **Métodos e técnicas de pesquisa social**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2007

IBGE. Localiza-se na microrregião de **Baturité**, mesorregião do Norte Cearense. Disponível em: <biblioteca.**ibge.gov.br**/visualizacao/dtbs/ceara/**baturite.pdf**>. Acesso em: 14 out. 2008.

KYES, J. HOLFLING, C. **Conceitos básicos em enfermagem psiquiátrica**. 4 ed. Rio de Janeiro: Guanabara, 1985.

LARANJEIRA, R.; PINSKY, I. **Alcoolismo**. São Paulo: Savier, 1998.

MELO, A.L.N. Conceito, estrutura e dinâmica da personalidade. In: _____. **Psiquiatria**, 3. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 1980, p.279-319.

MELONI, J.N., LARANJEIRA, R. Custo social e da saúde do consumo de álcool. **Rev Bras Psiquiatr.**, v.26, p.7-10, 2004. Suplemento 1.

MICHEL, O.R. **Álcool, drogas e alucinações: como tratar**. Rio de Janeiro: Revinter, 2002.

MINAYO, M.C.S.P. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: HUCITEC/ABRASCO, 2004.

OSÓRIO, L.C. **Adolescente hoje**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.

OUTHWAITE, W.; BOTTOMORE, T. **Dicionário do Pensamento Social do Século XX**. Rio de Janeiro: Jorge Zahar Ed., 1996.

PECHANSKY, F.; SZOBOT, C.M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceito, características epidemiologia e fatores etiopatogênicos. **Rev. Bras. Psiquiatria**, São Paulo, v.26, p.14-17, 2004, Suplemento 1.

PIAGET, J. **Estudos sociológicos**. Rio de Janeiro: Forense, 1973.

POLIT, F.D.; HUNGLER, P.B. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Ed. Artes Médicas Sul, 1995.

RASSIAL, J.J. A adolescência como conceito da teoria psicanalítica. In: _____. **Associação Psicanalítica de Porto Alegre**. Porto Alegre: Artes Ofício, 1997. p. 45-72.

SCHUCKIT, M. **Abuso de álcool e drogas: uma orientação clínica do diagnóstico e tratamento**. Porto Alegre: Artes Médica, 1991.

SELLTIZ, C.W. **Métodos de pesquisa nas relações sociais**. São Paulo: EPU, 1987.

SPRINTHALL, N.A; COLLINS, W.A. **Psicologia do adolescente**: uma abordagem desenvolvimentista. Lisboa: Fundação Calouste Gulbenkian, 1994.

TAVARES, B.F. BERIA, J.U.; LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Rev. Saúde Pública**, v. 38, n. 6, pp. 787-796, 2004.

VAILLANT, G.E. **A História natural do alcoolismo revisitada**. Porto Alegre: Artmed, 1999.

VIEIRA, D.L; RIBEIRO, M.; ROMANO M.; LARANJEIRA, R.R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Rev. Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007.

ZAGO, J.A. Autoconceito de dependentes de substâncias psicoativas: um estudo exploratório pela escalada reduzida de autoconceito. **Argumento**, v.8, p.35-48, 2002.

APÊNDICE

PÊNDICE A

QUESTIONÁRIO

BAIRRO: _____ RUA: _____ CASA N° _____

NOME DAS PESSOAS QUE MORAM NA CASA DO ADOLESCENTE (NA CASA DEVERÁ TER PELO MENOS 1 ADOLESCENTE DO SEXO MASCULINO, ENTRE 15 E 18 ANOS):

ORDEM	NOME	POSIÇÃO	IDADE	SEXO	SORT
01		MÃE			
02		PAI			
03					
04					
05					
06					
07					
08					
09					
10					

PESSOA ENTREVISTADA:

A PESSOA ENTREVISTADA É () MÃE
() PAI
() _____

AAAA: ESCOLARIDADE E OCUPAÇÃO DA MÃE

NOME DA MÃE: _____

AAA01: FREQUENTOU OU NÃO A ESCOLA?

0 () NÃO → Ir para AAA03

1 () SIM → Ir para AAA02

AAA02: ATÉ QUE ANO OU ATÉ QUE SÉRIE ESTUDOU?

