

ERILANE DIMAS SILVA

**REFLEXÕES ACERCA DO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR
ADOLESCENTES**

BELO HORIZONTE

2010

ERILANE DIMAS SILVA

**REFLEXÕES ACERCA DO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais, para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dra. Anézia M. F. Madeira

BELO HORIZONTE

2010

ERILANE DIMAS SILVA

**REFLEXÕES ACERCA DO USO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS POR
ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Universidade Federal de Minas Gerais, como requisito parcial à obtenção do título de Especialista.

Orientadora: Prof^a. Dra. Anézia M. F. Madeira

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Anézia M. F. Madeira _____UFMG

Prof^a Maria José Cabral Grillo _____UFMG

Belo Horizonte, 24 de novembro de 2010

Dedico este trabalho a todos os adolescentes que sofrem com a incompreensão da sociedade e com a falta de apoio de suas famílias.

A todos aqueles que buscam a saída para seus sofrimentos no mundo do álcool e das drogas.

Que este estudo possa ajudar os profissionais de saúde a ter um olhar diferenciado para esses jovens.

AGRADECIMENTOS

Agradeço a Deus por me proporcionar vida, energia e amor sempre.

À minha família, pelo constante estímulo e confiança depositados em mim.

Ao Valder, pelo humor, apoio e carinho em todos os momentos.

À Prof^a. Dra. Anézia M. F. Madeira pela orientação, disponibilidade e atenção, tão imprescindíveis ao desenvolvimento deste estudo.

Aos meus colegas de trabalho, pelo auxílio na realização do diagnóstico da área e pela ajuda no dia a dia.

À Lôra, pela amizade e companhia.

Meus sinceros agradecimentos a todos que contribuíram para a conclusão deste trabalho.

RESUMO

O alcoolismo entre adolescentes constitui sério problema de saúde pública. Assim sendo, este estudo é uma revisão de literatura e teve como objetivo refletir sobre o uso de álcool por adolescentes. A pesquisa bibliográfica foi realizada por meio da busca de publicações na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), Lilacs e Scielo, no período entre 2004 e 2010. Percebe-se que as ações devem acontecer de forma multidisciplinar e intersetorial, envolvendo a família, a escola e a comunidade. O enfermeiro, além de realizar a Educação em Saúde, age como coordenador desse processo, visando promover a atenção integral ao adolescente.

Palavras-chave: adolescência; alcoolismo; fatores de risco; enfermagem.

SUMÁRIO

1 Introdução	07
2 Objetivos	11
2.1 Objetivo Geral	11
2.2 Objetivos Específicos	11
3 Metodologia	12
4 Revisão da Literatura	13
4.1 Conhecendo os fatores que levam o adolescente ao uso de bebidas alcoólicas	13
4.2 Políticas públicas direcionadas para o combate ao uso de álcool	18
4.3 Ações de enfermagem direcionadas para promoção da saúde e prevenção de agravos em adolescentes, dentre eles o uso de bebidas alcoólicas	22
5 Considerações Finais	27
6 Referências	29

1. INTRODUÇÃO

Uma das disciplinas ministradas no Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, da Faculdade de Medicina da UFMG, exigia que os alunos, inseridos na atenção primária à saúde, realizassem o diagnóstico situacional da área de abrangência sob sua responsabilidade. Neste levantamento, realizado em 2009, oportunamente, tive condições de conhecer melhor a população adolescente e, com isso, aproximar-me mais de seus problemas. Como enfermeira atuante de uma equipe de saúde da família, durante os acolhimentos, convivo diariamente com adolescentes que procuram a unidade de saúde com queixas de cefaléia, dor epigástrica, vômito, dentre outros, muitas vezes ocorridos após terem ingerido bebidas alcoólicas, principalmente nos finais de semana e após feriados prolongados. Este fato me preocupa muito considerando que são adolescentes cada vez mais jovens e que, na maioria das vezes, os pais não têm conhecimento do que está acontecendo com os filhos. Sendo assim, optei por direcionar meu trabalho de conclusão de curso para essa temática - uso de bebidas alcoólicas por adolescentes -, considerando a relevância do assunto.

O Centro de Saúde Itaipu, unidade na qual atuo, pertence à Regional Barreiro, município de Belo Horizonte, Estado de Minas Gerais. Possui três equipes de saúde da família, denominadas por cores: Verde, Vermelha e Amarela. Essas equipes foram estruturadas no ano de 2002, sendo hoje responsáveis pelo atendimento de, aproximadamente, 12.000 usuários que habitam em áreas de alto e médio risco, segundo Índice de Vulnerabilidade Social (IVS). Destes, 4308 são adscritos à Equipe Verde, da qual faço parte.

Conforme levantamento realizado pelos agentes comunitários de saúde (ACS), a população de 10 a 19 anos corresponde a 19,2% do total de usuários da Equipe Verde, ou seja, um quinto da população adscrita. Durante o desenvolvimento das atividades

que integram a Estratégia Saúde da Família, notou-se que a procura do adolescente por atendimento na unidade de saúde só acontecia quando este apresentava um quadro agudo – epigastralgias, infecção de vias respiratórias, por exemplo – ou quando estava grávida. Na verdade, nossa unidade ainda não conseguiu abrir um espaço para o acompanhamento do adolescente, embora haja um programa específico para a atenção à saúde deste público.

Durante a realização do diagnóstico situacional da área de abrangência, em 2009, houve a oportunidade de participar de uma capacitação relativa ao uso de substâncias psicoativas pelos usuários do serviço de saúde: o curso SUPERA - Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas, encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento (SENAD, 2008). Esse curso visa à qualificação do profissional que atua na atenção primária para abordar e tratar o uso abusivo de álcool e outras drogas na comunidade.

