

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE

UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS

LAURIS RODRIGUEZ LA O

**BEBIDAS ALCOÓLICAS E ADOLESCENTES: CONSEQUÊNCIAS DO
USO PRECOCE**

Erebango, RS

2018

LAURIS RODRIGUEZ LA O

**BEBIDAS ALCOÓLICAS E ADOLESCENTES: CONSEQUÊNCIAS DO
USO PRECOCE**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao curso de
Especialização em Saúde da Família da Universidade
Federal de Ciências da Saúde de Porto Alegre

Orientador: Prof. Warley Aguiar Simões

Erebango, RS

2018

SUMÁRIO

1. INTRODUÇÃO.....	4
2. RELATO DE CASO	8
3. PROMOÇÃO DE SAÚDE – Grávidas na adolescência.....	13
4. VISITA DOMICILIAR	18
4.1. Relato clínico	20
5. REFLEXÃO CONCLUSIVA.....	23
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	26
7. ANEXO – PROJETO DE INTERVENÇÃO	27

1. INTRODUÇÃO

Meu nome é Lauris Rodriguez La O. Tenho 48 anos cubana, eu sou da província Las Tunas onde cresci e termine minha educação básica, termine os estudos universitários no ano 1994 logo especialização em Medicina Geral integral.

Em julho 2016 incorporei no programa Mais Médicos para Brasil e trabalho no município de Erebango-RS.

Erebango é um município brasileiro do estado do Rio grande do sul, está localizada na microrregião de Erechim na mesorregião do noroeste rio-grandense. Os limites são:

- Norte: Erechim
- Sul: Estação
- Oeste: Ipiramga
- Leste: Quatro Irmão

Tem uma população estimada de 3065 habitantes segundo o IBGE (Instituto Brasileiro de Geografia e Estadística), com uma área de unidade territorial 151,775/km² de e uma Densidade demográfica de 20,19hab./km². Distancia da capital de 339km de Porto Alegre.

A população acompanhada atualmente pela Equipe de saúde da Família descritas segundo o sexo são: 2018 homens 1325 (45,2%) e 1740 mulheres (54,8%). Na faixa etária menos de 20 anos há 1017 pessoas, delas 569 são do sexo feminino e 438 são do sexo masculino. Entre 20 a 59 anos encontram-se 1505 pessoas das quais 880 são mulheres e 635 são homens. Com mais de 60 anos só encontra-se 543 pessoas, das quais 291 são femininas e 252 são masculinos.

Quanto a economia, é baseada principalmente na agricultura. O município tem 3% de desempregados. A maior empresa da cidade é a Prefeitura Municipal que trabalha no ramo do atendimento da população, e tem 368 funcionários.

Foi criado o 11 de abril de 1988 como município. É terra natal de alguns gaúchos de importância nacional como Mauricio Sirotsuy, Odader Klein, Jessé Silva.

Erebango tratada carinhosamente pelos seus moradores como campo grande (significado indígena) local ventoso (fresco), bom para se morar. Este nome a princípio não foi muito bem aceito, por parte dos moradores mais antigos do município.

O sistema de educação de Erebangó é organizado de forma centralizada. Hoje contamos com duas escolas em todo município, sendo uma municipal e outra estadual. A secretaria de Educação e gestora e mantenedora das modalidades de Educação Infantil e Alfabetização de Jovens e Adultos. Erebangó conta hoje com uma escola de excelente qualidade.

As iniciativas de se criar o novo Município nasceram na vontade da população, de ser mais bem atendido na área de saúde, compromisso este que a administração municipal tem como prioridade. Hoje Erebangó conta com um Centro de saúde com uma excelente instalação e uma equipe de recursos humanos devidamente capacitados, todos contratados pelo município, atendendo assim a reivindicação da população quando da emancipação.

Nos vários programas que são desenvolvidos pelo Departamento de Saúde, o município conta também com um serviço de atendimento aos pacientes, fora do expediente, sendo encaminhados diretamente a hospital de referência no município de Getúlio Vargas, transportado gratuitamente devido ao fato de que o município não possui hospital.

. A população cresce cerca de 2.06% por ano, de 10 anos atrás até hoje a população local diminuiu cerca de 109 pessoas. A mortalidade proporcional por idade indica que a maioria das pessoas morre quando está na faixa etária entre 70 e 75 anos. A esperança de vida ao nascer é de 80 anos para as mulheres e de 75.7 para os homens.

As principais causas de morbimortalidade sou as doenças respiratórias e cardiovasculares.

Seu sistema de saúde é composto por uma UBS, tendo uma equipe de ESF a equipe está composta por um médico Clínico Geral, uma enfermeira, três técnicas em enfermagem, um dentista e um auxiliar de consultório odontológico, temos cinco agentes comunitários de saúde, uma técnica de farmácia, um psicólogo.

As queixas mais comuns que levam a população a procurar a UBS são: HAS descontrolada, Doenças Respiratórias, doenças da Saúde mental as Dislipidemias, as Bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas em os adolescentes estabelecem um problema de saúde relevante no município, por isso acreditar-se que programar um projeto de intervenção neste foco será de grande importância para prevenir com uma abordagem Inter setorial.

O projeto de intervenção foi sobre esta doença, para realizar ações educativas com o objetivo de gerar mudanças no estilo de vida das pessoas com alcoolismo, com vistas a diminuir os fatores de risco e complicações causados pela doença no paciente.

Os pacientes serão selecionados por os membros da equipe (médico, enfermagem, agentes comunitários de saúde através da revisão dos prontuários, além de outros profissionais tais como fisioterapeuta, psicóloga.

Para tanto, haverá a necessidade do apoio de todos os profissionais da saúde que trabalham no posto de saúde de Erebango para visitas domiciliares, observação e orientação dos pacientes quanto aos seus hábitos diários, bem como realização de palestras, rodas de conversas e campanhas com o propósito de oferecer maiores esclarecimentos quanto à doença, fatores de riscos associados, suas complicações e tratamento.

O estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer os principais fatores que levam os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas e suas principais consequências para a saúde. Desse modo, nota-se que a compreensão dos

problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes deve se estender para além da prevalência do uso, e considerar também os diversos fatores que influenciam o comportamento de beber. Conhecer os motivos que levam os adolescentes a abusar do álcool e as consequências deste ato é particularmente necessário para a implementação de políticas públicas de prevenção e combate ao consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens.

O trabalho descreve os fatores que induzem os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas precocemente. E investigar as consequências do uso abusivo de bebidas alcoólicas no adolescente, destacar o papel dos profissionais da saúde na educação para saúde e prevenção do uso do álcool e promover palestras educativas nas escolas e nos bairros acerca das consequências do excesso de bebida alcoólica.

2. RELATO DE CASO

Paciente M.C.T. Consulta 26/8/2017.

Idade: 63 anos.

Endereço: Rua Olinda Waters. Apto 19.Erebango.

Trata-se de uma paciente, feminina, de 63 anos de idade, viúva, dona de casa, com antecedentes patológicos pessoais de Hipertensão arterial sistêmica (HAS), Obesidade e Dislipidemia, em tratamento há vários anos com Enalapril 10 mg 1 cp de 12/ 12 horas, Hidroclorotiazida 25 mg 1 cp 1 vez x dia e Sinvastatina 20 mg 1 cp na noite, que açude a consulta com pressão alta e um quadro de muita tristeza e angustiada pela perda de seu esposo pelo qual sentisse muito angustiada. Ao interrogatório refere que fica assim desde que morreu o marido e que acima disso o filho adolescente de 17 anos de idade consome álcool.

Não assiste aos grupos das doenças crônicas no posto de saúde, leva uma vida sedentária e seu esposo há quase 2 anos tinha diagnosticado uma doença degenerativa do sistema nervoso central, também com HAS e prostrado há vários meses ao qual ela cuidava e dava os tratamentos, complicando-se com uma pneumonia e falecendo.

Tem uma filha de 37 anos de idade a qual ficou muito tempo fazendo um estudo pela consulta de infertilidade e foi inseminada em duas ocasiões não conseguindo engravidar, mais quando já tinha pensado ficar sim filhos engravidou de forma natural, o que trouxe muita alegria para a família , a filha foi internada para o parto e no mesmo tempo que encontrasse internada o pai fica doente e tem que internar no mesmo hospital o que cria uma situação difícil já que o pai morre durante os dias que fazem a cesariana e ela termina sabendo que o pai morreu começando com aumento das cifras de pressão alta e interpretando-se como quadro de pré-eclâmpsia que não se consegue controlar pelo que se faz traslado a Passo Fundo para continuar atendimento até sua recuperação , motivo pelo qual a paciente sofre um estado de tensão e de compensação da sua doença crônica .

As condições da vivenda são boas, e a situação económica da família é boa.

Antecedentes familiares: mãe (viva) HAS e DMT2.

Pai: HAS: falecido há 15 anos por IAM. HAS.

Antecedentes patológicos Pessoais: HAS, Obesidade e Dislipidemias.

Menarca aos 13 anos; menopausa aos 51 anos, G2, P2 e A1.

Exames apresentados: Hb: 12,8 g/100ml

Glicose: 86 mg /ml.

Ureia: 25 mg /dl

Creatinina :1,23 mg/dl.

CT: 213 mg /dl.

TG: 663 mg/dl

EQU: Proteínas: vestígios oxalato de cálcio xx.

Exame Físico: PA: 190/100 mmHg, FR: 18 pm, FC: 86 pm. IMC: 29,6.

Hipótese Diagnóstica:

- ✓ HAS descontrolada.
- ✓ Obesidade.
- ✓ Hiperlipidemia.
- ✓ Estado de choque emocional e tensão, tristeza pela perda de um ser querido.

Conforme preconizado nos Cadernos de atenção básica de Hipertensão Arterial (CAB Nº 37, 2013) do Ministério da Saúde e Sociedade Brasileira de Cardiologia.

ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016 o diagnóstico da HAS consiste na média aritmética da PA maior ou igual a 140/90mmHg, verificada em pelo menos três dias diferentes com intervalo mínimo de uma semana entre as medidas, ou seja, soma-se a média das medidas do primeiro dia mais as duas medidas subsequentes e divide-se por três.

