

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
BACHARELADO EM ENFERMAGEM**

MÁRCIA DANTAS DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS ACERCA DA FISIOPATOLOGIA
DO ÁLCOOL E A INFLUÊNCIA DESTA SOBRE SEU CONSUMO**

**CUITÉ – PB
2014**

UFCG BIBLIOTECA

MÁRCIA DANTAS DOS SANTOS

**PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS ACERCA DA FISIOPATOLOGIA
DO ÁLCOOL E A INFLUÊNCIA DESTA SOBRE SEU CONSUMO**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande, *campus* Cuité-PB, como requisito obrigatório para obtenção do título de Bacharel em Enfermagem.

Orientadora: Prof^ª Dr^ª Camila Carolina de Menezes Patrício Santos

Co-orientadora: Prof^ª. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos

Cuité – PB

2014

UFCG/BIBLIOTECA



Biblioteca Setorial do CES.

Julho de 2021.

Cuité - PB

FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA NA FONTE
Responsabilidade Jesiel Ferreira Gomes – CRB 15 – 256

S237p

Santos, Márcia Dantas dos.

Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo. / Márcia Dantas dos Santos. – Cuité: CES, 2014.

80 fl.

Monografia (Curso de Graduação em Enfermagem) – Centro de Educação e Saúde / UFPG, 2014.

Orientadora: Camila Cardina de Menezes Patrício Santos.
Co-orientadora: Nathanielly Cristina Carvalho de Brito.

1. Saúde do adolescente. 2. Álcool. 3. Promoção da saúde.

I. Título.

CDU 614

MÁRCIA DANTAS DOS SANTOS

PERCEPÇÃO DE ADOLESCENTES E JOVENS ACERCA DA FISIOPATOLOGIA DO
ÁLCOOL E A INFLUÊNCIA DESTA SOBRE SEU CONSUMO.

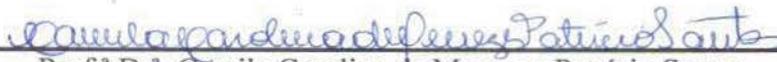
Trabalho de Conclusão de Curso apresentado à
Coordenação do Curso de Bacharelado em Enfermagem
do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal
de Campina Grande, *campus* Cuité-PB, como requisito
obrigatório para obtenção do título de Bacharel em
Enfermagem.

Orientadora: Prof^a Dr^a Camila Carolina de Menezes
Patrício Santos

Co-orientadora: Prof^a. Esp. Nathanielly Cristina Carvalho
de Brito Santos

APROVADO EM 11 / 09 / 2014

BANCA EXAMINADORA:

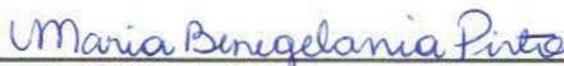


Prof.^a Dr.^a. Cãmila Carolina de Menezes Patrício Santos –

Orientadora. UFCG/CES/UAS

Prof.^a Esp. Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos –

Co-orientadora. UFCG/CES/UAS



Prof.^a Ms. Maria Benegelania Pinto –

Membro. UFCG/CES/UAS

Cuité – PB, 2014.

UFCG/BIBLIOTECA



Dedico às duas pessoas em particular, a primeira é o SENHOR JESUS que em todos os momentos se fez o melhor amigo! E aos meus queridos e amados pais, Maria Auxiliadora e Manoel Roberto, que nunca pouparam esforços em me ajudar abdicando das suas necessidades e seus anseios para suprir as minhas.

AGRADECIMENTOS

À JESUS aquele que me deu colo quando me sentia a pessoa mais frágil; aquele que enxugou minhas lágrimas quando não sabia mais contê-las; aquele que conversou comigo quando estava todo mundo a minha volta mais ninguém me entendia; aquele que acreditou em mim quando não havia mais esperança brotar de mim; aquele que me amou e me ama em todos os momentos da minha vida junto a sua eminha mãe, NOSSA SENHORA. Para ELE oferto tudo o que tenho e sou. MEU AMADO JESUS.

Aos meus pais, meu alicerce, por me ajudarem a ultrapassar obstáculos quase que intransponíveis. Essa conquista dedico a eles que acreditaram na minha capacidade de conquistar os meus objetivos e na possível obtenção do sucesso. Por eles, devo a minha vida, pois foram através dos seus ensinamentos, represálias, incentivos e credibilidade que subsidiou a construção do meu caráter. Como não amar aqueles que me deram o dom da vida, por eles e para eles repenso minhas atitudes, minhas necessidades, mas não desconstruindo aquilo que eles me ensinaram ser, “eu”.

Às minhas avós Maria Erenita (marizinha) e Maria Antônia (mocinha) pelo amor e carinho que sempre foi expresso. Obrigado por todas as lágrimas derramadas, todas as preocupações, alegrias e ao entusiasmo em me ver crescer profissionalmente que sempre foi compartilhado. Obrigado por terem me ajudado em todos os momentos do curso e da minha vida.

Aos meus irmãos Mariele Karisssa e Marcos Roberto que sempre estiveram comigo nas brigas, raivas, alegrias em todas as minhas decisões.

À minha tia Lúcia, seu marido Kinho e seus filhos que não mediram esforços quando eu necessitava da sua ajuda.

Aos meus tios, tias, primos e primas que sempre acreditaram em mim.

As minhas Madrinhas Maria e Alcione que sempre me ajudaram;

As minhas colegas Yanniê que sempre se fez presente nos momentos de crises emocionais relacionadas ao curso sempre colocando em evidência a minha capacidade de superação, e Tágila pelo carinho, que com seu jeito extrovertido de ser me fazia se sentir bem.

Ao SENHOR que me presenteou com pessoas especiais, amigos que nasceu no coração de DEUS durante a minha caminhada de Fé: à Hugo Leonardo que com seu jeito de ser alcançou o meu coração; à minha irmã em Cristo Aninha e sua mãe Socorro por todo carinho, força, confiança e, acima de tudo, por sempre ter me estimulado a dar grande passos; à Patrícia Lima por sempre ter me escutado nas minhas indecisões e me dado tanto amor;

As minhas companheiras de quarto Josy que, desde o início, desde a “matricula”, estágios, trabalhos, eventos caminhamos juntas, unidas e companheiras até o presente momento. Suportamos muitas dores e partilhamos muitos momentos de dificuldade sempre se amparando uma na outra. Obrigado pela preocupação em sempre me ajudar. E a Edvalcília pela sua capacidade de sempre conseguir elevar minha autoestima com o seu “positivismo exagerado”, me fazer enxergar além das minhas limitações e acreditar em mim mais do que eu. Obrigado as duas pela cumplicidade, respeito, carinho, pelas altas gargalhadas, tristezas, TPMs e “segredos” compartilhados durante esses anos.

Aos queridos companheiros e companheiras de Residência Universitária, em especial Fernando, Fátima, Daniel, Margarida, Patrícia, Tiago, Roberto, Joel, Jael, Natália, Leonardo, Crispim, Pedrinho, César, Sheligton, Isaack, Felipe e aos demais. Como não amar e levá-los dentro do meu coração?! Ter os encontrados foi uma das maiores alegrias que DEUS me deu durante essa jornada. Lembrar dos momentos vividos é reviver em mim a alegria de acreditar que partilhei um pouco da minha vida, das minhas alegrias, das minhas inconstâncias com pessoas preciosas e únicas. Vocês estão gravados e cravados sempre em meu coração. Para vocês eu tiro o meu chapéu!

Aos colegas de estágios e trabalhos Edilson, Edna, Gean, Reynaldo pelo companheirismo e carinho, desentendimentos e acordos acadêmicos, tudo e prol do conhecimento. Como isso nos fez crescer, não?!

Aos demais companheiros de turma, à vocês peço que DEUS possa dar discernimento nas suas escolhas. Que a moção do cuidar possa permanecer sempre no coração de cada um. Lembrem-se! Atrás de um “doente” que precisa de assistência existe um ser humano que necessita ser cuidado com amor.

À todos, aos quais dei monitoria, fico feliz por ter me encontrado em vocês. Ser monitora brotou em mim, o que ainda era desconhecido, e o que se tornara a minha meta, o meu sonho, à docência.

Aos meus ex-crismandos, que me animava quando o cansaço tomava conta de mim.