Ao concluir o diagnóstico da área, a equipe verificou que existe um grande número de adolescentes que não participam de atividades esportivas ou recreativas fora do horário da escola. Tal fato também pode ser observado na realização de visitas domiciliares, quando os jovens são vistos em grupos ou em pares nas ruas.

Ainda, durante a realização das avaliações no Programa Saúde na Escola (PSE), no primeiro semestre de 2010, constatou-se que boa parte dos alunos de 12 a 16 anos, avaliados pelo programa, afirmaram que há consumo de bebida alcoólica e/ou outras drogas no ambiente doméstico (das 115 avaliações feitas com adolescentes, 45 responderam que existe consumo de bebida alcoólica e/ou outras drogas no ambiente doméstico).

Portanto, considerando que os adolescentes ficam ociosos em grande parte do tempo e que existe consumo de bebidas alcoólicas entre familiares, supõe-se que há uma predisposição ao uso precoce de bebida alcoólica. A falta de local apropriado e de

oportunidades para a realização de atividades físicas e de lazer, um grande número de bares e botecos, além da ociosidade, levam à perda de qualidade das relações interpessoais e à baixa auto-estima, sendo fatores de estímulo ao consumo de álcool e outras drogas na área. Tem-se, então, um ciclo vicioso que leva ao aumento cada vez maior do alcoolismo. Assim, na faixa etária de 20 a 29 anos o alcoolismo, juntamente com a violência e o desemprego, foram considerados fortes determinantes do processo saúde doença na área adscrita à Equipe Verde, gerando aumento da demanda por atendimento médico e de saúde mental.

Segundo Pechansky *et al.* (2004), o consumo de álcool na adolescência expõe o indivíduo a um maior risco de dependência na idade adulta, sendo um dos principais preditores do consumo de álcool nessa fase da vida.

O uso de álcool é um problema bastante antigo na história do Brasil. De acordo com Andrade e Espinheira (2009), à época de seu descobrimento os índios já consumiam uma bebida forte, o cauim, usada em rituais e festividades, dentro de uma pauta cultural bem definida. Os portugueses já conheciam o vinho e a cerveja e descobriram que o produto que sobrava do processo de fermentação da cana de açúcar era um melaço que, destilado em alambique de barro, se tornava a “cagaça”, que depois veio a ser a cachaça, posteriormente destilada em alambique de cobre e passando a ser amplamente consumido, de acordo com os mesmos autores. A cachaça é a bebida mais íntima da população, por ser de baixo custo na maioria dos casos, com pouco dinheiro pode-se beber o suficiente para perturbar-se e perturbar a todos que estiverem à volta.

O alcoolismo constitui um grave problema de saúde pública com sérias conseqüências pessoais e sociais no futuro dos jovens. Atualmente existe uma crescente preocupação de vários setores da sociedade com o abuso e dependência de drogas por parte de crianças e adolescentes. A utilização de drogas lícitas e ilícitas permeia a cultura da adolescência à velhice e, no caso do Brasil, notadamente por meio do consumo de

álcool, fumo e maconha (SCHENKER; MINAYO, 2005). A dependência química é o problema de saúde mental mais prevalente entre adolescentes, com o álcool em primeiro lugar (PECHANSKY, 2004).

A ingestão abusiva de bebida alcoólica por adolescentes, mesmo sem caracterizar estado de dependência, tem sido responsável por altos índices de mortes entre os jovens, tanto por ações violentas (homicídios, espancamento) como por acidentes de trânsito. A estas situações mais extremas, acrescentam-se outros tipos de problemas de comportamento associados ao consumo de bebidas alcoólicas que podem gerar desadaptação escolar, desentendimentos familiares ou outros efeitos secundários na condição física e psíquica do adolescente (SUDBRACK; CESTARI, 2005).

Em 2004 foi realizado o V Levantamento Nacional sobre Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das 27 Capitais Brasileiras, realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), contando com a participação de 48.155 estudantes. De acordo com este levantamento, 65,2% do total de estudantes já haviam consumido bebida alcoólica; 24,9% tabaco e 22,6% outras drogas. Na faixa etária de 10 a 12 anos, 12,7% das crianças já haviam consumido outras drogas que não o álcool e o tabaco (GALDURÓZ *et al.*, 2005). De acordo com os autores estes dados mostram que os adolescentes estão experimentando e usando o álcool e outras drogas em idade cada vez mais precoce.

Como enfermeira de PSF, considero que temos responsabilidade sobre esta parcela da população. Sendo assim questiono: o que fazer para mudar esta realidade? Que ações o serviço de saúde poderia desenvolver para diminuir o uso de bebidas alcoólicas por adolescentes na área de abrangência da Equipe Verde, do CS Itaipu?

Sendo assim, pesquisar acerca deste tema poderia ser um caminho para ajudar-nos em nossa prática com adolescentes e suas famílias no sentido de promovermos sua saúde e prevenirmos riscos e agravos, desviando com isso nosso foco de atenção meramente curativa.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral:

- Refletir acerca do uso de bebidas alcoólicas por adolescentes.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar na literatura os fatores que levam o adolescente ao uso de bebidas alcoólicas;
- Conhecer políticas públicas direcionadas para o combate ao uso do álcool;
- Identificar ações de enfermagem direcionadas para promoção da saúde e prevenção de agravos em adolescentes, dentre eles o uso de bebida alcoólica.

3 METODOLOGIA

Este trabalho é uma pesquisa bibliográfica. Para realizá-lo foi realizada busca de artigos científicos na Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), nas Bases de Dados LILACS e SciELO, no período de 2004 a 2010, utilizando os descritores de busca: adolescência, alcoolismo, fatores de risco, enfermagem. Após leitura dos resumos, foram selecionados os trabalhos que mais se relacionavam com o tema estudado. Foram lidos 31 resumos e selecionados 20 artigos para análise. Além disso, foram consultados documentos produzidos pelo Ministério da Saúde, direcionados para adolescentes.