Devido a que Maria leva uma vida sedentária e apresenta mais de um fator de risco baixo/intermediário há necessidade de calcular o escore de Framingham. Ele classifica os indivíduos por meio da pontuação nos seguintes graus de risco cardiovascular (BRASIL) e auxilia na definição de condutas:

- Baixo Risco – quando existir menos de 10% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser anual após orientá-los sobre estilo de vida saudável.
- Risco Intermediário – quando existir 10% – 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe poderá ser semestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e se desejo da pessoa, encaminhamento para ações coletivas de educação em Saúde.
- Alto Risco – quando existir mais de 20% de chance de um evento cardiovascular ocorrer em dez anos ou houver a presença de lesão de órgão-alvo, tais como IAM, AVC/AIT, hipertrofia ventricular esquerda, retinopatia e nefropatia. O seguimento dos indivíduos com PA limítrofe de alto risco poderá ser trimestral após orientações sobre estilo de vida saudável e, se disponível na UBS ou comunidade e, se desejo da pessoa, encaminhamento para ações de educação em Saúde coletivas.

Conforme com isto indico os exames de rotina (Eletrocardiograma; Dosagem de glicose; Dosagem de colesterol total; Dosagem de colesterol HDL; Dosagem de triglicerídeos; Cálculo do LDL = Colesterol total - HDL- colesterol - (Triglicerídeos/5); Dosagem de creatinina; Análise de caracteres físicos, elementos e sedimentos na urina (Urina tipo 1); Dosagem de potássio; Fundoscopia). Fonte: DAB/SAS/MS.

Identificou ao paciente com Hipertensão Arterial, Obesidade, hipercolesterolemia.

- O tratamento não medicamentoso é parte fundamental no controle da HAS e de outros fatores de risco para doenças cardiovasculares (DCV), como obesidade e dislipidemia. Esse tratamento envolve mudanças no estilo de vida (MEV) que acompanham o tratamento do paciente por toda a sua vida. (Alimentação saudável rica em frutas e vegetais, pobre em gordura total e saturada com pouco sal, atividade física aeróbica por 30 minutos pelo menos

na maioria dos dias da semana, evitar o fumo e redução no uso de bebidas alcoólicas);

- Recomendo a verificação semanal da PA até a primeira consulta médica de reavaliação do tratamento. Neste período, a pessoa deverá medir a PA na sala de “enfermagem/triagem/ acolhimento” e o resultado da verificação, data e horário deverão ser anotados no prontuário. A consulta médica de reavaliação do caso não deverá ultrapassar 30 dias. (Caso a PA não diminua com o uso da medicação indicada até a segunda semana de tratamento, após certificar-se que o paciente está fazendo uso correto da medicação prescrita, a equipe de Enfermagem deverá orientar o paciente para consultar com seu médico. Se o paciente não estiver usando corretamente a medicação, a equipe de Enfermagem deverá refazer a orientação sobre o uso da medicação e continuar monitorando a PA);

- Realizar visita domiciliar;

- Tratamento medicamentoso.
 - ✓ Enalapril 10 mg - 1 cp de 12 / 12 horas.
 - ✓ Hidroclorotiazida 25 mg - 1 cp 1 vez x dia.
 - ✓ Sinvastatina 20 mg - 1 cp na noite
 - ✓ Ritmoneuran 1cp de 12 / 12 horas.

Adiciono tratamento com:

- Ciprofibrato 100 mg- 1 cp 1 vez x dia.
- Encaminhamento para a Nutricionista para receber orientação Nutricional.
- Consulta com o Psicólogo para Psicoterapia grupal e/ou individual.

Brindo orientações sobre hábitos de alimentação saudáveis: escasso em sal e gorduras, rica em frutas e vegetais, incorporação aos grupos de doenças crônicas no posto, oriento sobre a importância da prática de exercícios físicos e fazer caminhadas,

fazer atividades sociais, adesão ao tratamento, orientações sobre alcoolismo e adolescência.

Retorno com resultados de exames.

Consulta 11/09/2017.

Paciente que a çude a consulta com os resultados dos exames, refere que está muito melhor, a pressão não fica muito alta pero ainda tem dias que faz crise de choro já que não aceita a perda de seu marido, e a pesar de ficar muito ocupada com os cuidados da filha e de seu neto ainda não pode superar a falta de seu esposo. Já teve consulta com o Psicólogo e tem marcada consulta com a Nutricionista a semana próxima.

Hoje tem PA: 170/90 mmHg FR: 18pm FC: 78pm.

Exames: CT: 196 mg /dl TG: 576 mg/dl, EQU: negativo.

Glicose: 76 mg /dl.

Oriento continuar igual tratamento, a importância da aderência ao tratamento, hábitos alimentares saudáveis , prática de exercícios físicos, mudanças no modo e estilo de vida , realizar visita domiciliar a próxima semana com o objetivo de avaliar a situação biopsicossocial do paciente e a família , fazer atividades de promoção e prevenção de saúde para lograr educar ao paciente e a família sobre os cuidados da doença, para assim lograr a prevenção e controle dos fatores de risco , evitando assim maior número de complicações, para aumentar a qualidade de vida da paciente com hipertensão arterial sistêmica e evitar assim risco de morte e incapacidade. Retorno em 15 dias para avaliação.

3. PROMOÇÃO DE SAÚDE – Grávidas na adolescência

Promoção da saúde consiste em políticas, planos e programas de saúde pública com ações voltadas em evitar que as pessoas se exponham a fatores condicionantes e determinantes de doenças, a exemplo dos programas de educação em saúde que se propõem a ensinar a população a cuidar de sua saúde. Além disso, incentiva condutas adequadas à melhoria da qualidade de vida, distinguindo-se da atenção primária ou ações da medicina preventiva que identificam precocemente o dano e ou controlam a exposição do hospedeiro ao agente causal em um dado meio-ambiente (OMS).

Puericultura (do latim puerus, criança) é a arte de promover e proteger a saúde da criança em seu contexto familiar, na comunidade em que está inserida, por meio de um conjunto de ações e cuidados médicos, higiênicos, dietéticos, psicológicos, pedagógicos e sociais que têm a finalidade de promover o crescimento. A puericultura consiste em consultas regulares que tem como finalidade a supervisão do crescimento e desenvolvimento da criança, de uma forma global, com enfoque não só na prevenção de doenças, mas também na integração de práticas para a promoção da saúde física e mental como um todo (OMS).

A saúde mental é, em geral, o estado de equilíbrio entre a pessoa e seu ambiente sócio-cultural que garante o seu trabalho, as relações intelectuais e participação para alcançar o bem – estar e qualidade de vida.

O pré-natal tem como objetivo acompanhar as condições de saúde da gestante e do feto. Sabendo da importância da adesão ao pré-natal, do acompanhamento precoce e constante. Embora, nas últimas décadas, a cobertura de atenção ao pré-natal tenha aumentado, garantir sua qualidade permanece como o maior desafio. Essa melhoria da qualidade, no patamar em que estamos, refere-se a uma mudança sensível na atitude dos profissionais de saúde e na eficiência e presteza dos serviços. A consulta pré-natal, para muitas mulheres, constitui-se na única oportunidade que possuem para verificar seu estado de saúde; assim, deve-se considerá-la também como uma chance para que o sistema possa atuar integralmente na promoção e, eventualmente, na recuperação de sua saúde. (Ivanoch 1999)

A promoção da saúde consiste nas atividades dirigidas à transformação dos comportamentos dos indivíduos, focando nos seus estilos de vida e promovendo uma modificação na sua maneira de pensar e agir. Os programas ou atividades de promoção da saúde tendem a concentrar-se em componentes educativos, primariamente relacionados com riscos comportamentais passíveis de mudanças. Os desafios para a promoção da saúde, particularmente junto à população, sem dúvida, são múltiplos, se levarmos em conta que os fatores que as colocam em situação de risco se originam nos diferentes níveis de seu contexto de vida, incluindo desde o micro sistema familiar até o macro sistema social, cultural, político e econômico (OMS).

A palavra adolescência vem do latim *adolescere*, que significa crescer até a maturidade. Socialmente, é de senso comum a ideia de que a adolescência é o período compreendido entre a infância e a idade adulta, porém, existem diferentes entendimentos quanto ao período cronológico que a define: a Organização Mundial da Saúde (OMS) define a adolescência como a faixa etária dos 10 aos 19 anos, enquanto a Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP) estende essa faixa até os 20 anos; já para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), a adolescência corre dos 12 aos 18 anos incompletos (WHO, 1965; BRASIL, 2000). Mais importante do que definir um período etário fixo para a adolescência, entretanto, é entendê-la como um período caracterizado por profundas mudanças físicas e psicocomportamentais no indivíduo, que vão refletir no caráter de sua formação (DOMINGOS, 2010).

A gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública devido às repercussões clínicas emocionais e sociais que acarreta para essa faixa etária. É observada mundialmente, com variações importantes entre as nações, o que desperta interesse e preocupação, principalmente nos países em desenvolvimento, como é o caso do Brasil, onde esse tema tem sido amplamente investigado após ser constatado o aumento relativo da fecundidade das adolescentes em relação às mulheres mais velhas (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008). Essa gravidez, independentemente de ser desejada ou não, é afetada por múltiplos fatores que englobam políticas públicas, influências ambientais e fatores culturais, familiares e individuais (SBP, 2017).

Os motivos que levam uma adolescente a engravidar são variados e de diversas ordens. Muitas pesquisas mostram que o início da atividade sexual pelos jovens é cada vez mais precoce e ainda existe o fato do baixo uso de métodos contraceptivos nas primeiras relações. Ainda que alguns adolescentes desejem engravidar como parte do processo de busca de identidade, a desinformação ainda é uma das principais causas, pois a falta de informação a respeito da sexualidade faz do assunto um tabu e este fato provoca curiosidade, que muitas vezes é satisfeita entre amigos. Desse modo, a adolescente engravida sem a o menos saber o que está acontecendo com seu corpo, por não associar a relação sexual com a fecundidade e assim, acabam por não tomar medidas para prevenir uma gravidez (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

O Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) detectou uma diminuição no número de adolescentes grávidas entre 15 e 19 anos na pesquisa de 2012. Esse número vem se reduzindo em todo o país, mas na região Norte, ainda há proporções relevantes de gestações nesse grupo etário, em torno de 20%. O levantamento do IBGE mostra que a gravidez entre 15 e 19 anos caiu no Brasil de 20,4% do total, em 2002, para 17,7% em 2012. Atualmente, a região Sudeste detém o menor índice (15,2%), e a região Norte, o maior (23,2%) (SBP, 2017).