À enfermeira da Estratégia Saúde da Família Illisdayne Thallita que se destacou dentre tantas, pelo seu diferencial como pessoa e profissional. Obrigado por ter contribuído pela minha formação! Também as suas companheiras Márcia, Rosana, Grazy, Simária e Dona Divina pela receptividade carinho, atenção e compreensão no estágio supervisionado I. Como também minha companheira do referido estágio Viviane Isabelle que sempre me deu força.

À Escola Estadual Orlando Venâncio na pessoa da Diretora Maria do Socorro Souza Alves, a qual me concedeu a oportunidade para realização dessa pesquisa e os discentes que não hesitaram em participar, as quais foram primordiais para conclusão desse estudo.

À minha orientadora Camila Carolina pela paciência, por ter me acompanhado durante esses anos e contribuído para o meu amadurecimento científico. E a minha co-orientadora Nathanielly pela motivação, paciência e companheirismo durante esse tempo. Ambas, eu agradeço a preocupação em sempre priorizar as minhas vontades mesmo quando estas eram inviáveis.

Durante esse grande percurso acadêmico pensei várias vezes em desistir e me arrependo por não ter o feito, pois o ofício do CUIDAR transcende a minha capacidade de entendimento. Contudo, aqui estou e coloco nas mãos de DEUS todo o meu caminhar.

Porém, externo aqui a todos que torceram de maneira direta e indiretamente para conclusão da minha formação. Obrigados a todos que me fizeram sentir-se AMADA e QUERIDA, que DEUS abençoe e estejam com todos.

MUITO OBRIGADO!





*[...] Não tenho nada a oferecer, meu Senhor, / Mas te dou a
minha vida/ É tudo que tenho/ Recebe o meu nada/ Refaz a
morada/ Habita em mim/ Me pega em teu colo/ Me acalma em teu
peito/ Sou teu sou eleito/ E a minha essência é exalar teu cheiro.*

Thiago Brado

RESUMO

SANTOS, Márcia Dantas dos. **Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo**. 2014.80f. Trabalho de Conclusão de Curso (Bacharelado em Enfermagem)—Universidade Federal de Campina Grande-UFCG,Cuité, PB,2014.

A adolescência é um momento pelo qual o ser humano se encontra imaturo, no que se refere aos aspectos biopsicossocioculturais, tendo em vista que é nessa fase que se inicia a construção da identidade, personalidade, maturidade, responsabilidade e as descobertas. E aí está a vulnerabilidade para a utilização de drogas psicotrópicas, preferivelmente, o álcool. Este tem se tornado uma problemática bastante vista e preocupante no nosso país devido a seu impacto nos aspectos biopsicossociais. Diante disto, esse estudo objetivou analisar a percepção de adolescentes e jovens do ensino médio de uma escola pública estadual acerca da fisiopatologia do álcool e a influencia desta sobre seu consumo. Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo, com foco na saúde do adolescente, realizada por meio de uma entrevista. As respostas obtidas foram categorizadas em duas temáticas: 1) Da euforia, tristeza à dependência e morte: percepção de adolescentes e jovens acerca dos efeitos agudos e crônicos do álcool para o organismo; 2) A influência do conhecimento acerca dos efeitos do álcool na decisão pelo seu consumo. Na primeira categoria, observou-se que adolescentes e jovens pouco conhecem sobre os efeitos agudos e crônicos do etanol. Na segunda categoria, por sua vez, observou-se que muitos acreditam na hipótese que, embora sabendo a fisiopatologia do álcool, irão consumir de qualquer jeito. Já outros fizeram alusão de que, se tiverem informações sobre os efeitos eles terão mais chances de repensar as suas escolhas. Dessa forma, fomenta a necessidade de intervenções rápidas e eficazes na formação destes adolescentes e jovens para que esses possam repensar suas atitudes e decisões no que tange a sua saúde. Em vista disso, compete a ampliação de políticas públicas que estejam totalmente focadas nas reais necessidades, buscando uma melhor condição de vida para esta população.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente, Álcool, Promoção da Saúde.

ABSTRACT

SANTOS, Marcia of Dantas. **Perceptions of young people about the pathophysiology of alcohol and its influence on their consumption.** 2014.80f. Completion of course work (Bachelor of Nursing) -University Federal de Campina Grande-UFCG, Cuité, PB, 2014.

Adolescence is a time at which the human being is immature, as it relates to aspects biopsicossocioculturais, considering that it is in this phase that begins the construction of identity, personality, maturity, responsibility and discoveries. And therein lies the vulnerability to the use of psychotropic drugs, preferably the alcohol. This has become a very problematic and worrisome sight in our country due to its impact on biopsychosocial aspects. Given this, this study aimed to analyze the perception of adolescents and high school kids in a public school about the pathophysiology of alcohol and the influence of this on their consumption. This is a qualitative research, exploratory-descriptive, focusing on adolescent health, conducted through an interview. The responses were categorized into two themes: 1) From euphoria, sadness to dependence and death: perceptions of young people about the acute and chronic effects of alcohol to the body; 2) The influence of knowledge about the effects of alcohol on decision by its consumption. In the first category, we found that adolescents and young people know little about the acute and chronic effects of ethanol. In the second category, in turn, it was observed that many believe that the hypothesis, while knowing the pathophysiology of alcohol will consume anyway. Others have alluded that if they have information about the effects they will have more chances to rethink their choices. Thus, fosters the need for rapid and effective interventions in the formation of these adolescents and young so these may rethink their attitudes and decisions regarding your health. In view of this, it is the expansion of public policies that are totally focused on real needs, seeking a better life for this population.

Keywords: Adolescent Health, Alcohol, Health Promotion.

UFCGIBIBLIOTECA

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Caracterização de adolescentes e jovens da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, Cuité, PB (2014).....	42
---	----

UFCG BIBLIOTECA

LISTA DE FIGURAS

FIGURA 1: Distribuição do álcool pelo organismo.....	27
FIGURA 2: Vias de metabolização Hepática do etanol.....	29
FIGURA 3: Neurotransmissores: GABA e Glutamato.....	30



LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ALDH	Aldeído Desidrogenase
AMP	Adenosina monofosfato
AMPc	Adenosina monofosfato cíclico
ATP	Adenosina Trifosfato
AVC	Acidente Vascular Cerebral
AVCIH	Acidente Vascular Cerebral Isquêmico e Hemorrágico
CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CES	Centro de Educação e Saúde
CNS	Conselho Nacional de Saúde
COEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CPF	Cadastro de Pessoa Física
DHA	Doença Hepática Alcoólica
DOPA	Substancia precursora da dopamina
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
EJA	Educação de Jovens e Adultos
ESF	Estratégia Saúde da Família
EROS	Espécies Reativas de Oxigênio
GABA	Ácido γ -aminobutírico
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
MEOS	Sistema Microssomal de Oxidação do Etanol
MG	Minas Gerais
NAD	Nicotinamida adenina dinucleotídeo
NADH	Nicotinamida adenina dinucleotídeo fosfato
NMDA	<i>N</i> -metil-D-aspartato
OMS	Organização Mundial de Saúde
PB	Paraíba
PR	Pará
RN	Rio Grande do Norte
SNC	Sistema Nervoso Central
SP	São Paulo

TCLE Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TGI Trato Gastrintestinal
UFCG Universidade Federal de Campina Grande