4 REVISÃO DA LITERATURA

4.1 Conhecendo os fatores que levam o adolescente ao uso de bebidas alcoólicas

A adolescência é um momento especial na vida do indivíduo. Nessa etapa o jovem tem dificuldades de aceitar conselhos ou orientações, pois está testando a possibilidade de ser adulto, de ter poder e controle sobre si mesmo. É um ser em transformação que busca ansiosamente a formação de sua identidade, na maioria das vezes pela experimentação de situações que colocam em risco sua saúde.

A adolescência é um momento de diferenciação em que “naturalmente” o jovem afasta-se da família e se liga a um grupo de iguais. Sendo assim, passa a agir pelo grupo e assume comportamentos ditados por seus pares. Caso o grupo use drogas ou bebidas alcoólicas, com certeza irá experimentar também, dada sua vulnerabilidade. A onipotência juvenil associada à vulnerabilidade, tendo como agravante o uso de drogas ou álcool, expõe os jovens a situações de risco, como violência física, sexual, pequenos delitos e, principalmente acidentes de trânsito (PECHANSKY et al., 2004; SILVA ET AL., 2006). Quanto mais cedo o jovem passa a consumir drogas, maiores são as chances de se tornar dependente, sendo provável que aconteçam atrasos em seu desenvolvimento e prejuízos cognitivos. O uso abusivo de álcool mata mais do que todas as drogas ilegais juntas, sendo que as causas de morte variam de cirrose hepática à hipertensão (FORMIGONI; GALDURÓZ; DE MICHELI, 2008).

O consumo de drogas na adolescência é um fenômeno que vem crescendo nas últimas décadas, nacional e mundialmente, aumentando o interesse por parte de pesquisadores. Levantamentos nacionais realizados pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID) em 1987, 1989, 1993 e 1997, entre estudantes brasileiros, mostraram que houve crescimento significativo do uso freqüente de álcool, bem como do uso pesado dessa bebida (GALDUROZ *et al.*, 2004).

A precocidade do uso de álcool também tem gerado muita preocupação. Silva *et al.* (2006) mostram que a análise da história pessoal de dependentes de substâncias psicoativas aponta que o uso inicial ocorreu prematuramente na maioria dos casos, indicando uma possível relação entre a precocidade do consumo e o desenvolvimento de dependência.

De acordo com a Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde de São Paulo - CODEPPS, as conseqüências do consumo precoce de drogas incluem: atrasos do desenvolvimento, prejuízos cognitivos, baixa auto-estima, maior susceptibilidade às influências do grupo, maior reatividade a fatores externos, dificuldade para manter vínculos afetivos e comprometimento no desempenho de papéis na vida adulta (CODEPPS, 2006).

Semelhante a outras doenças crônicas, o alcoolismo pode ser evitado. Essa doença, enquanto uma dependência química, geralmente revela-se na vida adulta, mas é na adolescência que o hábito de beber se instala e que deve ocorrer a prevenção. Nessa fase da vida, a bebida, a princípio, leva ao prazer, à extroversão e a novas sensações. Entretanto, o consumo de álcool leva o jovem a evitar as dificuldades e dos problemas, impedindo o jovem de encarar e superar os mesmos. O alcoolismo na adolescência compromete projetos futuros.

As primeiras experiências do adolescente com bebida alcoólica ocorrem dos 10 aos 15 anos de idade e acontece por influência de diversos fatores. De acordo com Horta *et al.* (2006), a identificação dos fatores de risco e proteção, ou seja, dos fenômenos que se associam ao uso de substâncias psicoativas, facilitando ou dificultando seu uso, pode melhor orientar ações de prevenção e tratamento de problemas decorrentes do uso dessas substâncias. A dinâmica familiar e o relacionamento com os amigos têm recebido maior atenção por parte dos pesquisadores.

Trois *et al.* (1997) e Llambrich (2005), citados por Weisselovicz *et al.* (2008), relatam que a primeira experiência com bebida alcoólica ocorre no ambiente familiar por influência dos pais ou parentes próximos. Há evidências de que a presença de fatores negativos no ambiente familiar, como a negligência, distanciamento emocional, rejeição dos pais e tensão familiar estejam associados ao consumo de álcool. De acordo com Gonçalves *et al.* (2008), os próprios adolescentes afirmam que, diante da falta de diálogo na família, interpretada como retirada de apoio, não sabem como agir e rendem-se a vias de fuga como a droga ou a saída precoce de casa. Weisselovicz *et al.* (2008) ainda apontam que nas famílias multiproblemáticas há maiores chances de um indivíduo ter uma infância infeliz, e o uso do álcool estaria ligado à necessidade de fuga da realidade, dos problemas e frustrações. Ter pais alcoólatras também é um fator de risco para consumo precoce.

Se o consumo inicial ocorre em casa, à medida que aumenta a idade o adolescente passa a beber mais com os amigos e menos com os pais. Os amigos do adolescente também são considerados motivadores do consumo precoce de bebidas. Schenker e Minayo (2005) relatam que o desenvolvimento da afiliação a pares que aprovam as drogas representa o final de um processo onde fatores individuais, familiares e sociais se combinam de forma a aumentar a probabilidade do uso abusivo. O fato de estarem consumindo álcool representa uma prova de maturidade, de inserção no mundo dos adultos. Para os adolescentes do sexo masculino, é uma forma de mostrar sua masculinidade diante do grupo. No caso do sexo feminino, o grupo de amigas também exerce grande influência no consumo de bebida.

Há ainda fatores individuais relacionados à forma como o adolescente lida com a bebida; a “filosofia de vida”, ou seja, o fato de encarar o consumo de álcool e de outras drogas como “algo normal” e que não acarreta prejuízos sociais pode facilitar seu uso abusivo. As características da personalidade, como baixa autoconfiança e baixa autoestima, agressividade, busca de novidades, impulsividade, rebeldia e dificuldades de aceitar ser contrariado também são facilitadores do consumo excessivo. Transtornos

psiquiátricos também estão relacionados: transtorno de conduta, transtorno de hiperatividade e déficit de atenção, depressão, ansiedade e outros são considerados fortes fatores de risco. Ainda, a sexualidade precoce e o fato de ter sofrido violência física ou sexual também são atribuídos como fatores de risco para o abuso de álcool na adolescência (SENAD, 2008).