De maneira geral, a gestação na adolescência é classificada como de risco, pois representa uma situação de risco biológico, tanto para a mãe quanto para o filho, e existe evidências de que esse fenômeno ainda repercute de negativamente nos índices de evasão escolar (tanto anterior quanto posterior à gestação), impactando no nível de escolaridade da mãe e diminuindo suas oportunidades futuras (TABORDA et al., 2014). Chipkevitch (1994) classificou os fatores de risco predisponentes para a gravidez na adolescência em três classes: (1) biológicos: aparecimento da maturidade sexual; (2) psicológicos: comportamento de risco, imaturidade cognitiva, sentimento de vulnerabilidade e invencibilidade, identidade pessoal e sexual ainda em formação, casamento, independência em relação aos pais, necessidade de afeto; (3) sociais: rejeição aos métodos contraceptivos, desinformação, mitificação da sexualidade, falta de abordagem sobre a sexualidade pelos pais, relacionamentos conflitantes, violência e negligência (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

No entanto, alguns autores sustentam a ideia de que a gravidez pode ser bem tolerada pelas adolescentes, desde que elas recebam assistência pré-natal adequada, ou seja, precocemente e de forma regular, durante todo o período gestacional, o que nem sempre acontece, devido a vários fatores que vão desde a dificuldade de reconhecimento e aceitação da gestação pela jovem até a dificuldade para o agendamento da consulta inicial do pré-natal (TABORDA et al., 2014). Por isso, é fundamental esclarecer à adolescente a importância de fazer um acompanhamento pré-natal em um setor adequado com obstetra e, se possível, uma equipe multidisciplinar, fazer os exames sorológicos necessários, receber as vacinas adequadas e de se fazer avaliação nutricional (SBP, 2017).

Além das questões obstétricas e ginecológicas que fazem parte da abordagem de qualquer gestante em um acompanhamento pré-natal, algumas outras questões devem ser consideradas no caso da adolescente grávida ou com possibilidade de gravidez, objetivando-se caracterizar de forma abrangente a gestação nessas jovens. A negação da atividade sexual e irregularidade menstrual não devem excluir o diagnóstico de gravidez, uma vez que esta ainda é o principal diagnóstico em adolescentes com amenorreia secundária. Em geral, a gravidez na adolescência pode cursar com sintomas tradicionais da gravidez, como enjoos matinais, vômitos, seios doloridos, ganho de peso, estrias e amenorreia; frequentemente as manifestações são vagas, como dor abdominal, cefaleia, fadiga e menstruação escassa. Um teste de gravidez sempre é recomendado; o método mais comumente usado é a pesquisa quantitativa da fração beta do hormônio gonadotrofina coriônica humana (beta-HCG) no sangue ou na urina, que, em caso de gravidez, costuma ser positivo em 98% dos casos cerca de sete dias após a nidação. É importante salientar que os testes de farmácia, embora muito populares, são bem menos sensíveis e específicos que o teste de laboratório (SBP, 2017).

Quanto à evolução da gestação, existem referências a maior incidência de anemia materna, desproporção céfalo-pélvica, infecção urinária, prematuridade, placenta prévia, baixo peso ao nascer, sofrimento fetal agudo intrauterino, complicações no parto (lesões no canal do parto e hemorragias) e puerpério (endometrite, infecções, deiscência de incisões, dificuldade para amamentar, entre outros) (DOMINGOS, 2010).

Com respeito ao peso dos recém-nascidos de mães adolescentes, estudos demonstram frequência maior de recém-nascidos com BPN, sobretudo nas adolescentes entre dez e quinze anos, provavelmente pelo baixo peso materno anterior à gestação, ganho ponderal insuficiente, conflitos familiares e existenciais que retardam a procura pela assistência pré-natal adequada, maior incidência de anemia e infecções e incompleto desenvolvimento dos órgãos reprodutivos, que podem acarretar insuficiência placentária, prejudicando as trocas materno-fetais, além do fato de que os efeitos de uma gravidez na adolescência antes do próprio desenvolvimento materno se completar poderiam estar associados a maiores chances de parto pré-termo e baixo peso ao nascer (SANTOS; MARTINS; SOUSA, 2008).

Percebe-se, assim, a importância do serviço de saúde em dar apoio para que a adolescente grávida tenha condições de amenizar os riscos envolvidos com sua condição, além da necessidade de desenvolvimento de programas que não só informem as pacientes sobre a maneira adequada de agir frente ao seu quadro, mas que também formem profissionais aptos para lidar adequadamente com esse tipo de situação e, dessa forma, tornar o atendimento em saúde pública realmente efetivo.

4. VISITA DOMICILIAR

A atenção primária em saúde (APS) é sem dúvidas a “porta de entrada” dos serviços de saúde pública, sua importância na prevenção de doenças e agravos, assim como a assistência de perto aos pacientes é uma ferramenta de extrema importância no processo saúde doença. Os atendimentos a nível de unidade básica de saúde (UBS) ou mesmo a modalidade de visita domiciliar fazem parte de uma estratégia que tem como objetivo levar os serviços até o seio da comunidade.

No que se refere os atendimentos domiciliares, os mesmos são de natureza estratégica para prevenir agravos aos pacientes acamados ou com outras condições que os impeçam de ir até o ambiente físico da UBS. A estratégia saúde da família (ESF) vem com essa modalidade de prevenção antes que aconteçam agravos irreversíveis, mediante essa situação contamos com uma equipe multiprofissional, a qual cuida dos pacientes impossibilita de locomoção tanto de forma passageira como acidentados, como os de forma indeterminada como vítimas de acidentes vascular encefálico, um outro grupo acompanhado em domicílio são os de alguns pacientes psiquiátricos.

A variabilidade das consultas domiciliares é de muita importância, pois temos uma grande maioria de pacientes idosos com doenças crônicas, os quais necessitam de atenção constante, nesses casos, por exemplo, a visita domiciliar traz conforto em conjunto com o direito de terem prestação de serviços de saúde, o que além dos aspectos biológicos englobam a parte social e psíquicas dos pacientes, pois os mesmos sentem-se importantes e conseguem ter suas queixas ouvidas, melhorando até mesmos os níveis de ansiedade e outras doenças psíquicas

Dessa forma, tentamos fazer com que nossa atuação seja a mais abrangente e completa possível. Nosso dia a dia na UBS é contemplado com um dia da semana específico para as atividades de visita, o bom disso é que além de atendermos os pacientes podemos analisar as condições sociais, as quais são determinantes no processo de saúde e doença, os tipos de moradia, a dinâmica familiar, para termos a noção de como estão sendo cuidado essas pessoas. A partir de então podemos ajudar

os cuidadores, ensinando-os como manejar da melhor forma esses pacientes, como fazer as medicações, ou mesmo fomentando o autocuidado do próprio cuidador.

Para desempenharmos essa função contamos com vários colaboradores, desde as pessoas que trabalham a administração da UBS aos comunitários que nos acolhem, na equipe técnicas vou eu como medica, uma enfermeira e uma técnica em enfermagem e é claro o agente comunitário de saúde (ACS), o qual é de extrema utilidade pois por ser um morador da área consegue nos inserir de forma harmoniosa, além de ter uma relação mais íntima, implicando na forma como somos recebidos.

Adentrar ao território, vai além de conhecer as famílias, pois podemos mapear as condições socioculturais, de saneamento, ou seja, ou pontos que nos fazem perceber as principais questões que corroboram para o processo de saúde doença e implementar ações afim de solucionar essas problemáticas. A ESF trouxe mecanismos inovadores de se fazer saúde no seio da comunidade, possibilitando uma melhor abordagem aos pacientes e focando nas suas necessidades, contemplando dessa forma todos os assistidos pela equipe de saúde.

Assim, é inegável as mudanças que a visita domiciliar trouxe para atenção primária, pois tanto os profissionais acabam por se envolverem de forma mais comprometida com seus pacientes, como a própria dinâmica dos pacientes é modificada, pois a assistência chega onde necessita chegar. Através disso dúvidas são sanadas, os familiares conseguem compreender melhor seus papéis junto aos doentes e além disso, conseguem melhorar o conforto a gestão de recursos e até mesmo a comunicação com quem está em enfermo. Além disso a relação medico paciente é consolidada de forma única, o que reflete no seguimento do plano terapêutico implementado e na credibilidade ganhada pela equipe.

Além disso, o indivíduo passa a ser visto como um ser biopsicossocial, a APS enfoca nisso na tentativa de sanar todas as questões que o indivíduo tem que enfrentar. Buscando possibilitar aos pacientes um suporte que vai além de prescrições e exames, preocupando-se com a dignidade do indivíduo, por isso o atendimento é feito com uma equipe multiprofissional, e em casos de não podermos oferecer o

serviço é feito um encaminhamento para um centro que ofereça de forma satisfatória o que o paciente necessita.

Podemos perceber que é muito ampla a atuação da equipe no que se refere a visita domiciliar. A importância dessa prática é indiscutível, para melhor exemplificar foi escolhido um caso que represente essa necessidade de atendimento, e que podemos demonstrar que não se trata apenas de patologias propriamente ditas, mas de várias situações do cotidiano, segue o caso.

4.1. Relato clínico

Paciente A.F.S, feminino, 42 anos, casada, dona de casa, negra, natural e procedente de cidade Erebango. Casada a 22 com seu C.L.S de 44 anos, o casal tem dois filhos, uma menina de 12 anos e um menino de 17 anos.

A entrevista foi agendada previamente por um ACS mediante a identificação de situação de risco. No dia das visitas domiciliares fomos a residência, ao chegarmos a casa fomos bem recebidos e convidados a entrar, depois de feita a apresentação da equipe, começamos a entrevista com a paciente, de forma bem descontraída informações sociais e econômicas foram sendo exploradas, a paciente era moradora há mais de 10 anos no bairro, era casada há 22 anos, seu marido trabalhava como ajudante em obras, fato que segundo ela o deixa muito estressado, e que ele bebe muito, chegou até mesmo a agredir a família, focamos um pouco nessa questão pois parecia ser uma situação que incomodava muito a paciente, indagamos a quanto tempo isso vinha ocorrendo, ela nos relatou que foi após a morte de uma irmã de seu esposo há dois anos, que ele ficou muito triste depois do ocorrido e a partir de então bebe diariamente, chega a ser agressivo quando chega a ser questionado sobre o álcool.