UFCG BIBLIOTECA

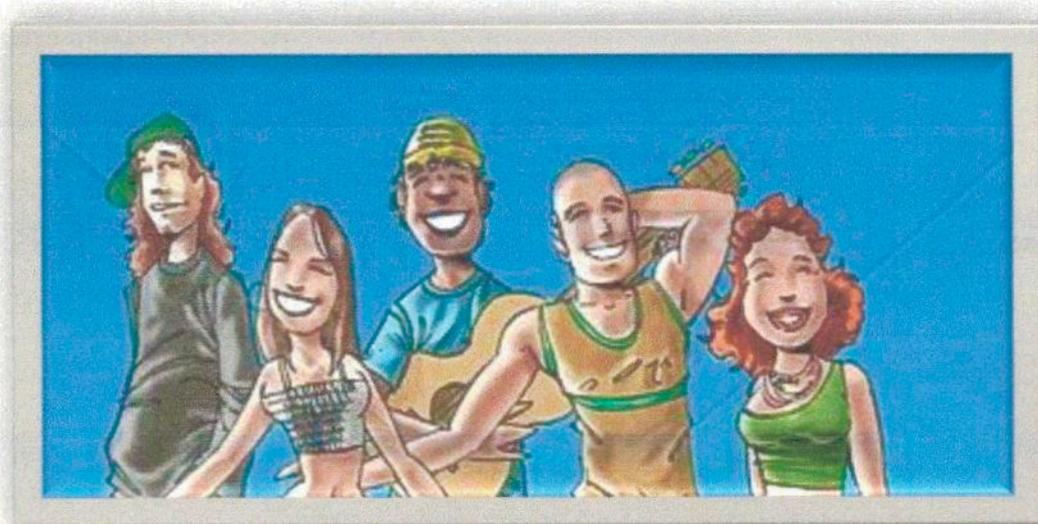
SUMARIO

1 INTRODUÇÃO	18
2 OBJETIVOS	22
2.1 Objetivo Geral:	22
2.2 Objetivos Específicos:	22
3 REFERENCIAL TEÓRICO	24
3.1 Adolescência, juventude e álcool	24
3.2 Fisiopatologia do álcool	26
3.2.1 Metabolização via hepática:	27
3.2.2 Mecanismo de Ação	30
3.2.3 Efeitos causados pelo álcool	31
3.2.3.1 Efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC)	31
3.2.3.2 Efeitos hipoglicêmicos	31
3.3 Consequências do álcool no organismo: agudas e crônicas	32
3.3.1 Efeitos após excreção do etanol	32
3.3.2 Síndrome da Abstinência Alcoólica (SAA)/ <i>delirium tremens</i>	33
3.3.3 Efeitos crônicos do álcool (Pancreatite crônica alcoólica, Esteatose hepática e Cirrose ou Doença Hepática Alcoólica (DHA))	33
4 METODOLOGIA	37
4.1 Tipo de estudo	37
4.2 Local do estudo	37
4.3 Sujeitos da pesquisa	38
4.4 Critérios de inclusão / exclusão	38
4.5 Considerações Éticas	38
4.6 Procedimentos para coleta	39
4.7 Análise dos dados	39
5 RESULTADOS E DISCUSSÕES	42
5.1 Caracterização dos adolescentes e jovens	42
5.2 Categorias Empíricas	43
5.2.1 <i>Da euforia e tristeza à dependência e morte: percepção de adolescentes e jovens acerca dos efeitos agudos e crônicos do álcool para o organismo</i>	43
5.2.2 <i>Consumir ou não o álcool: conhecer os efeitos para então decidir</i>	51
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS	59
REFERÊNCIAS	62
APÊNDICE A	73

APÊNDICE B.....75
APÊNDICE C.....76
ANEXO A.....77
ANEXO B.....78
ANEXO C.....79

UFCC/BIBLIOTECA

INTRODUÇÃO



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014.

UFCG/BIBLIOTECA

1 INTRODUÇÃO

A adolescência corresponde à fase dos 10 aos 19 anos (11 meses e 29 dias de idade), diferente de juventude, que é caracterizada como a população com idade entre 15 e 24 anos. Estas delimitações cronológicas seguem a convenção da Organização Mundial de Saúde (OMS) e estão descritas nas *Diretrizes Nacionais para a Atenção à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde*, a qual destaca o termo “*pessoas jovens*” como uma definição adequada para os indivíduos de 10 a 24 anos (BRASIL, 2010).

Nos últimos anos, o Brasil vivenciou mudanças demográficas significativas, no que se refere à população de jovens e adolescentes, com uma relevante desaceleração na proporção de habitantes deste grupo populacional (BRASIL, 2010). Isto se deve segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, no ano de 2010, ao crescimento da população adulta com destaque para aumento da participação da população idosa, resultante do aumento da qualidade de vida dos brasileiros (IBGE, 2014).

A adolescência não se distingue, apenas, pelas modificações corporais características desta fase, mas todos os aspectos que concernem a sua integralidade, sejam de caráter psíquico, afetivo, social ou cultural. No centro destas mudanças está a transformação do corpo, até então, meramente infantil para o de um adulto, com características sexuais secundárias evidentes (BRITO, 2011).

As transformações biopsicossociais e culturais desencadeadas durante esse processo de transição da infância para vida adulta suscitam na construção da personalidade de cada indivíduo, a qual é marcada por diferentes vivências e significados, considerando cada contexto. Neste ínterim, o adolescente ou jovem irá adquirir princípios, valores, crenças, comportamentos e atitudes que, auxiliado do pensamento abstrato, como alicerce para a construção o seu papel na sociedade, subsidiarão suas vontades e escolhas frente à busca pela autonomia, o que gera intensa ansiedade e inúmeras fantasias (BRITO, 2011; FILIPINI et al, 2013).

Ademais, associado à confluência das diversas mudanças ocorridas nessa fase surge a busca por novas experiências e sensações, o anseio por vivenciar comportamentos vistos como “de adultos”, a necessidade de aceitação pelo grupo, a ampliação da socialização e independência dos pais. Porém, a capacidade limitada de lidar com estas situações do cotidiano social pode favorecer o aparecimento de incerteza, ansiedade e aumento da impulsividade. Características que influenciam na adoção, por este público, de alguns

comportamentos considerados de risco à saúde, como o uso de substâncias psicoativas, com destaque para o álcool dentre as mais utilizadas (RONZANI et al, 2009).

Além destas o Ministério da Saúde menciona a fuga da realidade e dos problemas, frustrações ou insatisfação; desinibição; bem como o contato com usuários no ambiente familiar, escolar e social. (BRASIL, 2010). Destaca-se que os adolescentes e jovens inseridos no contexto sociocultural, onde infringir normas é considerado aceitável, apresentam um risco maior de consumir substâncias psicoativas (CARDOSO; MALBERGIER, 2014).

O álcool está presente na humanidade desde o período da antiguidade. Existem evidências da sua utilização em diversas culturas antigas. Seu uso estava estreitamente relacionado a rituais religiosos ou místicos. Com o desenvolvimento das indústrias, a partir da revolução industrial, ocorreu um grande aumento na produção e comercialização deste produto, o que contribuiu para o aumento do seu consumo (FACCIO, 2008).

Conforme Rosário (2011, p.20) “um dos principais fenômenos sociais e maiores problemas de saúde é o uso e abuso de substâncias psicoativas (álcool e outras drogas) presente no cotidiano de muitos adolescentes brasileiros”. Considerando essa realidade, os mesmos estão propensos a serem vítimas de acidente automobilístico, abuso sexual, absenteísmo escolar, problemas afetivos entre os familiares, problemas no emprego e prejuízo financeiro (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; REIMULLER; HUSSONG, ENNETT, 2011; ROZIN; ZAGONEL, 2013).

Portanto, quanto menos conhecimento a respeito da fisiopatologia do álcool e suas implicações na saúde do indivíduo, maior será o número de consumidores dessa substância psicoativa e a chance de ocorrerem impactos negativos na sociedade (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012). Tendo em vista que o consumo de álcool está cada vez mais precoce por essa população a temática torna-se bastante relevante para discussões (HEIM; ANDRADE, 2008).

Contudo, a produção científica acerca desta temática tem se mostrado bastante escassa, abordando apenas conteúdos referentes ao seu consumo precoce e demasiado por esse público, como demonstra estudo realizado pelo Centro Brasileiro de Álcool e Drogas em 143 municípios brasileiros, com indivíduos cuja faixa etária perfazia entre 14 a 17 anos demonstrou que 75% destes já haviam consumido o álcool (CEBRID, 2006).

Diante desta realidade, o interesse para a construção desse estudo emergiu durante a vivência acadêmica como monitora da disciplina “Fisiologia Humana”, despertando a atenção para a necessidade de analisar a percepção dos adolescentes e jovens acerca dos aspectos fisiopatológicos do álcool no organismo e a influência deste na decisão de consumi-lo ou não.

Além disto, a abordagem desse contexto justifica-se pelas experiências adquiridas no decorrer do curso permeadas pelos projetos de extensão e os estágios, os quais contemplavam palestras com temas direcionados para o público de adolescentes e jovens, os quais expressavam bastante carência de informações relativas a essa temática bem como o consumo demasiado de bebidas alcoólicas.