A queda do rendimento escolar e dificuldade de aceitação no grupo de amigos podem diminuir a auto-estima do jovem, uma situação que também representa fator de risco para o consumo e abuso de substâncias psicoativas (WEISSELOVICZ *et al.*, 2008). Além disso, a ausência de prática religiosa e pouca ou nenhuma prática esportiva também expõem os jovens ao consumo de substâncias psicoativas.

Outros fatores são responsáveis pelo contato precoce do adolescente com o álcool, como, por exemplo, a mídia. Esta age reforçando a idéia de que o consumo de bebida faz parte de um rito de passagem para a vida adulta (SENAD, 2008). É importante destacar que a palavra “droga” no Brasil está associada a substâncias psicoativas ilícitas, provavelmente devido a uma proteção social às substâncias lícitas (fumo e álcool). Essa associação vem mudando sensivelmente nos últimos anos, com o aumento das informações sobre o tabaco na mídia brasileira. Entretanto, o mesmo não tem acontecido com o álcool, cujo consumo continua a ser estimulado em comerciais e programas televisivos, pela mídia escrita e também pela internet. Ao associarem prazer, desprendimento e relaxamento ao uso de bebidas alcoólicas, induzem cada vez mais seu consumo pela população mais jovem (PECHANSKY *et al.*, 2004).

Há regras e parâmetros restritivos às propagandas de bebidas alcoólicas, mas essas são expressas em tarjas governamentais, sóbrias e obrigatórias, informando sobre os danos causados pelo uso abusivo, sendo pouco claras as restrições do uso para adolescentes. De acordo com Pechansky *et al* (2004) essas tarjas fazem pouco efeito frente à influência que as belas imagens exercem sobre a mente do adolescente, uma mente em formação, sugestionável, que tende à experimentação tanto de drogas

quanto de álcool, levando à exposição precoce dos jovens ao consumo abusivo. O adolescente, em seu processo de descoberta do mundo e do próprio corpo, do desejo de ser aceito por seus pares e da necessidade de se soltar, tende a querer experimentar substâncias psicoativas, num processo semelhante à descoberta da sexualidade. Assim, se torna mais vulnerável ao efeito do álcool, apresentando maior risco de desenvolver dependência (SENAD, 2008).

O consumo abusivo de bebidas alcoólicas por adolescentes pode ser responsável pelo aparecimento de várias morbidades futuras, muitas vezes imperceptíveis até provocarem dependência e danos à saúde. A desinformação geral da sociedade contribui para a supervalorização dos perigos oferecidos pelas drogas ilícitas e minimização dos problemas decorrentes do uso de drogas lícitas (SILVA *et al.*, 2006).

As normas sociais consideram elegante e aceitável o ato de “beber socialmente”. O mercado favorece o consumo, uma vez que mantém baixo o preço de algumas bebidas, o que, segundo VIEIRA *et AL.* (2007), as torna mais disponíveis e acessíveis ao adolescente. Assim, o uso de álcool por adolescentes se torna uma questão controversa para o meio acadêmico e social. O estudo de Pechansky *et al* (2004) chama a atenção para o fato de que, se por um lado a lei brasileira proíbe a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, por outro é permissiva ao estímulo do consumo por meio da propaganda e dos costumes.

A precariedade das condições sociais e econômicas também é fator de risco, uma vez que as limitações econômicas tendem a reduzir as opções estratégicas do sujeito, cerceando iniciativas e culminando na eleição da droga como rota de fuga, segundo Sanchez, Oliveira e Nappo (2005), citados por Gonçalves *et al.* (2008).

O consumo de álcool deve ser entendido como um problema que envolve todo o contexto do sujeito, principalmente suas relações com a família, a escola e o grupo de amigos. Os fatores de risco para uso de bebida alcoólica permeiam essas relações e a forma como cada adolescente vivencia a realidade.

Em contrapartida, o bom relacionamento familiar, a supervisão ou monitoramento dos pais em relação ao comportamento dos filhos e noções claras de limites são considerados fatores de proteção ao uso de álcool e drogas. É na família que os adolescentes buscam apoio e é a ela que eles recorrem em momentos de maior necessidade, quando sua falta coloca dificuldades suplementares (GONÇALVES *et al.*, 2008).

Schenker e Minayo (2005) afirmam que relações saudáveis que apóiam o adolescente sem destituí-lo de sua autonomia atuam como proteção contra a drogadição; por outro lado, a fragilidade dos vínculos familiares predispõe ao consumo de drogas. O estímulo à religiosidade ou espiritualidade, envolvimento em atividades escolares ou esportivas e o bom desempenho acadêmico também são considerados fatores de proteção. Assim, o risco de um adolescente abusar de bebida alcoólica e/ou outras drogas envolve o balanço entre o número e o tipo de fatores de risco e de fatores de proteção (SENAD, 2008).

Para que os profissionais de saúde da atenção básica possam atender o adolescente, de maneira adequada, faz-se necessária a reflexão sobre as peculiaridades desse público, os fatores que levam o adolescente a consumir drogas e fatores de proteção ao uso abusivo e dependência. Além disso, é necessário que o profissional conheça as atuais políticas públicas direcionadas a essa questão.