Com o transcorrer da visita vários pontos foram salientados, porém o que mais nos chamou atenção foi o alcoolismo do esposo da paciente, perguntamos se ela não gostaria de marcar uma outra visita para que pudessem conversar com seu esposo, ela disse que queria muito, pois talvez conversando com profissionais ele pudesse abrir a mente e parar de beber. Foi então agendado

outra visita, para um dia em que seu esposo se encontrasse em casa, nos despedimos e fomos embora.

Na data e horário pré-estabelecidos voltamos a residência da paciente, ao chegarmos ao endereço fomos recebidos pelo marido, o qual pediu que entrássemos, em seguida nos apresentamos a ele, começamos a conversar com a paciente e ele nos interrompeu dizendo que já sabia o motivo da visita e que poderíamos conversar que ele não havia bebido.

Decidimos focar na situação enfrentada pela família, indagamos se ele se sentia prejudicado no trabalho ou mesmo em casa por beber, ele disse que as vezes até faltava no trabalho que em casa as vezes era grosseiro, perguntamos com que frequência ele bebia, ele prontamente disse que quase todos os dias bebia, perguntamos quando ele tinha começado a beber, ele lacrimejou e disse que estava com vergonha, ocasião em que o interrompi e lhe falei que estamos ali para ajuda-los, que ele poderia contar conosco, ele prosseguiu e disse que tinha vontade de parar, mas as vezes que tentou se sentia muito mal, transcorrendo a entrevista ele nos falou que quando bebia se sentia livre da problemas, mas que sabia que isso não era bom para a família.

Após a anamnese, na qual pudemos perceber as implicações psicossociais que o uso abusivo do álcool trouxe para a família, fixemos um exame físico, constando com uma leve desidratação 3+/4, um baixo peso ponderal, com uma leve ascite e edema de membros inferiores. Voltamos a conversar com a família, explicamos as consequências do uso abusivo de álcool, assim como as repercussões sociais, a família participou da conversa e todos, incluindo o marido, decidiram seguir as orientações fomentadas pela equipe.

Dentre as orientações acordamos em referenciar a família para um centro de acompanhamento especializado, no qual poderia atender a família como um todo, inclusive os filhos, pois nesse centro tem colaboradores médicos psiquiatras, psicólogos, terapeutas, dentre vários outros profissionais que poderiam ajudar, aceito a ideia pela família, referenciamos para o centro de Atenção Psicossocial Álcool e Drogas (CAPS AD).

A família continua acompanhando no CAPS, e mediante outras consultas pudemos perceber que os resultados estão sendo os melhores possíveis, pois o marido conseguiu livrar-se dos vícios e a família encontra-se muito bem. Esse caso mostra a importância da atuação a domicílio, assim como enfatiza a natureza multicausal, pois acometimentos psicossociais como violência doméstica, abuso de drogas também são temáticas que estão relacionadas ao processo de saúde doença, e ajudar os pacientes a superarem essas situações melhora a qualidade de vida dessas pessoas e enfatizam o papel da ESF.

5. REFLEXÃO CONCLUSIVA

Minhas experiências vivenciadas a partir de quando fui incorporada ao programa mais médicos são multidimensionais, de um modo geral o curso de especialização tornou possível uma avaliação mais abrangente do processo saúde doença fora da minha realidade, pois no meu país, Cuba, temos muitas diferenças nos modelos de atuação, motivos pelos quais a especialização corroborou para uma atuação mais direcionada para as realidades do público brasileiro.

A maneira como os diversos temas foram abordados em conjunto com as discursões e trocas de experiências com os colegas, seja por meio dos fóruns ou através da própria convivências com membros da mesma profissão e os demais componentes das equipes de saúde de família, possibilitaram com que minha experiência tenha tido caráter profissional e educativo. A soma dos múltiplos tipos de situações como as mencionadas nos casos complexos ou mesmo as que encontramos no dia a dia na unidade de saúde aliados ao suporte técnico da plataforma contribuíram para que de uma forma dinâmica meus conhecimentos pudessem ser lembrados ou mesmo adquiridos, melhorando de forma exponencial minha atuação clínica.

Como supracitado, o cotidiano em cuba é relativamente diferenciado do encontrado no Brasil, porém, muitos temas e problemáticas vivenciados em cuba também foram frequentes na minha atuação, principalmente os relacionados ao agravamento de doenças crônicas e de baixo nível saneamento básico, demonstrando que a atenção primária é um potente instrumento que deve ser aproveitado da melhor forma possível na prevenção de doenças crônicas assim como seus agravos.

Além do mais, acabou por ser uma base de consolidação na aquisição de novos saberes, muito disso proporcionado pelos casos complexos, os quais focaram na APS e tiveram múltiplas abordagens. Essas de forma interativa e dinâmica vieram ser complementadas pelos fóruns, os quais proporcionaram um ambiente de interação com os colegas, dividindo experiências e sanando dúvidas, o que veio como uma ferramenta de suporte para nossa atuação.

Além de tudo isso, as possibilidades de troca de experiências com os colegas abriram um leque de possibilidades, pois ideias foram trocadas e conhecimentos foram consolidados e formados, ultrapassando as barreiras de uma plataforma virtual, pois o que foi empregado na teoria nos fóruns e discussões puderam ser englobados e aproveitados no atendimento na APS.

Esse processo de educação foi bem aproveitado mesmo a nível de UBS, visto que a relação com os integrantes da equipe de saúde foi de certa forma melhorada pois ao passo que o aprimoramento teórico avançou pode ser feitos planos terapêuticos multidisciplinares o que integrou de forma dinâmica todos os componentes da equipe incluindo a figura do agente comunitário de saúde, o qual nos direcionou para um mapeamento das realidades da área adstrita.

Não somente a relação com os colegas da APS melhorou, mas a relação médico paciente foi firmada de forma muito efetiva. Isso se deve ao fato de sermos incentivados a tomarmos condutas racionais elaborando planos terapêuticos bem individualizados, assim como a visão holística de cada paciente, demonstrando a importância que cada um tem e além disso lhes fazendo participar ativamente do processo saúde doença, seja por meio da coparticipação na tomada de decisão sobre os melhores planos terapêuticos a serem usados, seja por ir além da doença em si, fazendo da consulta um instrumento social, e possibilitando ao paciente explorar problemas que não meramente orgânicos.

Além do que é referente ao bem-estar do paciente, pude perceber a contratransferência harmoniosa, pois a partir do momento que sentimos que a comunidade confia no serviço prestado nos empenhamos mais em fazê-lo de forma ética moral e digna cada vez melhor. Além disso o feedback positivo dos comunitários, assim com a ajuda do ACS foram fundamentais para que pudéssemos conhecer a área de forma geral, mapeando as situações de vulnerabilidades e podendo implementar medidas preventivas, assim como entender a epidemiologia da região, o que nos possibilitou um trabalho bem direcionado para as necessidades locais.

Essa convivência de perto, sabendo das problemáticas, nos possibilitou orientar planos e metas a serem alcançadas. Além do mais a racionalização dos recursos passou a ser mais efetiva, assim como a orientação aos gestores locais sobre políticas públicas condizentes com as necessidades locais, podendo com isso, evitar gastos desnecessários e desperdício de verbas públicas.

De uma maneira geral os ganhos para a equipe, assim como os pessoais foram singulares, conhecimentos foram formados, reciclados e consolidado. Socialmente é perceptível a melhora na confiabilidade em relação a equipe e aos serviços, possibilitando atendimentos humanizados e integral, refletindo significativamente no bem-estar da população.

O curso, portanto, possibilitou um envolvimento harmonioso entre os profissionais, refletindo no processo saúde e doença. Os suportes técnicos muito bem organizados contribuíram para uma base teórica sólida, refletindo em condutas terapêuticas racionais e dinâmicas. Pude perceber que o médico com integrante da comunidade vai além das expectativas pessoais e sociais, o que melhora o processo de fazer saúde como um todo.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

BRASIL. Ministério da Saúde. Guia de Adolescência. Departamento de Adolescência da SBP – Orientação para profissionais da área médica, 2000.

BRASIL. Ministério da Saúde. Lei nº8069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Diário Oficial da União. Brasília, 16 jul. 1990. 1356 p.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Estratégias para o cuidado da pessoa com doença crônica: hipertensão arterial sistêmica Brasília**. Ministério da Saúde, 2013. Cadernos de Atenção Básica, n. 37.

Cadernos de atenção básica de Hipertensão Arterial (CAB Nº 37, 2013) do Ministério da Saúde.

DOMINGOS, Andréia Couto: **Gravidez na Adolescência: Enfrentamento na Estratégia de Saúde da Família**. Trabalho de Conclusão de Curso, Universidade Federal de Minas Gerais. Uberaba, 2010.

Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo demográfico, 2000. Rio de Janeiro; 2001.

SANTOS, Graciete Helena Nascimento dos; MARTINS, Maria da Glória; SOUSA, Márcia da Silva. **Gravidez na adolescência e fatores associados com baixo peso ao nascer**. Rev Bras Ginecol Obstet. 2008; 30(5):224-31.

SBP - SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Tratado de Pediatria / 4. Ed – Barueri, SP: Manole, 2017.

TABORDA, Joseane Adriana; SILVA, Francisca Cardoso da; ULBRICHT, Leandra; NEVES, Eduardo Borba. **Consequências da Gravidez na Adolescência para as meninas considerando-se as diferenças socioeconômicas entre elas**. Cad. Saúde Colet., 2014, Rio de Janeiro, 22 (1): 16-24.

Sociedade Brasileira de Cardiologia • ISSN-0066-782X • Volume 107, Nº 3, Supl. 3, setembro 2016 (7ª DIRETRIZ BRASILEIRA DE HIPERTENSÃO ARTERIAL).