Diante do exposto e da relevância da temática para a prevenção e promoção à saúde do adolescente surgiram às seguintes questões norteadoras para este estudo: Qual a percepção dos adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool? Para os adolescentes e jovens conhecer sobre os efeitos do álcool pode influenciar ou não o seu consumo?

OBJETIVOS



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014.

2 OBJETIVOS

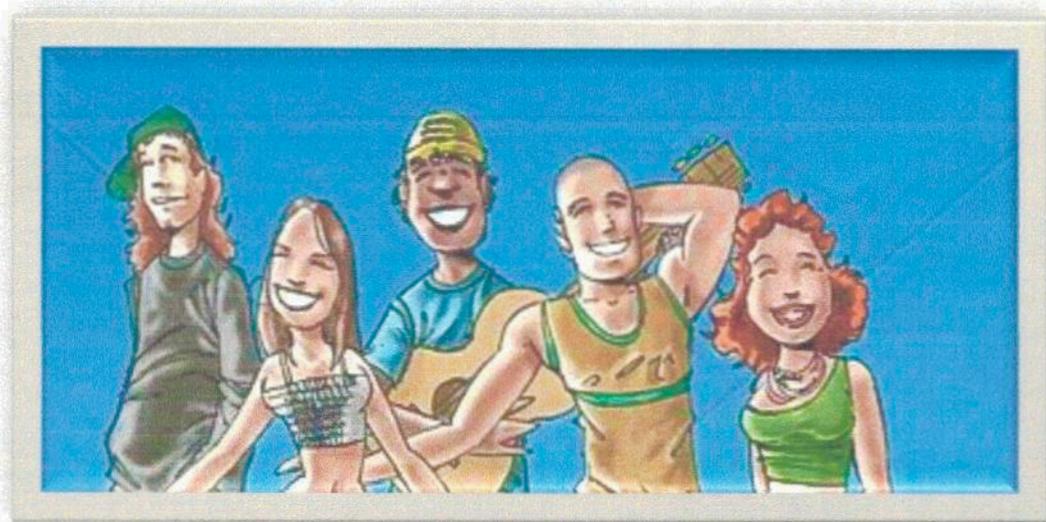
2.1 Objetivo Geral:

- Analisar a percepção de adolescentes e jovens do ensino médio de uma escola pública estadual no município de Cuité-Paraíba, acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo.

2.2 Objetivos Específicos:

- Identificar na percepção dos adolescentes e jovens quais os efeitos agudos e crônicos desencadeados no organismo humano com o uso do álcool.
- Averiguar, sob o ponto de vista dos adolescentes e jovens, a influência do conhecimento da fisiopatologia do álcool à adesão ou não adesão ao uso dessa substância.

REFERENCIAL TEÓRICO



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 Adolescência, juventude e álcool

No decurso da adolescência, o indivíduo permuta de um processo de ‘desconstrução’ para ‘reconstrução’ da identidade, onde o mesmo terá que ‘desmontar’ o mundo infantil e reconstruí-lo a seu modo (BRASIL, 2013). Isto é decorrente de um vasto processo de mudanças, como menciona Cardoso (2011, p.22) “sendo a transição da vida infantil para a vida adulta, a adolescência pode ser considerada, em si mesma, uma “situação fronteiriça”. Trata-se de uma experiência permeada pela questão dos espaços psíquicos, dos limites externos e internos.

A passagem da adolescência e da juventude para a vida adulta, dentro da evolução humana, é vista como um processo articulado de atos e determinações que, por seu turno, sofrem constrangimentos da esfera social e econômica e dos diferentes dispositivos institucionais (BRASIL, 2010).

O principiar da adolescência é marcada, especialmente, pela puberdade, tendo em vista a manifestação das transformações biológicas características desta fase, representando o começo da capacidade reprodutiva do indivíduo (SAITO; SILVA; LEAL, 2008; LOURENÇO; QUEIROZ, 2010).

Conforme afirmam Marty e Kernier, (2010), e Kernier e Cupa (2012, p.454) “de fato, a adolescência é uma questão de mudanças: de início, pelas transformações somáticas; depois, por aquelas que dizem respeito à atividade fantástica e, enfim, pelas modificações que intervêm no conjunto da vida psíquica”.

De acordo com Aberastury (1991); Brasil (2013), nesse período, os adolescentes sofrem três perdas que subsidiarão a construção da sua identidade: a perda do corpo infantil, a dos pais da infância e a da identidade infantil, manifestada através de vários sinais, os quais denominam-se de Síndrome da Adolescência Normal e envolvem: **Busca de si mesmo e de sua identidade:** o adolescente passa por um período de reconhecimento de si mesmo; **Tendência grupal:** o grupo se torna um apoio para a construção da independência familiar; **Necessidade de intelectualizar e fantasiar:** momento pelo qual o adolescente faz uma reflexão sobre si mesmo e sobre o mundo; **Crises religiosas:** os adolescentes tendem a ser ou ateístas ao extremo ou religiosos fanáticos; **Deslocação temporal:** o adolescente tem uma

relação bastante singular com o tempo: pode mostrar urgência em se organizar para situações que só acontecerão em meses, ou sentir que há muito tempo no espaço real de algumas horas;

Evolução da sexualidade: a experiência da sexualidade inicialmente cursa um caminho que vive o autoerotismo, em seguida vive a exploração de si e do outro, culminando com a relação sexual baseada no sentimento ou erotismo; **Atitude social reivindicatória:** o adolescente começa a lançar um senso crítico sobre as coisas que estão ao seu redor com objetivo de melhorá-las; **Contradições sucessivas em todas as manifestações da conduta:** o adolescente adota um comportamento movido pela ação, pulsão e imprevisibilidade; **Separação progressiva dos pais:** momento pelo qual o adolescente caminha em direção à independência e autonomia; **Constantes flutuações de humor:** o adolescente vive as emoções com grande intensidade, sendo capaz de oscilar com grande rapidez de um extremo a outro.

Além dessas características, os mesmos experimentam outras que fogem da sua essência de ser jovem e adolescente, as quais, muitas vezes, estão inseridas no seu contexto familiar, social e cultural. Um exemplo é o envolvimento destes com álcool tornando-os mais vulneráveis a uma série de riscos a sua saúde (BRASIL, 2013).

O consumo elevado do álcool e outras drogas tem ocorrido em faixas etárias cada vez mais baixas, entre 9 a 19 anos e jovens de 20 a 24 anos. As bebidas alcoólicas tem se tornado um grande problema de saúde pública, ocupando o topo das drogas psicotrópicas mais utilizadas (BRASIL, 2010).

O uso abusivo do álcool entre adolescentes vem se mostrando consideravelmente elevado apesar das morbidades, dependência e mortalidades que este tem causado. Seu consumo tem sido feito principalmente em festas, reuniões com amigos e famílias e em outros meios sociais. Assim, o uso deste na adolescência é um fator de exposição para possíveis problemas de saúde na vida adulta (STRAUCH et. al, 2009; Malta et. al, 2011).

No Brasil, vários estudos têm elucidado o uso precoce desta substância pelos adolescentes e jovens, conforme apresenta o VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio da Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras, de idade mínima de 10 anos. Este estudo demonstrou que em 2010 o uso de álcool por essa população foi de 59,3% (CARLINI et al, 2010).

Corroborando esses dados, a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar realizada com escolares das capitais brasileiras e Distrito Federal, demonstrou que cerca de três quartos dos adolescentes de 13 a 15 anos já experimentaram álcool, cerca de um quarto bebeu regularmente nos últimos 30 dias, com episódios de embriaguez e 9% relatam ter tido problemas com o álcool (MALTA et al, 2011).