4.2 Políticas públicas direcionadas para o combate ao uso de álcool

No Brasil, até ao ano de 2002, o uso e abuso de drogas era um problema que ficava à parte dos serviços públicos de saúde, restritos a serviços especializados e pouco acessíveis à população. A política para usuários de álcool e outras drogas, que engloba ações de prevenção, promoção e tratamento, é de responsabilidade do Ministério da Saúde, mais especificamente da Coordenação de Saúde Mental. Em 2002 o Ministério da Saúde publicou diversas portarias que garantiram financiamento específico para a área da saúde mental e deram início a um modelo de tratamento para as pessoas que sofrem de transtorno mental e de dependência de álcool e outras drogas. Foram criadas unidades de tratamento chamadas CAPS – Centros de Atenção Psicossocial (SENAD, 2008).

Em 2003 o Ministério da Saúde criou um grupo para discussão e definição de uma política pública específica para o álcool e outras drogas no Brasil, o Grupo de Álcool e outras Drogas (GAOD). Formado por técnicos de várias áreas distintas, esse grupo produziu o documento intitulado “Política do Ministério da Saúde para a Atenção Integral aos usuários de Álcool e outras Drogas”, publicado ainda em 2003.

Políticas públicas são resoluções de consenso tomadas por governantes na forma de leis, normas ou regulamentações, a partir de decisões e ações para solucionar problemas que em um dado momento os cidadãos e o próprio governo de uma comunidade política consideram prioritários ou de interesse público (CUSTÓDIO, 2009). Naquela publicação o alcoolismo é destacado como o maior problema de saúde relacionado a drogas, passando a fazer parte da lista dos dez problemas de saúde a serem priorizados pelo Programa de Saúde da Família (SILVA *et al.*, 2007).

Essa política é o marco no campo das ações que garantem a oferta de serviços aos indivíduos com problemas que envolvam álcool e outras drogas. Possui como diretrizes: atenção integral aos consumidores de álcool e outras drogas (prevenção, promoção e proteção), modelos de atenção psicossocial (CAPS) e redes assistenciais, controle de entorpecentes e substâncias que produzem dependência física e psíquica;

padronização dos serviços de atenção à dependência química. Assim, houve a inclusão do consumo de álcool e outras drogas na agenda da saúde pública. O objetivo central da política de álcool e outras drogas, no SUS, é ampliar o acesso ao tratamento, mudando o antigo modelo assistencial (centrado no hospital psiquiátrico), reduzindo a exclusão e evitando internações desnecessárias (SENAD, 2008).

Quando políticas públicas se referem à relação existente entre álcool, saúde e bem-estar social são considerados políticas do álcool. Diante dos apontamentos epidemiológicos realizados nas décadas de 80 e 90 pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), quanto ao uso de bebida alcoólica por adolescentes, verificou-se a necessidade da estruturação de ações que levassem a redução do seu consumo nessa faixa etária. Estratégias preventivas que envolvam intervenções comunitárias por meio de políticas públicas têm revelado maior impacto que intervenções individuais (VIEIRA *et al.*, 2007).

Nesse sentido, algumas medidas foram tomadas por vários setores da sociedade. Preocupados com os altos índices de consumo de bebidas alcoólicas por jovens no Brasil, a Associação Brasileira de Estudos de Álcool e outras drogas (ABEAD), a Associação Médica Brasileira (AMB), a então Secretaria Nacional Antidrogas (SENAD) e a Associação Brasileira de Psiquiatria lançaram em 2002, um manifesto. Este solicitava que fosse dado o mesmo tipo de tratamento e rigidez das propagandas de cigarro às de bebidas alcoólicas, tendo em vista a significativa mudança de comportamento da população em relação ao tabaco (CUSTÓDIO, 2009).

Ainda de acordo com Custódio (2009), em 2003 o Conselho Nacional de Auto Regulação Publicitária (CONAR) emitiu uma resolução que proibia o uso de personagens de desenho animado em propagandas de cerveja e a exibição de pessoas menores de 25 anos nos comerciais.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) propõe uma série de políticas públicas adequadas para combater os problemas relacionados ao uso de álcool. De acordo com Vieira *et al.* (2007), especificamente para reduzir os problemas relacionados ao consumo de álcool na adolescência, as melhores políticas públicas são aquelas que apresentam efetividade baseada em evidências, impacto rápido, baixo custo e boa transposição cultural. São elas: o aumento dos preços das bebidas alcoólicas por meio de taxação; instituição e fiscalização efetiva de idade mínima para consumo, compra e venda de bebidas alcoólicas; restrição da disponibilidade física do álcool (delimitação de horários de funcionamento, sistema especial de licença e leis de zoneamento para pontos de venda de álcool; controle da densidade e alocação geográfica, restando a existência desses estabelecimentos perto das escolas) (VIEIRA *et al.*, 2007).

O Ministério da Saúde tem tomado algumas medidas na tentativa de mobilizar a sociedade para redução do consumo de álcool, principalmente pelos jovens. Uma delas, divulgada na mídia entre dezembro de 2006 e janeiro de 2007, visava reduzir o consumo abusivo de bebida alcoólica nas festas de final de ano. Os *slogans* da campanha eram: “*Não se esqueça que você faz falta para sua família; Se beber não dirija; e não se esqueça que você faz falta para seus amigos; Não exagere na bebida*”. (CUSTÓDIO, 2009). Logo após foi lançada, no dia 08 de março de 2007, outra campanha: Pratique Saúde X Consumo de Bebidas Alcoólicas. Esta tinha o objetivo de despertar a atenção, principalmente dos jovens, para os riscos e doenças relacionados ao consumo exagerado de álcool (CUSTÓDIO, 2009).

Em 2008 o Ministério da Saúde, lançou o Programa Saúde na Escola (PSE), numa parceria entre os Ministérios da Saúde e da Educação. O objetivo do programa é reforçar ações de prevenção na área da saúde e construir uma cultura de paz nas escolas. O programa prevê a abordagem de diferentes aspectos relativos à saúde de crianças e adolescentes, dentre eles a promoção da saúde e a prevenção do consumo de álcool e drogas. De acordo com Custódio (2009), a escola é espaço mediador da

relação de crianças e adolescentes com álcool e drogas, tendo em vista sua função institucional voltada para a educação e a formação de valores.