AAA02A: Até o _____ ° Ano Primário

AAA02B: Até o _____ ° Ano do Ginásio

AAA02C: Até o _____ ° Ano do Científico

AAA02A: Até o _____ ° Ano do Ensino Básico ou fundamental

AAA02B: Até o _____ ° Ano do Ensino Médio

AAA02C: Até o _____ ° Ano da Universidade

A02R: ANOS DE ESCOLA: _____

AAA03: SABE LER OU NÃO?

0 () NÃO → Ir para AAA05

1 () SIM → Ir para AAA04

AAA04: SABE ESCREVER OU NÃO

0 () NÃO

1 () SIM

AA05: QUAL É O SERVIÇO EM QUE PASSA MAIS TEMPO TRABALHANDO?

ATIV_01: _____

AAA06: TEM OU NÃO OUTRO TIPO DE SERVIÇO EM QUE TRABALHA ALEM DO(A) ATIV_01?

ATIV_02: _____

BBB: OCUPAÇÃO DO PAI:

BBB01. QUAL É O SERVIÇO EM QUE O SENHOR PASSA MAIS TEMPO TRABALHANDO?

ATIV_01: _____

BBB02. TEM OU NÃO OUTRO TIPO DE SERVIÇO EM QUE O SENHOR TRABALHA ALÉM DA ATIV_01?

ATIV_02: _____

CCC: ESCOLARIDADE DO ADOLESCENTE

NOME DO ADOLESCENTE SORTEADO:

CCC01: ESTA OU NÃO MATRICULADO ATUALMENTE EM COLÉGIO?

0 () NÃO → Ir para a seção "DDD"

1 () SIM

CCC02? ESTÁ OU NÃO FREQUENTANDO O COLÉGIO ATUALMENTE?

0 () NÃO → Ir para a seção "DDD"

1 () SIM

CCC03: COM QUE FRENCIA FALTA AO COLÉGIO?

2() MUITAS VEZES

1 () POUCAS VEZES

0 () NUNCA

CCC04: QUE ANO OU SÉRIE ESTA CURSANDO?

CCC04A: Está cursando o _____º Ano do Ensino Básico ou Fundamental

CCC04B: Está cursando o _____º Ano do Ensino Médio

CCC04C: Está cursando o _____º Ano da Universidade

DDD: OCUPAÇÃO DO ADOLESCENTE:

NOME DO ADOLESCENTE:

DDD01: ESTÁ TRABALHANDO ATUALMENTE

0 () NÃO → Ir para a seção “EEE”

1 () SIM

DDD02: EM QUE TIPO DE SERVIÇO TRABALHA ATUALMENTE?

DDD02R: _____

DDD03: QUANTAS HORAS POR DIA TRABALHA NESTE SERVIÇO?

DDD03R: _____ Horas/dia

DDD04: FALTA AO SERVIÇO COM QUE FREQUENCIA?

2() MUITAS VEZES

1 () POUCAS VEZES

0 () NUNCA

EEE. HÁBITO DE INGERIR BEBIDAS ALCOÓLICAS:

VOU LHE FAZER UMAS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECE QUANDO O
_____ INGERE BEBIDA ALCOÓLICA

NOME DO ADOLESCENTE: _____

EEE01: 0 _____ TEM OU NÃO COSTUME DE BEBER ALGUM TIPO
DE BEBIDA QUE CONTÉM ALCOOL?

0 () NÃO → Encerrar a entrevista

1 () SIM

EEE02: INGERE BEBIDA ALCOOLICA DE SEGUNDA A QUINTA-FEIRA?

2() SEMPRE

1 () ÀS VEZES

0 () NUNCA

EEE03: INGERE BEBIDA ALCOOLICA ÀS SEXTAS-FEIRAS?

2() SEMPRE

1 () ÀS VEZES

0 () NUNCA

EEE04: INGERE BEBIDA ALCOOLICA AOS SÁBADOS?

2() SEMPRE

1 () ÀS VEZES

0 () NUNCA

EEE05: INGERE BEBIDA ALCOOLICA AOS DOMINGOS?

2() SEMPRE

1 () ÀS VEZES

0 () NUNCA

FFF: CONSEQUENCIAS DA INGESTÃO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS:

VOU LHE FAZER MAIS PERGUNTAS SOBRE O QUE ACONTECE QUANDO O _____ INGERE BEBIDA ALCOÓLICA.

FFF01: QUANDO O _____ BEBE, ELE FICA EMBRIAGADO COM QUE FREQUÊNCIA?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

EXPLICAR QUE DISCUTIR É COM PALAVRAS.