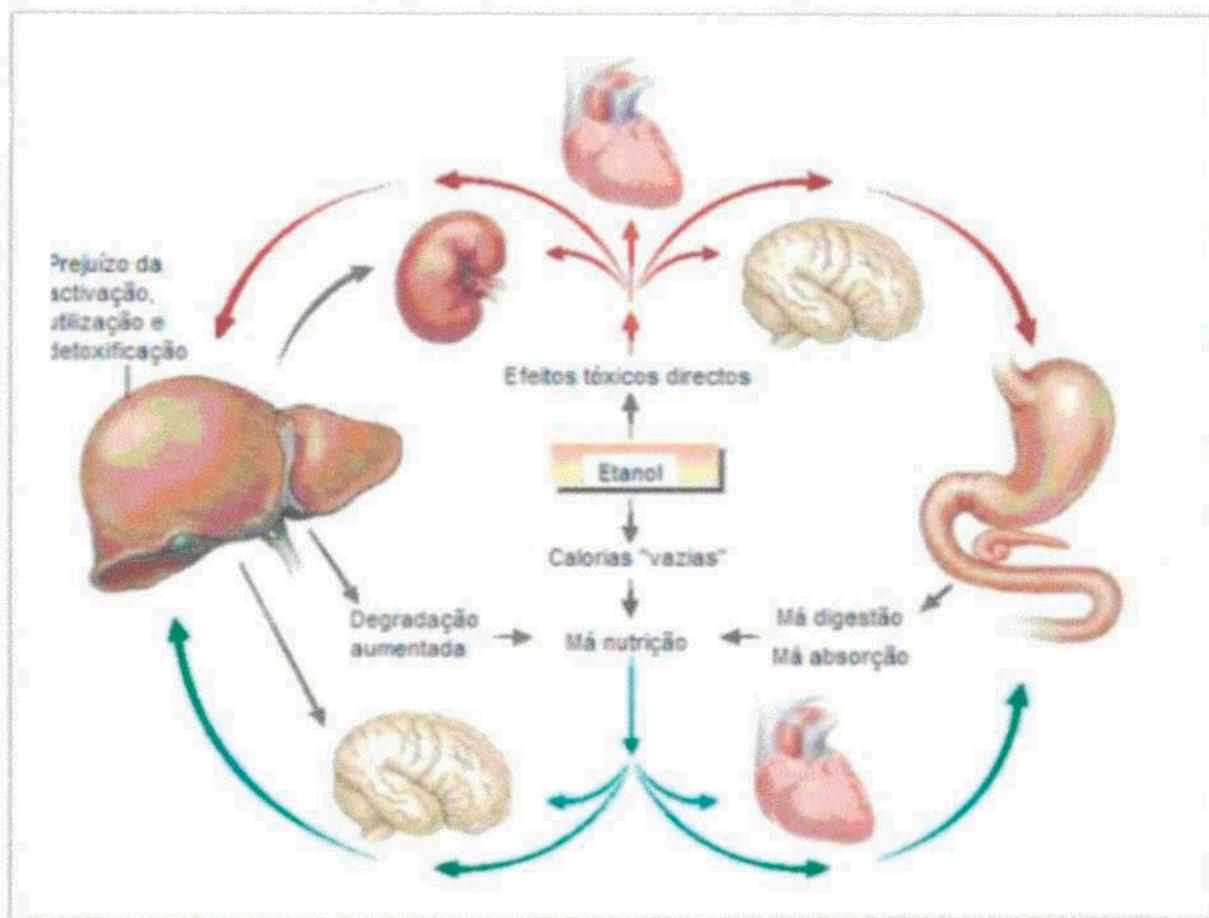
Nessa perspectiva, o consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes e os jovens os torna vulneráveis para prática de comportamentos que coloquem em risco a sua vida como, por exemplo, dirigir alcoolizado, praticar atividades sexuais sem proteção, envolvimento em brigas com agressões, gravidez não planejada, prejuízos acadêmicos, acidentes e morte (CONTRIN; CARVALHO; GOUVEIA, 2000; PECHANSKY et al, 2004; VIEIRA; RIBEIRO; LARANJEIRA, 2007; ALMEIDA, 2009). Como também para uso de outras drogas psicotrópicas como o tabaco, drogas ilegais e a manifestação de condutas depressivas, ansiedade, brigas na escola, danos à propriedade e problemas com autoridades policiais. (MALTA et al, 2011).

O uso do álcool impõe às sociedades de todos os países agravos indesejáveis e dispendiosos, gerando o alcoolismo que é uma patologia complexa, grave, de caráter crônico e evolutivo, incurável, e só pode ser controlado pela abstinência por toda a vida. É uma doença que exige a participação de uma equipe multidisciplinar na assistência aos portadores, devido sua alta complexidade, visto que, a mesma compromete o indivíduo na sua integralidade (BRASIL, 2003; COLLINS, 2005; GUIMARÃES, 2006; VESPUCCI; VESPUCCI, 2000; WANDEKOKEN; LOUREIRO, 2010).

3. 2 Fisiopatologia do álcool e suas consequências no organismo

O etanol é uma molécula orgânica, psicoativa, com propriedades anfífilas, ingerido por via oral, distribuído pela água corporal (fluxo sanguíneo) e absorvido ao longo do trato gastrointestinal (TGI). 90 a 98% do etanol são metabolizados pelo fígado e 2 a 10% do restante é excretado de forma inalterada na urina e no ar expirado. A quantidade ingerida e composição do conteúdo gástrico influenciam na sua absorção, haja vista que a presença de alimentos retarda a absorção, principalmente se tiver elevado conteúdo lipídico. Os tecidos que possuem um grande fluxo sanguíneo, como tecido neural, pulmonar, renal e hepático contribuem para que a distribuição e o equilíbrio do etanol no organismo aconteçam rapidamente. Quando a concentração sanguínea do etanol está elevada pode levar a conclusões errôneas, uma vez que os resultados encontrados podem subestimar a concentração de etanol no cérebro (Figura 1) (CRAIG; STITZEL, 2011).

Figura 1– Distribuição do álcool pelo organismo.



Fonte: (GUEDES, 2011 *apud*, CARDOSO, 2012).

3.2.1 Metabolização via hepática:

O álcool metabolizado pelo fígado resulta num nutriente com grande teor calórico, o etanol, que consiste numa fonte de energia diferente das outras pela sua toxicidade e, por isso, não é armazenada, devendo ser excretada de imediato. Dessa forma, o etanol acaba tendo prioridade no metabolismo hepático, alterando outras vias metabólicas (KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

Existem três vias enzimáticas envolvidas na metabolização hepática do etanol, são as seguintes: a enzima álcool desidrogenase, sistema microsomal de oxidação do etanol (MEOS) e a catalase. A enzima álcool desidrogenase é a via clássica de metabolização do etanol, catalisando-o em acetaldeído e tendo como consequência a geração de radicais livres

(CEDERBAUM, 1991; DAS; NAYAK; VASUDEVAN, 2005; KUKIELKA; DICKER; CEDERBAUM, 1994; MANTLE; PREEDY, 1999; LÍVERO, 2012).

Uma dos resultados de metabolização do etanol por essa via é a produção demasiada de NADH e alteração na razão NADH/NAD⁺, o que altera o estado redox e diminui a síntese de glicose e a oxidação de ácidos graxos (SALASPURO; LIEBER, 1979; CRABB; LIANGPUNSAKUL, 2006; LÍVERO, 2012)

Ainda acrescentando, Brasileiro Filho (2006) menciona que pode provocar a diminuição da síntese proteica, afetando o transporte de lipoproteínas, devido à função dos microtúbulos está prejudicada, aumentando a deposição de colágeno que contribui para fibrose.

A via de metabolização microsomal, por sua vez, participa na oxidação por meio da catálise desempenhada pelas isoenzimas do Citocromo P450 (LIEBER; DECARLI, 1970; LÍVERO, 2012). Existem várias isoformas participantes da reação de catálise, sendo a mais significativa a CYP2E1 devido gerar uma grande quantidade de H₂O₂ (NORDSBLOM; COON, 1997; LÍVERO, 2012).

A consequência desta condição é o estresse oxidativo, no qual os níveis de espécies reativas de oxigênio (EROS) extrapolam a capacidade neutralizadora de antioxidantes enzimáticos e não enzimáticos. Quantidades exacerbadas de EROS podem comprometer ou provocar degradação total de moléculas complexas essenciais nas células, incluindo lipídios, proteínas e DNA (DEY; CEDERBAUM, 2006; TSUKAMOTO; LU, 2001; ARTEEL, 2003; CZAJA, 2007; LÍVERO, 2012).

Outras reações contribuem para geração do estresse oxidativo, como a produção do acetaldeído, lesão mitocondrial, hipóxia, efeitos no sistema imune, alteração na produção de citocinas, mobilização de ferro e efeitos em componentes antioxidantes. Tais efeitos colaboram para a geração exacerbada de radicais livres (NORDMANN; RIBIERE; ROUACH, 1992; DEY; CEDERBAUM, 2006; TSUKAMOTO; LU, 2001; ARTEEL, 2003; LÍVERO, 2012).