O acesso à informação sobre as drogas deve ser garantido como direito da população e prioridade nas políticas públicas. De acordo com a OMS a falta de informação sobre álcool e drogas também é fator de risco para uso e abuso de substâncias psicoativas. É preciso reconhecer que ter acesso à informação sobre drogas é um direito de cidadania, bem como obter um espaço de atendimento não repressor e de cuidado pessoal com a saúde (SUDBRACK; CESTARI, 2005).

Neste sentido, é dever do poder público criar condições para implementar políticas de saúde pública, adequadas para prevenir o consumo de álcool e problemas associados, conscientizar a comunidade e obter seu apoio para as intervenções a serem implementadas (VIEIRA *et al.*, 2007). Sendo assim, as abordagens educativas na comunidade devem ser usadas em conjunto com as políticas públicas, dando suporte a elas.

4.3 Ações de enfermagem direcionadas para promoção da saúde e prevenção de agravos em adolescentes, dentre eles o uso de bebida alcoólica

A partir do já descrito percebe-se que, somente nos últimos anos, o Ministério da Saúde tem estendido a atenção aos usuários de drogas a serviços de saúde em geral, articulando-os com as comunidades locais e com a realidade das famílias. Assim, foram incluídos na rede de atenção integral aos usuários de drogas, além dos CAPS, a rede de Atenção Básica à Saúde, o Programa de Agentes Comunitários de Saúde (PACS) e a Estratégia de Saúde da Família (ESF).

Destaca-se que os profissionais de enfermagem, na atenção básica e em outros espaços, podem ser agentes-chave no processo de transformação social das

comunidades, participando na formulação e implantação de programas de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de álcool e outras drogas e integração social.

A literatura sobre a saúde na adolescência aponta que as questões mais preocupantes que representam risco à saúde e à vida do adolescente referem-se, antes, a aspectos de seu comportamento do que a aspectos físicos ou fisiológicos propriamente ditos (SUDBRACK; CESTARI, 2005). Assim, entende-se que saúde física e mental do adolescente se relaciona muito mais às suas relações afetivas e à sua sociabilidade do que a morbidades físicas. Mesmo as causas da mortalidade e das internações hospitalares de adolescentes no Brasil e nos demais países do mundo estão relacionadas, prioritariamente, a questões contextuais e a aspectos de comportamento (SUDBRACK; CESTARI, 2005). Tem-se aí um grande desafio, uma vez que as políticas e ações voltadas para a saúde do adolescente devem ter caráter multidisciplinar e intersetorial.

De um modo geral, as ações de enfermagem desenvolvidas junto a adolescentes usuários de álcool e outras drogas caracterizam-se pela recepção e identificação da clientela, desenvolvimento de ações educativas, busca de alianças junto à comunidade e encaminhamento a outros locais de tratamento (GONÇALVES; TAVARES, 2007).

As redes sociais e os vínculos reforçam os fatores de proteção e se opõem às estratégias que geram medo e exclusão. A análise dos padrões de configuração familiar e dos domicílios parecem variáveis relevantes no planejamento de ações de prevenção ao uso de drogas, incentivo à vida saudável e, também para a clínica dos problemas decorrentes de substâncias psicoativas (HORTA; HORTA; PINHEIRO, 2006). Logo, o estímulo ao fortalecimento do vínculo familiar, a parceria entre a unidade de saúde e a escola, o acompanhamento dos adolescentes em grupos ou individualmente e a parceria com outros profissionais são caminhos que podem ajudar o enfermeiro no sentido de proteger o adolescente do uso abusivo de bebida alcoólica. Fortalecendo o

adolescente como sujeito ativo na vida familiar e na comunidade, haverá uma menor necessidade de droga.

A enfermagem deve estimular nos adolescentes comportamentos e hábitos de vida saudáveis, que os motivem para o autocuidado. Para isso deve lançar mão da Educação em Saúde, que pode ser entendida como um conjunto de saberes e práticas voltadas para a prevenção de doenças e promoção da saúde (SILVA *et al.*, 2007). Qualquer que seja seu espaço de atuação, mas principalmente na Atenção Básica (AB), o enfermeiro deve exercitar a dimensão educativa de sua profissão.

A AB é o espaço privilegiado para o desenvolvimento de práticas educativas em saúde devido à proximidade com a população e o maior enfoque nas ações preventivas e promocionais. Nestas práticas, o enfermeiro deve empregar estratégias que possibilitem a sensibilização da população sobre os riscos acarretados pelo alcoolismo. São necessárias ações que proporcionem a aprendizagem de hábitos saudáveis e a não utilização de substâncias psicoativas. Por meio da Educação em Saúde o profissional pode atuar não enfrentando as drogas, mas sim os elementos que levam à sua oferta e a uma demanda por elas; por isso se torna tão importante o conhecimento dos fatores que levam o adolescente a consumir o álcool, bem como dos fatores de proteção (SUDBRACK; CESTARI, 2005).

As principais estratégias preventivas na atualidade estão baseadas nos fatores mais fortemente associados com proteção do jovem em relação ao contato com o álcool. O profissional da AB pode e deve colaborar para o fortalecimento destes fatores. Em toda oportunidade de contato com o adolescente deve-se estabelecer um canal de abertura para que o mesmo comente qualquer dificuldade no âmbito da família, escola, grupo ou comunidade a que pertence (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008; COUTINHO; BARROS, 2001).

Essa empatia e disposição para o diálogo com o adolescente contribuem para aumentar a suspeita diagnóstica em cada caso e pode impedir a progressão do quadro ou mesmo evitar que um jovem chegue a experimentar drogas. De acordo com Coutinho e Barros (2001), no atendimento individual o profissional deve demonstrar uma real interatividade e cumplicidade durante a abordagem, deixando bem claro que o sigilo será garantido. É importante estar preparado para se comportar com total isenção diante de qualquer comentário do jovem a respeito do assunto. O vínculo do adolescente com o serviço, e, principalmente com o profissional é fundamental.