7. ANEXO – PROJETO DE INTERVENÇÃO

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CIÊNCIAS DA SAÚDE DE PORTO ALEGRE
UNIVERSIDADE ABERTA DO SUS – UNASUS**

Lauris Rodrigues La O

Bebidas alcoólicas e adolescentes: consequências do uso precoce

Porto Alegre

2017

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	4
OBJETIVOS	6
<i>Objetivo geral</i>	6
<i>Objetivos específicos</i>	6
REVISÃO DE LITERATURA	7
ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA	7
<i>Uso do álcool</i>	8
<i>Uso abusivo de bebidas alcoólicas, sinais e sintomas.</i>	10
<i>As bebidas alcoólicas no contexto da sociedade</i>	12
<i>O papel dos profissionais da saúde e prevenção do uso de bebidas alcoólicas</i>	14
METODOLOGIA	17
CRONOGRAMA	18
RECURSOS NECESSÁRIOS	19
CONSIDERAÇÕES FINAIS	20
REFERÊNCIAS	23

RESUMO

A adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, constituindo-se em importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia. Nesta fase o jovem torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde. O uso de bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas constituem um problema relevante nas sociedades contemporâneas. Portanto, o presente estudo tem como objetivos identificar os fatores que induzem os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas, investigar as consequências do uso abusivo de bebidas alcoólicas no organismo do adolescente e destacar o papel dos profissionais da saúde na educação e prevenção do uso do álcool. O estudo tem como características, pesquisa exploratória e descritiva com abordagem analítica. Para a elaboração do presente trabalho é dada à relevância do problema de Saúde Pública, optamos por abordar artigos sobre o tema: “álcool e adolescentes”. Em conclusão, observa-se que o consumo cada vez mais precoce de bebidas alcoólicas deve-se ao seu fácil acesso nos estabelecimentos comerciais e às vastas propagandas que incentivam o consumo do álcool. Muitos adolescentes bebem porque os colegas bebem e exercem pressão sobre eles para que se juntem ao grupo. Acredita-se que todos estes problemas apresentados tornam o consumo de álcool entre os jovens uma questão de saúde pública. E por ser público, compete a toda a sociedade a busca para a solução deste problema. Cabe aos profissionais da saúde utilizar estratégias de ação em grupos de jovens e famílias, na atenção primária de saúde com a finalidade de promover o despertar do risco do uso abusivo de bebidas alcoólicas.

Palavras-chave: Adolescentes. Uso de bebida alcoólica.

INTRODUÇÃO

As bebidas alcoólicas e outras substâncias psicoativas estabelecem um problema relevante nas sociedades contemporâneas (BASTOS et al., 2008). Isto ocorre em todos os componentes da sociedade, não importando a idade e o nível socioeconômico.

Não obstante das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, a Organização Mundial da Saúde (OMS) aponta o álcool como substância psicoativa mais consumida no mundo e assim como a droga de escolha entre crianças e adolescentes (VIEIRA et al., 2008).

A adolescência é caracterizada por mudanças biológicas, emocionais e sociais, constituindo-se em considerável momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia, o jovem torna-se mais vulnerável a comportamentos que podem fragilizar sua saúde, como alimentação inadequada, sedentarismo, tabagismo, consumo de álcool e de drogas (VIEIRA et al., 2008).

O estudo justifica-se pela necessidade de se conhecer os principais fatores que levam os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas e suas principais consequências para a saúde. Desse modo, nota-se que a compreensão dos problemas relacionados ao consumo de álcool entre adolescentes deve se estender para além da prevalência do uso, e considerar também os diversos fatores que influenciam o comportamento de beber. Conhecer os motivos que levam os adolescentes a abusar do álcool e as consequências deste ato é particularmente necessário para a implementação de políticas públicas de prevenção e combate ao consumo de bebidas alcoólicas pelos jovens.

Para a realização deste trabalho foi realizada leitura de artigos que mostram que o consumo de álcool pelos adolescentes é um fato real e esta situação é especialmente preocupante devido à idade de início cada vez menor.

Esta situação é um grave problema de saúde no município de Erebango, não admite soluções apenas no campo da saúde, mas sim deve envolver uma abordagem amplamente Inter setorial, que trate dos problemas da violência urbana, das injustiças sociais, das graves desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura.

Através do conhecimento adquirido com esta pesquisa, serão sugeridas ações de saúde dirigidas para a prevenção do uso do álcool, e assim, fortalecer os fatores protetores e motivar o adolescente a ser seu próprio agente de mudança.

O trabalho de prevenção do uso de drogas evoluiu da repressão ao usuário e do amedrontamento da população para um novo enfoque, voltado para a educação e para a saúde, centrado na valorização da vida e na participação da comunidade. (Sudbrak, 2006).

OBJETIVOS

Objetivo geral

Descrever os fatores que induzem os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas precocemente.

Objetivos específicos

Investigar as consequências do uso abusivo de bebidas alcoólicas no adolescente.

Destacar o papel dos profissionais da saúde na educação para saúde e prevenção do uso do álcool.

Promover palestras educativas nas escolas e nos bairros acerca das consequências do excesso de bebida alcoólica.

REVISÃO DE LITERATURA

ÁLCOOL E ADOLESCÊNCIA

Uma vez que dessa situação é o consumo de álcool cada vez mais precoce pelos adolescentes. O comportamento aumenta o risco de uma série de problemas sociais e de saúde, incluindo: doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada, infarto do miocárdio, acidentes de trânsito, problemas de comportamento, violência e ferimentos não intencionais (LARANJEIRA, 2004).

Por se tratar de um problema de saúde pública, a Organização Mundial da Saúde (OMS) acredita que, como tal, é preciso enfrentá-lo a partir da formulação de políticas governamentais. No caso do Brasil, a OMS sugere que se adote nessa área uma política inspirada no controle do tabaco, em que o país virou referência mundial (SOARES, 2006).

A principal bandeira dos especialistas que tentam incluir a discussão sobre o álcool na agenda nacional é a proibição total da propaganda de bebidas. Países que adotaram essa medida reduziram em 30% os acidentes fatais de carro (MELO, 2001). De acordo com Crives e Dimenstein (2003), os diversos modelos de intervenção nos casos de uso e abuso de substâncias passíveis de causar dependência estão relacionados à seguinte questão: é possível uma sociedade livre de todas as drogas? Se se parte de uma perspectiva positiva, é possível compreender as políticas internacionais e nacionais voltadas para reduzir a comercialização, distribuição e consumo dessas substâncias, as quais terminam penalizando o usuário, estimulando o enriquecimento ilícito e a organização do crime, potencializando os sistemas policiais, judiciais e penitenciários. Se se considera que não há possibilidade de uma sociedade que não faça uso de psicoativos, uma perspectiva, então, volta-se para a redução de danos, sejam individuais ou coletivos.

É importante conhecer que, a população jovem é vulnerável às consequências negativas, e muitas vezes trágicas, do uso de bebidas alcoólicas. Nos Estados Unidos, o álcool está envolvido nas quatro primeiras causas de morte entre indivíduos na faixa de 10 a 24 anos: acidentes de trânsito, ferimentos não intencionais, homicídio e suicídio (GALDURÓZ et al., 2004).

Dados associados ao uso de álcool e suas consequências ainda são escassos. Sabe-se, porém, que os acidentes de trânsito são frequentemente relacionados à alta

concentração de álcool no sangue, maior do que 0,6 g/l, limite de alcoolemia permitido pelo Código de Trânsito Brasileiro (VIEIRA et al., 2008).

A ingestão do álcool na infância e na adolescência é hoje um tema importante, dado o consumo cada vez mais frequente dessa substância pela população. Quanto mais cedo se inicia o uso de álcool e tabaco, maior a vulnerabilidade de se desenvolver o abuso e a dependência das mesmas substâncias e, concomitantemente, o uso de drogas ilícitas (FERIGOLO et al., 2004).

Uso do álcool

O uso indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde o consumo de álcool pode ser advindo do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa autoestima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola (MANSUR, 1983).

Em todos os tempos, sempre houve pessoas que utilizavam substâncias que alteravam o comportamento, os pensamentos e/ou as emoções. Hoje em dia, as drogas consumidas habitualmente incluem o álcool, a maconha, os alucinógenos, a heroína, a cocaína, os barbitúricos e as anfetaminas (KAIL, 2004).

É um tema controverso no meio social e acadêmico brasileiro, o uso de álcool entre a população adolescente. Ao mesmo tempo em que a lei brasileira define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos (Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996), é prática comum o consumo de álcool pelos jovens, seja no ambiente domiciliar, em festas, ou mesmo em ambientes públicos.

Dados sobre o consumo de álcool e entre os jovens no mundo e no Brasil mostram que é na passagem da infância para a adolescência que se inicia esse uso, calcula-se que o álcool é usado pelo menos uma vez por mês por mais de 50% dos estudantes das últimas séries, sendo que 31% chegam a se embriagar mensalmente. O estudo encontrou na população jovem americana (13 a 18 anos) a seguinte taxa: 15% são bebedores pesados (cinco ou mais doses por dia em três ou mais dias dos últimos 15 dias).

Seu consumo varia de acordo com o sexo e, em meninos, esse uso aparece associado com mais frequência à delinquência (CARON, 1996). Estima-se que 25% da população mundial sejam constituídas por adolescentes e que na América Latina

residam aproximadamente 30% de adolescentes e jovens na faixa etária de 10 a 24 anos (OMS, 1997).

A maioria destes jovens vive em setores marginais da zona urbana, o que dificulta ainda mais o acesso à educação, trabalho e saúde, e isso favorece a delinquência e a violência juvenis e aumenta ainda mais as taxas de mortalidade por causas externas, em especial, homicídios, suicídios e acidentes de trânsito (SOUZA, 1996).

Estima-se que o álcool é uma das substâncias psicoativas mais precocemente consumidas pela população jovem. Vários estudos, tanto nacionais quanto estrangeiros, confirmam que, se o álcool é facilmente obtido e possui uma farta propaganda em torno de seu consumo, isto se reflete em seu uso precoce e disseminado (SOARES, 2006).

A administração do etanol ocorre através da via oral na forma de bebidas alcoólicas (cerveja, vinho ou aguardentes), nas quais a sua concentração oscila de aproximadamente 4% nas cervejas, a 11 – 12% nos vinhos e de 38 a 54% nas aguardentes (SALGADO, 1997).

A absorção de substâncias pelo trato gastrointestinal é, em sua maior parte, explicável em termos de simples difusão não iônica através dos poros lipídeos da membrana gastrintestinal. O epitélio é pouco permeável ou impermeável às formas polarizadas dos compostos administrados e a absorção quase sempre ocorre pela difusão das suas formas lipossolúveis não ionizadas (LARINI, 1997).