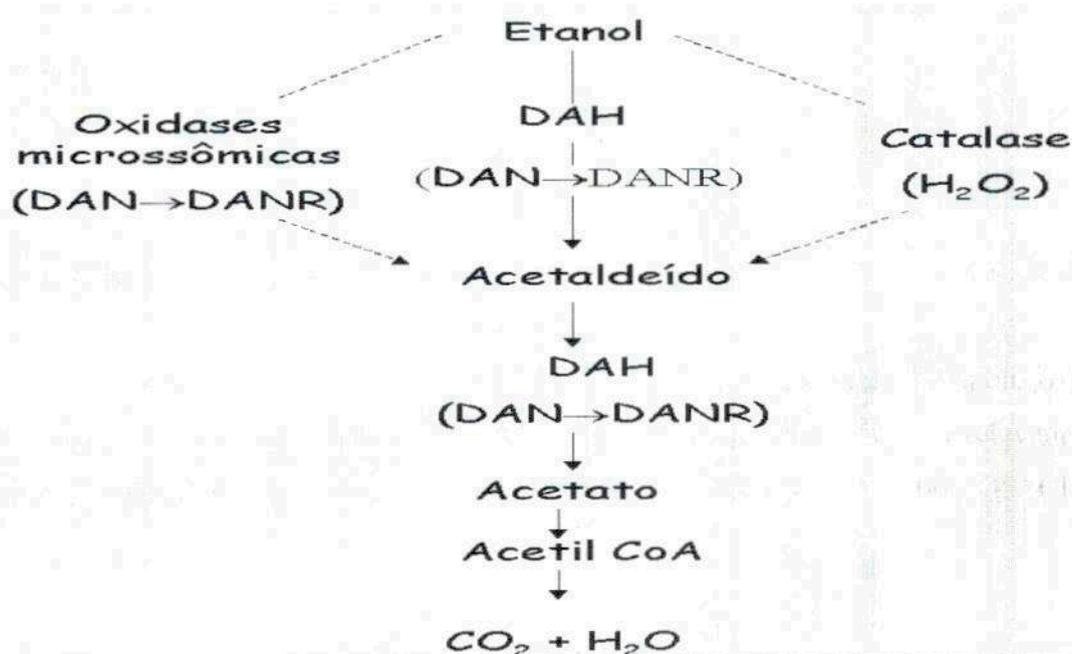
O estresse oxidativo também pode provocar lesões nas células hepáticas e consequente morte celular, alterando vias de transdução de sinais através da oxidação de quinases e fosfatases que regulam os níveis de sinalização celular (CZAJA, 2002; LÍVERO, 2012).

E por fim, a catalase encontrada no interior dos peroxissomos. Esta catalisa a reação entre duas moléculas de peróxido de hidrogênio (H₂O₂), tendo como consequência a formação de água e O₂. Como também pode promover a interação do H₂O₂ com doadores de hidrogênio para que o H₂O₂ se converta numa molécula de água e o doador reduzido possa ser oxidado.

Um composto que pode vir a fornecer esses átomos de hidrogênio é o etanol oxidado em acetaldeído (FRIDOVICH, 1997; LÍVERO, 2012).

Essa via é similar ao sistema microsossomal de oxidação do etanol. É responsável pela metabolização de 10% do álcool ingerido. Sendo assim, uma via 'irrelevante' na metabolização deste (Figura 2) (AGUIAR; SILVA; BOAVENTURA, 2007; KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

Figura 2– Vias de metabolização hepática do etanol



Fonte: GOOGLE imagens, 2014.

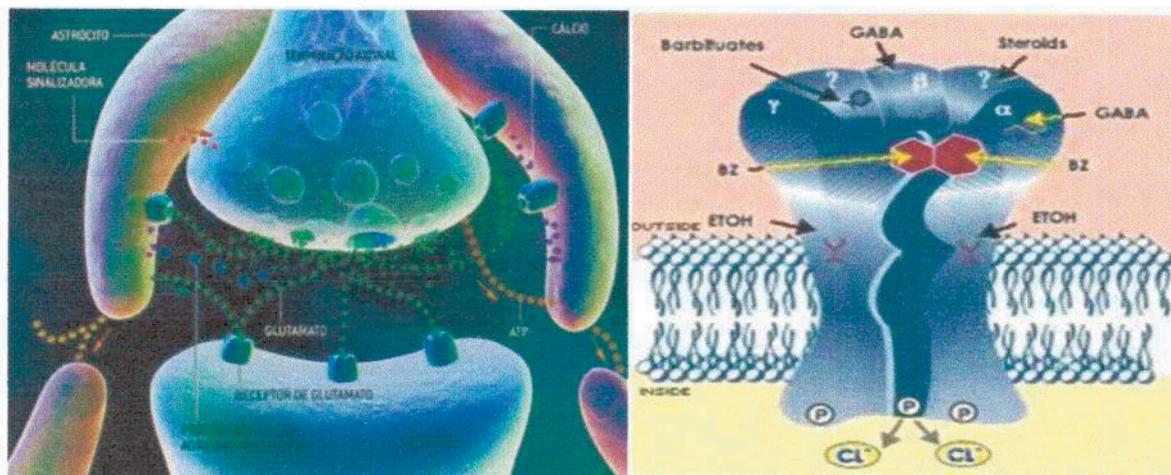
Essas vias de metabolização têm como produto final o acetaldeído, o qual será oxidado em acetato e água pela ação da enzima aldeído desidrogenase (ALDH) presente nas células hepáticas. O acetato é convertido em coenzima A, com desdobramento de ATP (adenosina trifosfato) para AMP (adenosina monofosfato). O acetil coenzima A, por sua vez, entrará no Ciclo de Krebs, transformando-se em dióxido de carbono e água. O acetato inibirá a oxidação lipídica causando a esteatose hepática e obesidade (SUTER et al. 1997; AGUIAR et al. 2007; KACHANI; BRASILIANO; HOCHGRAF, 2008).

3.2.2 Mecanismo de Ação

As células do nosso organismo possuem um sistema de comunicação mediado por neurotransmissores e canais iônicos, cuja finalidade é contribuir para a realização da atividade elétrica da célula. Os canais iônicos irão receber essas substâncias para desempenhar sua atividade. O etanol, ao entrar em contato com os tecidos, desempenha uma desorganização nas membranas celulares afetando os canais iônicos e os receptores. A molécula de etanol pode se ligar próximo ou nas proteínas receptoras, desenvolvendo uma atividade inibitória ou facilitadora, mas o resultado final é a depressão neural (MINNEMAN; WECKER, 2006.).

Dois tipos distintos de receptores ionotrópicos (canais iônicos controlados por ligantes) são sensíveis à concentração do álcool. São eles: o receptor do ácido γ -aminobutírico (GABA) e *N*-metil-D-aspartato (NMDA) (Figura 3) (STITZEL; CRAIG, 2011).

Figura 3 – Neurotransmissores: GABA e Glutamato.



Fonte : GOOGLE, imagens, 2014

O GABA é um neurotransmissor de ação inibitória que se liga aos canais de cloreto, promovendo sua abertura e consequente influxo de íons cloro na célula, deixando a célula hiperpolarizada (negativa), reduzindo sua atividade. O etanol potencializa o fluxo de cloro em diversas áreas cerebrais. No entanto, baixas concentrações de etanol podem facilitar a inibição do GABA no córtex cerebral e na medula espinhal exercendo um efeito estimulante transitório. Já o receptor NMDA está associado à abertura de canais iônicos permeáveis ao cálcio e sódio, culminando com a despolarização e possível excitação neuronal. O

neurotransmissor responsável por essa atividade é o glutamato que, na presença do álcool, tem seus efeitos potencializados (SILVA, 2006).

3.2.3 Efeitos causados pelo álcool

3.2.3.1 Efeitos no Sistema Nervoso Central (SNC)

Os efeitos neurais são equivalentes à alcoolemia. Concentrações de etanol em torno de 50mg/dL têm atividade ansiolítica e branda euforia; em 150 mg/dL e 250 mg/dL provoca embriaguez moderada e importante (ataxia, incoordenação motora, voz pastosa, humor lábil, emotividade incontrolável, náuseas e vômitos); acima de 350 mg/dL pode provocar um estado comatoso e 500 mg/dL a morte (SILVA, 2006).