As intervenções possíveis incluem segundo Coutinho e Barros (2001):

- O incentivo a progressos constantes na comunicação familiar e disciplina, através do estabelecimento de regras firmes e consistentes; incentivo a uma maior participação dos pais na vida dos filhos através de diálogos a respeito de álcool e outras drogas e da supervisão de suas atividades; estímulo dos pais a procurar a companhia dos filhos, tentando compreender suas inquietações e problemas sociais sem subestimá-los.
- Estímulo do jovem ao convívio de seu grupo; incentivar a melhora da comunicação e da conduta social em relação aos companheiros, por que o uso de substâncias, motivado pela influência de colegas decorre, em geral, do não engajamento em outras atividades de interesse comum e relacionamento restrito ao grupo de usuários de substâncias. É importante estimular a convivência em equipes esportivas, música, dança, fotografia e qualquer outra atividade saudável que faça o jovem sentir-se integrante de um grupo.
- Valorização e incentivo ao sucesso escolar e fortalecimento dos vínculos com a escola, propondo, quando necessário, maior dedicação aos estudos e relacionando os benefícios de uma boa formação. O vínculo com a escola aumenta a sensação de identidade e progresso e diminui as chances de evasão.

- Incentivo à participação em ações cívicas, religiosas, educacionais e governamentais para realçar o comportamento anti-drogas. Essas atividades ajudam a formar vínculos sociais mais fortes com a escola e com a comunidade em geral.

De acordo com Coutinho e Barros (2001), no atendimento individual, perceber a existência de uso, abuso e dependência de álcool exige alto grau de suspeita por parte do profissional que atende adolescentes. Este deve estar capacitado para realizar uma intervenção preventiva, evitando que o jovem progrida ao uso regular, abuso e dependência de álcool.

As intervenções breves, nos casos de consumo inicial, podem alterar favoravelmente a evolução do alcoolismo, restaurando a qualidade de vida do jovem e de sua família. A intervenção breve é um elemento de transição no processo contínuo de assistência contra o abuso de álcool, constituindo uma abordagem intermediária entre prevenção e tratamento. As conseqüências do uso de álcool podem ser graves, o que justifica o encaminhamento dos quadros de abuso e dependência da atenção básica para serviços especializados (BRASIL, 2008).

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O alcoolismo constitui um sério problema de saúde pública, pelas graves conseqüências que traz à saúde e às relações do dependente de bebida alcoólica. O usuário sofre a perda de vínculos afetivos, se envolve em situações de risco como acidentes de trânsito, desenvolve doenças de difícil controle como a cirrose hepática e a hipertensão arterial, entre outros problemas.

A precocidade do consumo de álcool é um fenômeno que tem aumentando nas últimas décadas, sendo forte preditor para instalação do alcoolismo na idade adulta. São vários os fatores que levam o adolescente a experimentar e fazer uso habitual de bebida alcoólica (influência dos pais e amigos, problemas na família e escola, características típicas da adolescência e individuais). Em contrapartida, fatores de proteção como boa interação com a família, bom desempenho escolar e participação em atividades da comunidade (esportivas e/ou religiosas) ajudam o jovem a evitar o consumo de álcool.

O Ministério da Saúde tem voltado sua atenção para essa questão, instituindo políticas públicas e programas que visam o enfrentamento do consumo de substâncias psicoativas por adolescentes. Dentre eles estão a “Política do Ministério da Saúde para usuários de Álcool e outras Drogas”, lançada em 2003 e o Programa Saúde na Escola (PSE), criado em 2008. Esses programas visam articulação de diferentes setores, como a saúde e a educação, no combate ao problema do alcoolismo nas comunidades e com as famílias dos usuários.

Nesse contexto, a Atenção Básica é um espaço privilegiado para o desenvolvimento de ações em saúde, sendo a Equipe da ESF uma importante aliada. Os profissionais que atuam aí são aqueles mais próximos das comunidades, conhecem a realidade das famílias e os problemas mais freqüentes, o que facilita o acesso ao serviço de saúde e a criação de vínculos.

Para abordar a questão do alcoolismo na adolescência, o profissional inserido na ESF deve buscar o conhecimento das características desse público, refletindo sobre os fatores que levam ao uso de bebida alcoólica e fatores que protegem o jovem desse hábito.

O enfermeiro é um importante agente no desenvolvimento de ações que visem a redução e evitação do consumo de álcool por adolescentes, através da educação em saúde e do trabalho individual. Deve contar com o apoio da família, comunidade, e de outros profissionais.

Além das ações de educação, o enfermeiro deve buscar parceiros para o desenvolvimento de uma rede de atenção ao adolescente, almejando sempre a integralidade. A articulação de vários setores da sociedade - incluindo saúde, educação, meio ambiente e assistência social - possibilita resposta mais eficiente e resolutiva no enfrentamento do alcoolismo entre os jovens.

Sendo assim, mudar a realidade dos adolescentes atendidos pela Equipe Verde, do Centro de Saúde Itaipu, com relação ao consumo de bebida alcoólica constitui nosso grande desafio.

REFERÊNCIAS

ANDRADE, T. M.; ESPINHEIRA, C. G. D.; Bebidas alcoólicas na sociedade brasileira. In: Brasil. Presidência da República. Secretaria Nacional Antidrogas. **Prevenção ao uso indevido de drogas: curso de capacitação para conselheiros municipais**. SENAD, Brasília, p. 80-90 2008.

CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T.; Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. **Escola Anna Nery** v.12 n.3: p.555-59, 2008 Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24.pdf> . Acesso em: 03 out. 2010

SÃO PAULO. Secretaria Municipal de Saúde. Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde - CODEPPS. **Manual de atenção à saúde do adolescente**. São Paulo, 2006.