E etanol, um não eletrólito lipossolúvel, é rapidamente absorvido para corrente sanguínea através do estômago, do intestino delgado e do cólon (proporções reduzidas). Após a administração oral do etanol, cerca de 20% é absorvido na mucosa estomacal, e o restante, nas primeiras porções do intestino delgado. A absorção é variável em função do tipo de bebida alcoólica, da concentração do etanol, do pH do meio, do estado de depleção do estômago, do período gasto na ingestão da bebida, além de outros fatores fisiológicos individuais (SALGADO, 1997).

No intestino delgado a absorção é extremamente rápida, completa e independente da concentração de etanol e da presença de alimentos no estômago ou no próprio intestino (LARINI, 1997). Observa-se, portanto que os efeitos do álcool dependerão das características fisiológicas de cada indivíduo, a forma como é ingerida, a quantidade e o tipo de bebida consumida.

Trindade (1999), reafirma que o consumo de álcool além de influenciar de forma direta, a médio e a longo prazo, a saúde física e mental, pode relacionar-se, a curto prazo, com a diminuição do rendimento escolar e comportamentos de risco para a saúde, no âmbito de comportamentos sexuais de risco e de comportamentos de risco na condução de veículos motorizados.

As consequências do consumo de álcool, este potencializa a propensão dos jovens a se engajarem em comportamentos de risco.

Mesmo o consumo eventual revelou poder expô-los a problemas como acidentes de trânsito, comportamento sexual de risco (doenças sexualmente transmissíveis, gravidez não planejada), violência, ferimentos não intencionais, problemas acadêmicos (REBOUSSIN et al., 2006).

Observa-se uma alta prevalência de consumo de álcool entre os adolescentes e um fácil acesso às bebidas alcoólicas, inclusive por menores de idade. Portanto, percebe-se a necessidade de ações imediatas em relação às políticas públicas para o consumo de álcool no Brasil.

Um elevado consumo de álcool entre os adolescentes, com consequente aumento dos riscos causado pelo mesmo. De acordo com a literatura isso se deve ao fácil acesso, fatores sociais predisponentes, não cumprimento da Lei nº. 9.294, de 15 de julho de 1996 pelos revendedores de bebidas alcoólicas e bombardeamento pelas campanhas publicitárias (Wolkmar 1993)

Uso abusivo de bebidas alcoólicas, sinais e sintomas.

Além do tipo de bebida, a frequência em que é consumida influencia nos sinais e sintomas. O uso de bebida alcoólica é classificado como consumo esporádico; o abuso como o uso continuado, ou seja, é o uso compulsivo e frequente desta substância que o usuário tem dificuldade de manter sob controle, acarretando abandono de outros interesses e danos para a sua vida afetiva, social e profissional e, por último a dependência, que é o uso excessivo e incontrolado (BESSA, 2004).

O uso abusivo de bebida alcoólica pode provocar tolerância, caracterizada pela necessidade de doses cada vez maiores de álcool para que exerça o mesmo efeito, ou diminuição do efeito do álcool com as doses anteriormente tomadas; e por síndrome de abstinência um quadro de desconforto físico e/ou psíquico quando da

diminuição ou suspensão do consumo etílico. Nesta situação já se trata de dependência (GIGLIOTTI; 2004).

Os jovens consomem a bebida alcoólica em busca de uma sensação de desinibição que ela provoca num primeiro instante, uma sensação de que tudo pode e nada o atinge, logo depois vem a sonolência, a visão turva, diminuição das capacidades de reação e atenção, problemas estomacais, vesicais e intestinais. E se o consumo for em excesso o álcool pode provocar intoxicação podendo levar à morte (MELO, 2001).

Um dos efeitos imediatos do álcool é o de tranquilizante ou de causador de euforia e bem-estar. Um indivíduo que esteja enfrentando momentos de tensão, nervosismo, conflitos com a família, com amigos ou dificuldades no relacionamento pode entregar-se ao álcool para suprimir temporariamente a depressão, a ansiedade e os sentimentos de medo (Vieira et al., 2008).

De acordo com (MELO, 2001) as manifestações clínicas que podem estar presentes no uso abusivo de bebida alcoólica são:

a) transtornos mentais agudos e sub-agudos:

- Intoxicação alcoólica,
- Síndrome de abstinência alcoólica,
- Delirium tremens
- Delirium alcoólico sub-agudo,
- alucinação alcoólica.

b) transtornos amnésicos:

- síndrome de Wernick, ou encefalopatia alcoólica,
- síndrome de Korsakoff

Sinais e sintomas que frequentemente são encontrados no alcoolismo, citados por Rossi (2007), são anorexia, instabilidade e tontura, náuseas, vômitos, emagrecimento, febre e dores abdominais; além do mais pode causar envelhecimento prematuro das funções neuropsicológicas e possivelmente do cérebro. Sabe-se que o uso de drogas, tanto com finalidade terapêutica, como exposição a substâncias químicas e tóxicas podem causar perda parcial ou total da função vestibular e/ou coclear. Dentre estas substâncias exógenas está o álcool.

O consumo exagerado de álcool na adolescência pode causar alterações neurofisiológicas profundas, causando graves danos à memória, ao aprendizado, à inteligência, à capacidade de abstração além de aumentar a propensão dos jovens os prejuízos associados ao uso de álcool estendem-se ao longo da vida. Os seus efeitos repercutem na neuroquímica cerebral, em pior ajustamento social e no retardo do desenvolvimento de suas habilidades, já que um adolescente ainda está se estruturando em termos biológicos, sociais, pessoais e emocionais (PECHANESKY 2004).

O maior problema é a precocidade no início do uso de álcool, pois constitui um dos fatores predisponentes mais relevantes em futuros problemas de saúde, socioculturais e econômicos. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber excessivamente na idade adulta, em ambos os sexos (STRAUCH et al., 2009). Alguns riscos são mais frequentes nesta etapa do desenvolvimento, pois expressam características próprias desta etapa, como o desafio a regras e à onipotência (SCIVOLETTO, 2004).

De acordo com Strauch et al. (2009) é importante destacar que durante a adolescência, o córtex pré-frontal ainda está em desenvolvimento. Como ele pode ser afetado pelo uso de álcool, uma série de habilidades que o adolescente necessita desenvolver e que são mediadas por este circuito, como o aprendizado de regras e tarefas focalizadas, ficará prejudicado. O hipocampo, associado à memória e ao aprendizado, é afetado pelo uso de álcool em adolescentes, apresentando-se com menor volume em usuários de álcool do que em pessoas que não fazem o uso, e tendo sua característica funcional afetada pela idade de início do uso de álcool e pela duração dos transtornos.

As bebidas alcoólicas no contexto da sociedade

Adolescentes relataram terem sido forçados a ter relação sexual com alguém que tinha bebido; e também relatam que, por eles próprios terem bebido, já tinham forçado alguém ou foram forçados a ter relação sexual com alguém. Os autores ainda ressaltam que o uso abusivo do álcool interfere na elaboração do juízo crítico. O consumo em si é um comportamento auto-destrutivo (Mauro, 2003).

O consumo abusivo de álcool entre os jovens pode trazer graves consequências e prejuízos para a família, para as empresas e para a comunidade em geral. O número de acidentes automobilísticos relacionados à ingestão de álcool é significativo, e em sua maioria, neles estão envolvidos os jovens (PECHANSKY et al., 2005).

Os acidentes de trânsito constituem hoje uma verdadeira e urgente questão de saúde pública no mundo moderno. O aumento da morbimortalidade, devido à violência no trânsito, já é considerado uma epidemia, face à sua extensão. São muitas as evidências de que os abusos de álcool são responsáveis por sérios agravos para saúde (LIMA, 2005)

Atualmente, há diversos levantamentos sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil e indícios importantes do peso desse hábito na saúde pública.

Apenas para citar dados mais amplos, desde a década de 80, foram feitos cinco levantamentos entre estudantes de ensino fundamental e médio, um mesmo número de estudos entre crianças em situação de rua, dois levantamentos domiciliares e vários seguimentos do índice de internações por conta de dependência química (CAETANO, 2004).

Para Camargo e (2006), o consumo de álcool é considerado comportamento de risco pelas alterações cognitivas que tornam o indivíduo mais vulnerável a outras situações de risco, como o contágio por Doença Sexualmente Transmissível.

Os brasileiros associados ao uso de álcool e suas consequências ainda são escassos. Sabe-se, porém, que os acidentes de trânsito são frequentemente relacionados à alta concentração de álcool no sangue.

Tais acidentes acontecem mais frequentemente à noite e aos finais de semana e a maioria dos envolvidos são homens, majoritariamente jovens e solteiros (STRAUCH, 2009).

STRAUCH (2009) relata que os custos do alcoolismo e problemas relacionados ao uso do álcool já alcançam 148 bilhões de dólares, no período entre 1985 a 1992. Duas terças partes corresponderam aos custos relacionados com a produtividade, devido às doenças causadas pelo álcool e o absenteísmo. Para (Passinhos, 2007), distinguidas dos problemas de saúde, as categorias de problemas sociais relacionadas ao álcool incluem: vandalismo; desordem pública; problemas familiares, como conflitos conjugais e divórcio; abuso de menores; problemas interpessoais;

problemas financeiros; problemas ocupacionais, que não os de saúde ocupacional; dificuldades educacionais; e custos sociais.

Os resultados desses vários estudos apontam para a bebida alcoólica como uma substância psicotrópica bastante conhecida pelos adolescentes, com uma idade média de início do uso de pouco mais de 12 anos de idade, ou seja, bem antes da idade legal para consumo (SZOBOT 2004).

Para Soldera (2004), nas famílias sem violência, nas quais os problemas são conversados e os pais vivem juntos e se preocupam com os filhos, haveria menor probabilidade de um uso abusivo de álcool e drogas.

O que mais impressiona é que um dos maiores estimuladores deste consumo desenfreado é a própria sociedade em que vivemos. Com suas propagandas cada vez mais chamativas, ela leva os jovens a acreditar que tudo podem e que estão na moda.

Os grupos de amigos possuem uma grande influência sobre seus padrões de comportamento. Beber é um ritual de sociabilidade, sendo uma autoafirmação frente aos amigos. Nos grupos, a bebida pode ser também um fator de aproximação e de identificação entre seus membros.

Existe uma associação também entre o ato de beber e a masculinidade do homem, a construção do ser homem a partir de certos parâmetros, a construção social do homem adulto (MORAES 2007).