3.2.3.2 Efeitos hipoglicêmicos

Logo depois de metabolizado, o etanol resultará numa fonte energética poupadora de glicose, podendo causar hipoglicemia, pela inibição da gliconeogênese hepática. O metabolismo do etanol pela ação das desidrogenases (álcool e aldeído desidrogenases) consome NAD⁺ (nicotinamida adenina dinucleotídeo na sua forma oxidada) resultando em excesso de sua forma reduzida, o NADH. Para restaurar o NAD⁺ o organismo converte piruvato em lactato, restabelecendo os níveis de NAD⁺. O déficit de piruvato, consumido para a restauração de NAD⁺, impede a gliconeogênese por falta de substrato, podendo acarretar hipoglicemia (PORTARI, 2006; SOUSA, 2013).

Os sintomas de hipoglicemia são conceituados em dois grupos: os sintomas neuroglicopênicos e sintomas autonômicos (ROSA; CRYER, 2004; MCCRIMMONET et al, 2003; VALE, 2010).

No primeiro grupo, a sintomatologia resulta da privação de glicose no SNC, apresentando sensação de calor, astenia, confusão e dificuldade de concentração, lipotímia, dislalia, visão distorcida e cefaleia. No caso de se verificar uma hipoglicemia prolongada, poderão ocorrer convulsões, danos cerebrais irreparáveis e até morte. A resposta neurogênica é iniciada através da ativação de neurônios localizados no hipotálamo (núcleo ventromedial), que percebem quando a concentração de glicose plasmática está entre parâmetros de 50-55

mg/dl. No segundo grupo, a sintomatologia se apresenta pela ativação do sistema nervoso autônomo (ativação simpático-adrenal) resultante da hipoglicemia. Estes provocam o aumento da glicogenólise e da gliconeogênese. Os sintomas são: sudorese, fome, parestesias, tremor, taquicardia, ansiedade e nervosismo (CRYER, 2005; VALE, 2010).

3.3 Consequências do álcool no organismo: agudas e crônicas

3.3.1 Efeitos após excreção do etanol

Mesmo depois de ser excretado do organismo, o álcool continua a trazer danos à saúde do indivíduo. Um dos prejuízos é conhecido como ressaca, definida pelo surgimento de vários sintomas decorrentes da cessação do consumo e redução da concentração do álcool no sangue (WIESE; SHLIPA; BROWNER, 2000; STEPHENS et al, 2008; POMBO; SAMPAIO, 2010).

A ressaca é um mecanismo pelo qual o organismo informa ao indivíduo que este chegou ao seu limite. O quadro clínico inicia-se por volta de 6 a 8 horas após o consumo e pode perdurar até 24 horas (GOMES, 2013).

Os sintomas são os mais diversos, visto sua atuação nos diferentes órgãos. Os principais sintomas são: fadiga, sede, fraqueza e cefaleia decorrentes da diminuição de glicemia, dor muscular, náuseas, vômitos, vertigens, fotossensibilidade, sensibilidade ao som, diminuição e perturbação do sono REM, tremor, sudorese, taquicardia; depressão, ansiedade, irritabilidade, alterações da atenção e concentração. A ação direta do álcool pode conduzir à desidratação, ao produzir um aumento do débito urinário (diurese) por meio da inibição direta do hormônio antidiurético, reduzindo, assim, a reabsorção renal e aumentando a produção de urina. A perda adicional de fluidos por intermédio de diarreias, vômitos e da sudorese profusa (por aumento da temperatura corporal) pode amplificar o processo de desidratação e desequilíbrio eletrolítico, com consequente sintomatologia de fraqueza corporal e sensação de boca seca. A atuação do álcool no sistema gastrointestinal promove a irritação e inflamação do estômago, estimula a secreção de ácidos gástricos e auxilia no acúmulo de ácidos graxos no tecido hepático, o que pode acarretar dores abdominais, náuseas e vômitos (SWIFT; DAVIDSON, 1998; POMBO; SAMPAIO, 2010).

O ato de beber de forma branda até atingir o estado demasiado ocorre de maneira lenta e gradual. Uma consequência desse estado é o desenvolvimento da tolerância, caracterizada

como adaptação do organismo ao etanol. Dessa forma, para obter os efeitos desejáveis, o organismo opta por induzir cada vez mais o uso de maiores quantidades de álcool (SILVEIRA; MOREIRA, 2006; ALMEIDA, 2009).

A maioria dos sistemas orgânicos é acometida pelos efeitos deletérios do álcool, entre eles estão o sistema gastrintestinal, nervoso, cardiovascular, hematológico e reprodutivo, incluindo disfunção sexual. Além disso, pode induzir a complicações psiquiátricas apresentando sintomas psicóticos, depressão, síndrome de abstinência, demência, distúrbios de ansiedade e síndrome fetal alcoólica, quando consumido na gestação (SILVEIRA; MOREIRA, 2006; LÍVERO, 2012).

O surgimento dos efeitos do etanol no organismo dependerá do tempo de exposição do indivíduo ao consumo do álcool. Nos efeitos imediatos, advém a sonolência ou agressividade, irritabilidade, hiperatividade, alteração do equilíbrio e marcha, alteração de memória, vômitos, convulsão e até a morte. Já os efeitos crônicos surgem devido ao uso exacerbado e indiscriminado do etanol aparecendo patologias como, pancreatite alcoólica, perda da sensibilidade em membros inferiores, arritmia cardíaca, impotência sexual, esterilidade, síndrome da abstinência fetal, cirrose e atrofia do cérebro (GOMES, 2013).

3.3.2 Síndrome da Abstinência Alcoólica (SAA)/ *delirium tremens*

É um estado tóxico agudo que acontece devido à retirada abrupta da droga depois de uma ingestão prolongada. Ao retirar o álcool, o organismo entra em desequilíbrio e passa a desenvolver sintomas opostos ao de costume, como: ansiedade, medo incontrolável, tremores, irritabilidade, agitação, insônia, incontinência, alucinações visuais, táteis, olfatórias, auditivas, taquicardia, pupilas dilatadas, e sudorese profusa e aumento dos sinais vitais. A evolução grave dessa síndrome pode levar o indivíduo a desenvolver o *delirium tremens* (SMELTZER et al, 2012). Além destes sintomas os sujeitos podem desenvolver um estado clínico de agitação psicomotora e convulsões (LARANJEIRA et al. 2000; SOUSA, 2013).

3.3.3 Efeitos crônicos do álcool (Pancreatite crônica alcoólica, Esteatose hepática e Cirrose ou Doença Hepática Alcoólica (DHA)).

A **pancreatite crônica** é uma doença irreversível e progressiva que afeta a fisiologia endócrina e exócrina do pâncreas. Existem duas vertentes que fundamentam esta patologia. Uma expõe que é originada através do depósito aumentado de proteínas nos ductos pancreáticos ocorrendo estenoses, obstrução, fibrose e calcificação. A outra defende que a depleção de ATP, a perda e regulação das vias de cálcio, superprodução de mediadores inflamatórios e a EROS levam à ativação prematura das enzimas pancreáticas, destruição do órgão e a resposta fibrótica compensatória (ALEJOS, 2012).

Os metabólitos tóxicos originados a partir da metabolização hepática são os principais agentes agressores das células pancreáticas. São originados metabólitos que participam de duas reações. Uma é chamada de via oxidativa e outra não oxidativa. A primeira deriva EROS e acetaldeído. E a seguinte, deriva os ácidos graxos e de etiléster (GUKOVSKAYA et al, 2002; HABER et al, 2004; APTE; PIROLA; WILSON, 2005; ALEJOS, 2012).

Essas reações causam instabilidade membranar das organelas, acúmulo de conteúdo enzimático no citoplasma e este faz com que as proenzimas digestivas sejam ativadas precocemente e autodigestão do órgão (APTE; PIROLA; WILSON, 2010; ALEJOS, 2012).

Experimentos em animais demonstraram que os ácidos graxos interagem com a membrana, desestabiliza os lisossomos, atuam nos fatores de transcrição, produzem citocinas inflamatórias, lesionam as mitocôndrias e alteram o equilíbrio do cálcio, o qual provoca a necrose celular (ALEJOS, 2012).