COUTINHO, M. F. G.; BARROS, R. R. A. A consulta do adolescente. In: **AUTOR?? Adolescência: uma abordagem prática**. São Paulo: Atheneu, 2001

CUSTÓDIO, D. K. S. A. **Álcool e sociabilidade: a farra dos adolescentes**. Natal, 2009. Disponível em: ftp://ftp.ufrn.br/pub/biblioteca/ext/bdtd/DeboraKSAC_DISSERT.pdf Acesso em: 30 set. 2010

FORMIGONI, M. L. O. S.; GALDURÓZ, J. C. F.; DE MICHELI, D.; Álcool: efeitos agudos e crônicos no SNC e em outros sistemas orgânicos. In: Brasil. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve,**

reinserção social e acompanhamento: Módulo 2 - Efeitos de Substâncias Psicoativas no Organismo, Brasília, 2008.

GALDURÓZ, J. C *et al.* Tendências do consumo de drogas entre estudantes no Brasil: análise de quatro inquéritos em 1987, 1989, 1993 e 1997. **Braz J Med Biol Res**, v. 37: p. 523-31, 2004.

GALDURÓZ, J. C. F. *et al.* **V Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2004.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CEBRID), Departamento de Psicobiologia, UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo - Escola Paulista de Medicina, 2004. 398p. São Paulo: Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas, da UNIFESP; 2005.

GONÇALVES, S. S. P. M.; TAVARES, C. M. M. Atuação do enfermeiro na atenção ao usuário de álcool e outras drogas nos serviços extra-hospitalares. **Escola Anna Nery** [online]., vol.11, n.4, pp. 586-592. 2007 Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452007000400005&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em 27 set.2010

GONÇALVES, H. S. *et al.*; Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais. **Psicologia & Sociedade** v.20 n.2 p.217-225, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000200009&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 03 out. 2010

HORTA, R. L.; HORTA, B. L.; PINHEIRO, R. T. Drogas: famílias que protegem e que expõem adolescentes ao risco. **Jornal Brasileiro de Psiquiatria** [online]. v.55, n.4, p. 268-272. 2006 Disponível em <<http://www.scielo.br/pdf/jbpsiq/v55n4/a02v55n4.pdf>> Acesso em 25 set. 2010

LLAMBRICH, J. A. Adolescence, alcohol and primary care. *Atencion Primaria*, Barcelona, v.36, n.6, p. 303-305, 2005 *apud* WESSELOVICZ, A. A. G. *et al.* Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá. **Acta Scientiarum Health Science**, v.30, n.2, 2008 Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/917/917> Acesso em: 27 set. 2010.

PECHANSKY, F. *et al.* Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Rev Brasileira de Psiquiatria**, São Paulo V.26, supl.1, p.14-17, 2004.

SANCHEZ Z, M.; OLIVEIRA, L. G.; NAPPO, S. A. Razões para o não uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo v.34 n.4, p. 599-605, 2005 *apud* GONÇALVES, H. S. *et al.*; Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais. **Psicologia & Sociedade**, v.20 n.2 p.217-225, 2008. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-71822008000200009&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 03 out. 2010

SCHENKER, M.; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência & Saúde Coletiva** [online]. vol.10, n.3, p. 707-717.. 2005 Disponível em <<http://www.scielosp.org/pdf/csc/v10n3/a27v10n3.pdf>> Acesso em 03 out. 2010.

BRASIL. Gabinete de Segurança Institucional da Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas (SENAD). **SUPERA: Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas: Encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento**: Módulo 1 – O uso de substâncias psicoativas no Brasil: Epidemiologia, Legislação, Políticas Públicas e Fatores Culturais. Brasília, 2008.

SILVA, E. A. *et al.* Drogas na adolescência: temores e reações dos pais. **Psicologia Teoria & Prática** [online], vol.8, n.1, p. 41-54. 2006 Disponível em <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=483830&indexSearch=ID>. Acesso em: 30 set. 2010

SILVA, S. E. D. *et al.* A educação em saúde como uma estratégia para enfermagem na prevenção do alcoolismo. **Escola Anna Nery** [online], vol.11, n.4, pp. 699-705. 2007 Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=478358&indexSearch=ID> Acesso em 26 set. 2010

SUDBRACK, M. F. O.; CESTARI, D. M. O modelo sistêmico e da educação para a saúde na prevenção da drogadição no contexto da escola: proposta do Projeto Piloto SENAD / MEC e UNB.. In: SIMPOSIO INTERNACIONAL DO ADOLESCENTE, 2., 2005, São Paulo. **Proceedings online...** Disponível em: <http://www.proceedings.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=MSC0000000082005000200083&lng=en&nrm=abn> Acesso em 04 Out. 2010.

TROIS, C.C *et al.* Prevalência de CAGE positivo entre estudantes de segundo grau de Porto Alegre, Rio Grande do Sul, Brasil, 1994. *Cadernos de Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v.13, n.3, p. 489-495, 1997 *apud* WESSELOVICZ, A. A. G. *et al.* Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá. **Acta Scientiarum. Health Science** v.30, n.2, 2008 Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/917/917> Acesso em: 27 set. 2010.

VIEIRA, D. L.; RIBEIRO, M.; ROMANO, M.; LARANJEIRA, R. R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde**

Pública [online]. vol.41, n.3, p. 396-403, 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/rsp/v41n3/5705.pdf>> Acesso em 25 set. 2010.

WESSELOVICZ, A. A. G. *et al.* Fatores associados ao consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes de uma Escola Pública da cidade de Maringá. **Acta Scientiarum Health Science** v.30, n.2, 2008. Disponível em: <http://periodicos.uem.br/ojs/index.php/ActaSciHealthSci/article/viewFile/917/917> Acesso em: 27 set. 2010.