O papel dos profissionais da saúde e prevenção do uso de bebidas alcoólicas

É muito importante avaliar esse fenômeno numa perspectiva ampla, pois somente dessa forma será possível identificar as possibilidades e limites da ação do profissional da saúde e prevenção do alcoolismo. No Brasil o primeiro levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas foi realizado em 2001, com o objetivo de verificar como a sociedade brasileira de uma maneira geral se comporta frente ao uso de drogas e, com isso, propiciar a elaboração de políticas de Saúde Pública com vistas à prevenção do abuso de drogas (CARRARO, 2005).

No Brasil ainda está longe de se ter um balanço entre investimentos preventivos e o incentivo aos comportamentos de consumo de álcool. Os já limitados recursos para a promoção da educação sofrem, ainda, contingenciamentos ou desvios de seus

destinos. Nesse quadro, os profissionais da saúde e os comunicadores que operam em favor da segurança têm um trabalho penoso de promover uma revisão e reconstrução de valores, remando contra a prevalência de padrões de atitudes arraigados (PINSKY, 2007). Estudos mostram que apesar das tentativas de medidas preventivas contra o uso abusivo do álcool, observa-se que no Brasil esses métodos não surtem o efeito esperado, principalmente para os jovens.

Para o Ministério da Saúde essa situação é assumida como grave problema de Saúde Pública, afirmando considerar sua abordagem como responsabilidade de todos os níveis de atenção do SUS.

Esse importante reconhecimento do Ministério da Saúde não nos deve fazer esquecer que o abuso de álcool e de outras drogas, por sua gravidade e abrangência, não admite soluções apenas no campo da Saúde, mas deve envolver uma abordagem amplamente social, que trate dos problemas da violência urbana, das injustiças sociais, das graves desigualdades de acesso à educação, ao trabalho, ao lazer e à cultura (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 1989).

Os profissionais podem desempenhar importante papel na promoção da saúde perante vários aspectos, dentre eles a formação e capacitação dos profissionais de saúde visando à redução da demanda de álcool e drogas. Entendendo que com mudanças de paradigmas, atuando na formação dos enfermeiros, poderão ocorrer novas configurações no cuidado dos diversos grupos da sociedade nos níveis de promoção, prevenção e integração social (RASSOOL 2005).

Os profissionais adquirem na sua formação acadêmica, que leva em consideração as necessidades das pessoas, numa visão ampla, choca-se no confronto com uma infinidade de questionamentos ao lidar com pessoas usuárias de bebidas alcoólicas no enfrentamento de situações difíceis da vida como a miséria, pobreza, marginalidade, discriminação, violência, silêncio, uso de drogas, dependência química, solidão, dentre tantas outras adjetivações (Luis2005).

E muito importante a equipe de saúde colaborando no enfrentamento do problema, mas há necessidade de uma ampla estrutura de conhecimento sobre promoção e prevenção para a saúde de toda a sociedade e as medidas de controle do uso e abuso de bebidas alcoólicas (RASSOOL 2005).

Tal prática poderá ser viabilizada com o estabelecimento de três fatores fundamentais e inter-relacionados: mudança de atitudes, busca de conhecimentos e aperfeiçoamento de habilidades (VARGAS, 2006).

A caracterização orienta na programação da prevenção primária do alcoolismo. Uma vez detectados, na comunidade, pela equipe de saúde, como primeiro passo do programa, os indivíduos com risco especial, poderiam ser ensaiadas medidas corretoras específicas (HORTA et al., 2007).

Além da busca dos fatores de risco, outras ações podem ser realizadas para reduzir a probabilidade de adolescente começar a ingestão de bebidas alcoólicas:

a) mudanças no estilo de vida, como a redução de fontes de estresse, busca de um equilíbrio entre prazer e o trabalho, realização de exercícios físicos, tentativa de melhorar a alimentação por meio de uma dieta mais balanceada, ioga, meditação ou outra forma de relaxamento (MARLATT, 2008).

b) investimento em ações educativas e sensibilizadoras para as crianças e adolescentes quanto ao uso abusivo de álcool e suas consequências;

c) produzir e distribuir material educativo para orientar e sensibilizar a população sobre os malefícios do uso abusivo de álcool e suas consequências;

d) promover campanhas municipais em interação com as agências de trânsito no alerta quanto às consequências da “direção alcoolizada”;

e) desenvolvimento de iniciativas de redução de danos pelo consumo de álcool e outras drogas que envolvam a co-responsabilização e autonomia da população.

d) apoio às campanhas de divulgação em massa dos dados referentes às mortes e sequelas provocadas pelo uso abusivo de bebida alcoólica; f) mobilização da sociedade civil oferecendo-lhes condições de participar de práticas preventivas, terapêuticas e reabilitadoras, bem como estabelecer parcerias locais para o fortalecimento das políticas municipais atividades sociais, esportivas, artísticas

METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de natureza exploratória, descritiva e analítica com abordagem fundamentada em revisões bibliográficas. A revisão literária consiste em uma relação profunda do tema a ser abordado, buscando informações através de um levantamento realizado em base de dados, com o objetivo de detectar o que existe descrito sobre o tema.

A primeira etapa foi a escolha do tema, sugestão feita por um integrante da equipe de trabalho.

O trabalho foi realizado através da busca na leitura de artigos que mostram que o consumo de álcool pelos adolescentes é um fato real e esta situação é especialmente preocupante devido à idade de início cada vez menor.

Para realização deste levantamento bibliográfico, foram utilizados como fonte de pesquisa os dados encontrados em livros, artigos científicos disponíveis na biblioteca virtual, artigos de periódicos e jornais.

A coleta de dados deu-se através da leitura e análise do material selecionado sobre o tema proposto, “álcool e adolescentes”, e o papel do profissional da saúde na prevenção e promoção da saúde dos adolescentes, buscando a correspondência ao interesse da pesquisa, possibilitando assim compreensão, verificação e análise dos dados.

A segunda etapa do trabalho serão os encontros para a prevenção do uso do álcool por um período de 3 meses e com uma frequência quinzenal, terão duração de 2 horas cada seção. As atividades realizadas serão palestras, assistir filmes didáticos sobre o problema de alcoolismo, serão oferecidos temas variados com encontros (café) além de atividades participativas. As atividades educacionais serão realizada por membros da equipe de saúde da UBS de Erebangó: médico geral, enfermeira e psicóloga.

CRONOGRAMA

Atividades - 2017	Fev a Maio 2017		Jun	Julho	Ago	Set	Out
Elaboração do Projeto	X	X					
Aprovação do Projeto				X			
Estudo da Literatura	X	X	X	X	X	X	X
Discussão e Análise dos Resultados					X		
Revisão final e digitação						X	
Entrega do trabalho final						X	
Socialização do trabalho							X
Ações educativas				X	X	X	

RECURSOS NECESSÁRIOS

QUINZENA	TEMA POR REUNIÃO	ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM VISTAS A PREVENÇÃO DO ALCOOLISMO NA ADOLESCÊNCIA	RECURSOS NECESSÁRIOS
1	Definição, características físicas e psicológicas dos adolescentes	Encontro (café)	Humano, material, institucional, financeiro.
2	Alcoolismo: Fatores de risco na adolescência	Palestra	Humano, material, institucional, financeiro.
3	Alcoolismo: Sinais e sintomas	Participativo Demonstrativos. (Filme)	Humano, material, institucional, financeiro.
4	Bebidas alcoólicas e adolescentes: consequências	Palestra	Humano, material, institucional, financeiro.
5	Alcoolismo na sociedade	Palestra	Humano, material, institucional, financeiro.
6	Considerações gerais dos participantes acerca dos temas recebidos. Positivo-Negativo-Interessante.	Encontro (café)	Humano, material, institucional, financeiro.

Recursos Humanos: adolescentes abordados, agentes de saúde.

Médico Especialista em Medicina Geral Integral, Enfermeira do UBS. Psicóloga da UBS.

Institucionais: UBS Erebangó

Materiais: Laptop, TV, DVD, Impressoras, folhas, canetas, marcadores, Alimentos que serão custeados exclusivamente pela médica da unidade.

Recursos Financeiros: recursos próprios dos participantes.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

A adolescência é uma fase de transição difícil para o indivíduo, pois o mesmo sai de uma situação de segurança e passa a tomar suas próprias decisões. Porém, não se encontra preparado para tal atitude, o que pode levá-lo a tomar decisões erradas e desviar-se por caminhos incorretos, principalmente devido a pressões nos grupos sociais. É nesta fase que os adolescentes se envolvem com drogas e com o consumo abusivo e precoce de bebidas alcoólicas. A literatura mostra que o consumo de álcool transformou-se em uma preocupação mundial nos últimos anos, em função de sua alta incidência e uso cada vez mais precoce, de forma cada vez mais frequente, e dos riscos relacionados à saúde.

Dentre os fatores que induzem os adolescentes a iniciar o consumo de bebidas alcoólicas está o seu fácil acesso nos estabelecimentos comerciais e às vastas propagandas que incentivam o consumo do álcool. Cabe ao poder público, a aplicação de políticas voltadas ao controle de venda de bebidas alcoólicas com mais rigor. Outro fator que está relacionado é a desestruturação das famílias, conflitos, separação, falta de impor limites aos filhos, controlar consumo social dentro da própria organização familiar.

Devido à falta de maturidade emocional, o convívio com grupos, amigos também podem induzir a iniciação precoce do uso de bebidas alcoólicas. Muitos adolescentes bebem porque os colegas bebem e exercem pressão sobre eles para que se junte ao grupo.

Como consequência desse uso abusivo de bebidas alcoólicas observa-se no adolescente diminuição do rendimento escolar e presença de comportamentos de risco para a saúde, como comportamentos sexuais inadequados, condução de veículos motorizados, violência, agressividade, aumento do uso de outras drogas, levando o indivíduo a conviver com um mundo de crimes, causando a marginalidade, desarmonia familiar e social.

Assim pode-se perceber que o uso de álcool por adolescentes está associado a uma série de prejuízos no desenvolvimento da própria adolescência e em seus resultados posteriores. Acredita-se que todos estes problemas apresentados tornam o consumo de álcool entre os jovens uma questão de saúde pública. E por ser público, compete a toda a sociedade a busca para a solução deste problema. Os estudos

nessa área ainda precisam ser aprofundados, mas as descobertas feitas até agora são alarmantes. As pesquisas são unânimes em apontar que o uso exagerado de álcool na adolescência afeta principalmente a habilidade cognitiva do cérebro, como memória e aprendizado.