FFF02: QUANDO O _____ BEBE ELE DISCUTE COM ALGUM AMIGO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF03: QUANDO O _____ BEBE ELE DISCUTE COM O PAI?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF04: QUANDO O _____ BEBE ELE DISCUTE COM A MÃE?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF05: QUANDO O _____ BEBE ELE DISCUTE COM O IRMÃO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF05: QUANDO O _____ BEBE ELE DISCUTE COM A IRMÃ?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

EXPLICAR QUE BRIGAR É COM TAPAS/BOFETES/AGARRANDO-SE

FFF06: QUANDO O _____ BEBE ELE BRIGA COM ALGUM AMIGO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF07: QUANDO O _____ BEBE ELE FALTA COM RESPEITO COM O PAI?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF08: QUANDO O _____ BEBE ELE FALTA COM RESPEITO COM A MÃE?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF09: QUANDO O _____ BEBE ELE BRIGA COM O IRMÃO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF10: QUANDO O _____ BEBE ELE BRIGA COM A IRMÃ?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF11: DEPOIS DE UMA BEBEDEIRA, QUANDO O _____ FICA BOM ELE FICA CHATEADO OU ARREPENDIDO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

FFF12: DEPOIS DE UMA BEBEDEIRA, NODIA SEGUINTE, DE MANHÃ CEDO O _____ COMEÇA A BEBER DE NOVO?

2() MUITAS VEZES

1() POUCAS VEZES

0() NUNCA

ANEXO

ANEXO A

Parecer do Comitê de Ética



Universidade Estadual do Ceará
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA
Av. Paranjana, 1700 Campus do Itaperi CEP. 60.740-000 Fortaleza-Ce Fone:
3101.9890 E-mail: cep@uece.br

Fortaleza, 07 de janeiro de 2009

Título: "Consumo de álcool em adolescentes em um bairro da cidade de Baturité-CE".
Protocolo: 08518010-6 de 02/12/2008. **FR** 235067.
Pesquisador: José Augusto Azevedo Falcão.

PARECER

Este projeto tem como objetivo analisar o consumo do alcoolismo na adolescência, no bairro Manga, no município de Baturité, Ceará, e como objetivos específicos: descrever as características sócio-demográficas dos adolescentes do bairro Manga; identificar a presença do alcoolismo entre os adolescentes, de acordo com a família, por meio do CAGE e relacionar alcoolismo na adolescência a fatores sócio-econômicos e familiares. Trata-se de um estudo do tipo descritivo-analítico de abordagem quantitativa, transversal com abordagem descritiva e analítica, sobre a prevalência do alcoolismo em adolescentes. A pesquisa será realizada no Bairro Manga, no período de março a abril de 2009. Serão consideradas adolescentes entre 12 e 18 anos. A população do Bairro Manga é de 5.000 habitantes. A composição da amostra será não probabilística, por conveniência correspondendo a todos os 466 adolescentes residentes no Bairro Manga. Os critérios de inclusão serão ser adolescentes na faixa de 12 a 19 anos, que tenham condições psicológicas de responder aos questionários e aceitar participar voluntariamente da pesquisa. Serão excluídos os adolescentes que não residem no Bairro Manga. O estudo será realizado inicialmente com uma pesquisa de campo, usando a técnica de observação livre do ambiente e das pessoas envolvidas na pesquisa. Em seguida será usada a técnica da pesquisa semi-estruturada com os adolescentes utilizando um questionário. Na fase seguinte será uma entrevista usando o teste de Identificação de Distúrbio do Uso do Alcool (AUDIT). A coleta de dados será feita através dos seguintes instrumentos: formulário de identificação sócio-econômico da família; diário de campo com anotações do pesquisador e Formulário CAGE (composto de 20 perguntas genéricas intercaladas com 4 perguntas básicas de investigação). O protocolo apresenta cronograma, orçamento incluindo o responsável financeiro e demais documentos.

O projeto está bem estruturado e é relevante, havendo retorno para o sujeito e a comunidade. Ele atende aos ditames da resolução 196/96 do CNS, portanto está aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UECE. O relatório final deverá ser apresentado ao CEP ao término do estudo.

A handwritten signature in blue ink, reading 'Diana Célia Sousa Nunes Pinheiro', is positioned above the printed name of the coordinator.

Prof. Dra Diana Célia Sousa Nunes Pinheiro
Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa da UECE

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)