Infelizmente neste mundo tão globalizado, tão distante dos “valores”, passa se a seguir um caminho muito conturbado e no meio dele estão às drogas. É difícil imaginar uma sociedade livre do uso destas substâncias. Muito se é feito nacional e internacionalmente falando, para diminuir a distribuição e comercialização e acima de tudo o consumo de drogas, visto que, o maior prejudicado é o usuário.

Sabe-se, portanto, que é uma utopia uma sociedade que não consuma álcool, tornando mais difícil o trabalho do enfermeiro na educação para a saúde e prevenção, em se tratando de mudança de comportamento social. Os próprios pais que dizem “amar” seus filhos deveriam se preocupar mais com a família, trabalhando na educação dos mesmos para prevenção do alcoolismo dentro da família, porém, aqueles que o fazem na maioria das vezes não alcançam sucesso.

Estes devem procurar ajuda de profissionais habilitados a fim de receber suporte psicológico. Mas nem por isto cabe desistir, pois é papel do profissionais da saúde de trabalhar a promoção da saúde para redução dos danos em todos os seguimentos da sociedade, igrejas, escolas, família e grupos de jovens.

Acolher o jovem, trabalhando o indicador de suma importância, o acesso facilitado ao uso cada vez mais precoce de bebidas alcoólicas. Este trabalho dependerá da busca de conhecimento para mudança de atitude para cada vez mais aperfeiçoar habilidades para a promoção e educação de qualidade, contribuindo assim, para uma sociedade mais saudável.

REFERÊNCIAS

- ANDRADE, A. G.; HEIM, J. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco. *Revista de Psiquiatria Clínica, São Paulo*, v. 35, p. 61-64, 2008.
- BASTOS, F. I. et al. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. *Revista de Saúde Pública, São Paulo*, v. 42, p. 109-117, 2008.
- BERTOLETE, J. M. Problemas sociais relacionados ao consumo de álcool. In: RAMOS, S. P.; BERTOLETE, J. M. *Alcoolismo hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 131-138, 1997.
- BUCHALLA, A. P. Como desligar o vício. *Revista Veja*. Rio de Janeiro: Abril, p. 78-85, 2007.
- CAMARGO, B. V.; BERTOLDO, R. B. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estudos de Psicologia (Campinas)*. Pontifca Universidade Católica de Campinas, São Paulo, 2006.
- CARDENAL, C. A.; ADELL, M. N. Factors associated with problematic alcohol consumption in school children. *J Adolescent Health*, v. 27, p. 425-33, 2000.
- CARLINI, E. A. et al. II Levantamento domiciliar de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país - 2000. São Paulo:
- CARON, C.; RUTTER, M. Comorbidity in child psychopathology: concepts, issues, and research strategies. *J Child Psychopathol Psychiatry*, v. 32, p. 1063-1080, 1991.
- CARRILO, L. P. L.; MAURO, M. Y. C. *Uso e abuso de álcool e outras drogas: ações de promoção e prevenção no trabalho*. São Paulo, 2003.
- CRIVES, M. N. S.; DIMENSTEIN, M. Sentidos produzidos acerca do consumo de substâncias psicoativas por usuários de um programa público. *Saúde e Sociedade*, v. 12, n. 2, p. 26-37, 2003
- FERIGOLO, M. et al. Drug prevalence at FEBEM. *Revista Brasileira de Psiquiatria, Porto Alegre*, v. 26, n. 1, p. 10-16, 2004.
- GALDURÓZ, José. C.; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. *Revista Brasileira de Psiquiatria, São Paulo*, v. 26, p. 3-6, 2004.
- GALLEGO, M. P. O. et al. Alcohol consumption in Toledo schoolchildren: reasons and Alternatives. *Atencion Primaria, Barcelona*, v. 36, n. 6, p. 297-302, 2005.
- GIGLIOTTI, A.; BESSA, M. A. Síndrome de Dependência do Álcool: critérios diagnósticos. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, p. 11-13, 2004.
- GOMIDE, P. I. C.; PINSKY, I. A influência da mídia e o uso das drogas na adolescência. In: *Adolescência e drogas*. São Paulo: Contexto, p. 54-67, 2004.

HORTA, R. L. et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Caderno de Saúde Pública*, v. 23, n. 4, p. 775-783, 2007.

KAIL, R. V. O desenvolvimento social e da personalidade em adolescentes. São Paulo: Prentice Hall, p. 474-475, 2004.

LARANJEIRA, R.; ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 26, p. 68-77, 2004.

LARINI, L.; SALGADO, P. S. Toxicologia. 3. ed. São Paulo: Manole, p. 73-82, 1997.

LEPRE, R. M.; MARTINS, R. A. Bebidas alcoólicas e propaganda: raciocínio moral e uso abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes. Universidade Estadual Paulista Júlio de Mesquita Filho, São Paulo, 2007.

LEVISKY, D. L. Aspectos do Processo de Identificação do Adolescente na Sociedade Contemporânea e suas Relações com a Violência. In: *Adolescência e Violência*, Porto Alegre: Artes Médicas, 1998.

LEWIS, M.; WOLKMAR, F. Aspectos Clínicos do Desenvolvimento na Infância e Adolescência. 3. ed. Porto Alegre: Artes Médicas, p. 246, 1993.

LIMA, J. M. B. Alcoologia: uma visão sistêmica dos problemas relacionados ao uso e abuso do álcool. Rio de Janeiro: UFRJ, 2003.

LORDELLLO, J. Como conviver com a violência: álcool e violência. São Paulo: Moderna, p. 229, 1998.

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

MELO, J. M. O alcoolismo no universo TEEN: Mídia e saúde. São Paulo: Universidade Metodista, Fai, p. 747-766, 2001.

MELONI, J. N.; LARANJEIRA, R. Custo social e de saúde do consumo do álcool. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 26, p. 7-10, 2004.

MORAES, M. S. A. A representação subjetiva das bebidas alcoólicas no adolescente e os fatores influenciadores no consumo do álcool. Estudante de Licenciatura em Educação Física da Universidade Federal da Bahia, Bahia, 2007.

MOREIRA, T. C. et al. A violência comunitária e o abuso de álcool entre adolescentes: comparação entre sexos. *Jornal de Pediatria*, Porto Alegre, p. 1 -10, 2008.

PAIM, M. Alcoolismo: um alerta aos jovens. *Missão jovem: Renova-se a esperança. Atualidades*, p. 7. Ano XXVII- n. 241 - Jan/Fev de 2009.

PASSINHOS, V. Consequências psicológicas do alcoolismo na vida social do indivíduo. São Paulo, 2007.

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

PINSKY, I.; PAVARINO FILHO, R. V. A apologia do consumo de bebidas alcoólicas e da velocidade no trânsito no Brasil, 2006

PRATTA, E. M. M.; SANTOS, M. A. Reflexões sobre as relações entre drogadição, adolescência e família: um estudo bibliográfico. *Estudos de Psicologia*, São Paulo, 2006.

PRIMO, N. L. N. P.; STEIN, A. T. Prevalência do abuso e da dependência de álcool na rede estadual de ensino em Rio Grande (RS). *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Rio Grande do Sul, Porto Alegre, v. 26, n. 3, p. 280-286, 2004.

RANGE, Bernard P; MARLATT, G. Alan. Terapia cognitivo-comportamental de transtornos de abuso de álcool e drogas. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, v. 30, p. 88-95. 2008.

REBOUSSIN, B. A.; SONG, E. Y.; SHRESTHA, A.; LOHMAN, K. K.; WOLFSON, M. A latent class analysis of underage problem drinking: evidence from a community sample of 16-20 year olds. *Drug Alcohol Depend.*, v. 83, n. 3, p. 199-209, 2006.

ROMANO, M. et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, v. 41, n. 4, p. 495-501, 2007.

RONZANI, T. M.; PAIVA, F. S. Estilos parentais e consumo de drogas entre adolescentes: revisão sistemática. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, Maringá, v. 14, p. 177-183, 2009.

RYDYGIER, R. et al. Análise de intoxicação alcoólica em vítimas fatais de acidentes de trânsito de Curitiba. *Revista Médica do Paraná*, Curitiba, v. 58, n. 1, p. 72-80, 2000.

SIQUEIRA, S. O trabalho e a pesquisa científica na construção do conhecimento. 2. ed. Governador Valadares: Univale, 2005.

SOARES, R. Inimigo Íntimo: O álcool e o cérebro dos jovens. *Revista Veja*. São Paulo: Abril, p. 96-104, 2006.

SOLDERA, M. et al. Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados. *Revista Brasileira de Psiquiatria*, São Paulo, v. 3, p. 174-179, 2004.

SOUZA, E. R.; ASSIS, S. G. Mortalidade por violência em crianças e adolescentes do Município do Rio de Janeiro. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 45, n. 2, p. 8594, 1996.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. *Revista de Saúde Pública*, v. 43, n. 4, p. 647-655, 2009.

SUDBRACK, M. F. O. O Trabalho Comunitário e a Construção de Redes Sociais. Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD), Curso de Prevenção do Uso Indevido de Drogas para Educadores de Escolas Públicas, Brasília: UnB, 2006.

TEIXEIRA, A. M. F.; LUIS, M. A. V. Distúrbios psiquiátricos, tentativas de suicídio, lesões e envenenamentos em adolescentes atendidos em uma unidade de emergência, Ribeirão Preto, São Paulo, 1988-1993. *Caderno de Saúde Pública*, v. 13, n. 3, p. 517-525, 1997.

TRINDADE, I.; CORREIA, R. Adolescentes e álcool: estudo do comportamento de consumo de álcool na adolescência. *Análise Psicológica*, Lisboa, v.17 n. 3, 1999.

VARGAS, D.; LABATE, R. C. Atitudes de enfermeiros de hospital geral frente ao uso do álcool e alcoolismo. *Revista Brasileira de Enfermagem*, v. 59, n. 1, p. 47-51, 2006.

VIEIRA, P. C. et al. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do sul do Brasil. *Caderno de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008.

WESSELOVICZ, A. A. G. et al. Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá, Estado do Paraná. Centro Universitário de Maringá, Paraná, 2008.