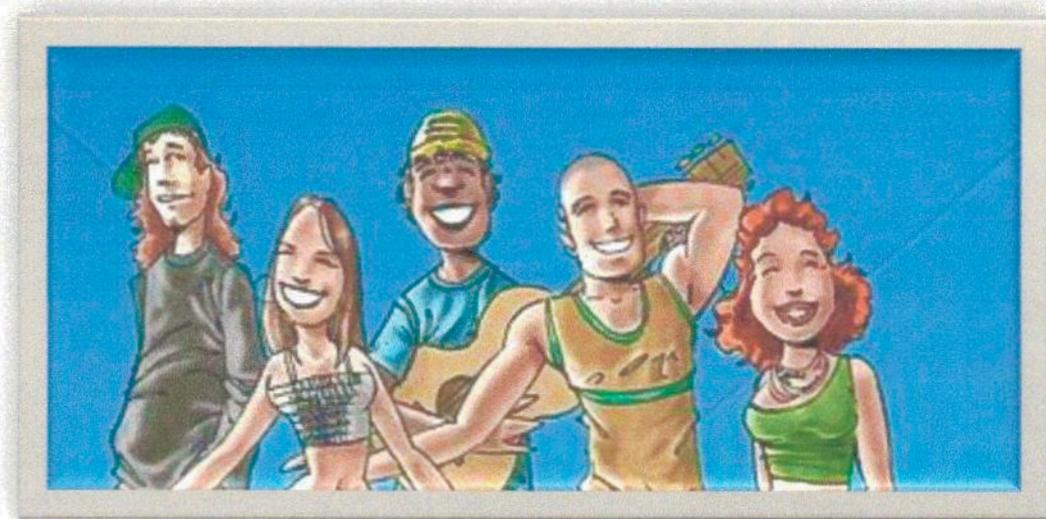
A sintomatologia apresenta-se através de dor crônica intermitente e invariável, com início no epigástrio e irradiação para região infraescapular (BEHRMAN; FOWLER, 2007; BRAGANZA et al, 2011; ALEJOS, 2012).

Por sua vez, a **esteatose hepática** é uma doença caracterizada pelo acúmulo de gordura no fígado. O indivíduo com essa patologia não evidencia sintomatologia, mas ao exame laboratorial apresenta aumento das transaminases, bilirrubina e fosfatase alcalina (BREITKOPF et al, 2009; ARTEEL et al, 2009; LÍVERO, 2012).

A **cirrose** é uma patologia de caráter crônica que acomete o tecido hepático. Este, inicialmente, sofre um processo inflamatório que, com um tempo, evolui para necrose culminando com substituição do tecido sadio pelo cicatricial fibrótico. Dessa forma, há tanto o comprometimento da anatomia quanto da sua fisiologia. As funções comprometidas são: produção da bile; auxílio na manutenção dos níveis glicêmicos; produção de proteínas, metabolização do colesterol, do álcool e alguns medicamentos, entre outras (MENDES et al, 2012).

A sintomatologia se apresenta através de: náuseas, vômitos, perda de peso, dor abdominal, constipação, fadiga, hepatomegalia, icterícia, urina escura, alopecia, edema, ascite e entre outros (MENDES et al, 2012).

METODOLOGIA



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014

UFCG/BIBLIOTECA

4 METODOLOGIA

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa qualitativa, do tipo exploratório-descritivo com foco na saúde do adolescente e do jovem. A pesquisa exploratória consiste numa vasta investigação, cujo princípio é explorar conceitos e fatos, acerca de determinado caso, para ampliação, elucidação e transformação de conceitos e opiniões esclarecendo, assim, o problema investigado. A tipologia descritiva parte do princípio da exposição das peculiaridades de determinada população ou determinado fenômeno, nas quais podem estar inseridas as opiniões, atitudes e crenças de uma dada população (GIL, 2009).

Segundo Richardson (2008, p.90) “a pesquisa qualitativa pode ser caracterizada como a tentativa de uma compreensão detalhada dos significados e características situacionais apresentadas pelos entrevistados, em lugar de produção de medidas quantitativas de características e comportamentos”.

O método qualitativo se aplica ao estudo da história, das relações, das representações, das religiões, das percepções e opiniões. É resultado dos estudos interpretativos acerca da realidade humana de como vivem, sentem e pensam, isto é, caracterizado pela empiria dos fatos e elucidado pela compreensão da lógica interna do grupo em questão (MINAYO, 2010).

4.2 Local da pesquisa

A pesquisa foi realizada na Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, situada na cidade de Cuité – Paraíba, a qual funciona nos três turnos, manhã, tarde e noite, com ensino regular inovador e Educação de Jovens e Adultos (EJA).

O município de Cuité, segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) no ano de 2010, possuía uma área territorial 741,840 km² e densidade demográfica de 26, 93km/km²e uma população de 19,978 habitantes. Desse total, 3.702 são adolescentes, sendo 1.898 do sexo masculino e 1.804 do sexo feminino (IBGE, 2014).

A escolha por este cenário deveu-se ao fato da mesma estar localizada na área de abrangência do Centro de Educação e Saúde da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG) – *campus* Cuité e constituir-se de cenário para as atividades teórico-práticas do curso Bacharelado em Enfermagem.

4.3 Sujeitos da pesquisa

Participaram da pesquisa 24 adolescentes e jovens do ensino médio dos turnos diurno e noturno da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos na cidade de Cuité- Paraíba. Esta amostra foi constituída pelos estudantes das turmas do 1º ao 3º ano do ensino médio, que atenderam aos critérios de inclusão, sendo o encerramento da coleta definido pelo critério de suficiência, ou seja, quando o julgamento de que o material empírico adquirido permitiu traçar um quadro compreensivo do objeto de estudo.

4.4 Critérios de inclusão / exclusão

Foram adotados os seguintes critérios de inclusão: ser adolescente ou jovem com idade entre 10 e 24 anos; encontrar-se devidamente matriculado na escola, cursando o ensino médio. Foram excluídos os que se encontravam fora da faixa etária determinada, que abandonaram ou foram transferidos para outra escola durante o período da coleta de dados.

4.5 Considerações Éticas

A pesquisa foi realizada de acordo com os pressupostos regidos pela Resolução nº 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) e a aprovação pelo comitê de ética em pesquisa sob protocolo nº CAAE 19475413.0.0000.5182. A resolução dispõe sobre as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos, a qual incorpora, seja pelo individual ou coletivo, quatro referenciais básicos da Bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça e equidade, dentre outros, e visa garantir os direitos e deveres aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado.

O Termo de Consentimento Livre e Esclarecido foi apresentado aos pais ou responsáveis pelos adolescentes e jovens menores de 18 anos, bem como para os jovens legalmente maiores de idade, a fim de que, mediante descrição dos objetivos da pesquisa e dos procedimentos para sua realização, os pais ou responsáveis pudessem oficializar a anuência da pesquisa, sendo garantindo-lhes o direito a desistir em qualquer fase da pesquisa, sem prejuízo a nenhum dos envolvidos, com garantia de sigilo das informações e o anonimato de sua identidade. Para tanto, os participantes foram identificados com a letra “E” de

estudante, seguida do número correspondente à ordem de entrevista para garantia do anonimato.

4.6 Procedimentos para coleta

A coleta de dados ocorreu em julho de 2014, após aprovação do projeto pelo comitê de ética em pesquisa e assinatura do TCLE pelo jovem participante maior de 18 anos ou pais e responsáveis dos adolescentes e jovens menores de idade. Para tanto, utilizou-se como instrumento um roteiro de entrevista contemplando dados de caracterização dos sujeitos com questões norteadoras visando atender os objetivos propostos no estudo (APÊNDICE A).

A entrevista, segundo Ruiz (2011, p.51) “consiste no diálogo com objetivo de colher, de determinada fonte, de determinada pessoa ou informante, dados relevantes para pesquisa em andamento”, sem limitar-se apenas às questões apresentadas pelo pesquisador (MINAYO, 2010).

A entrevista foi realizada no contexto da escola, de maneira individual, em data e horário previamente agendado com o participante e com autorização prévia da diretora, em local tranquilo e restrito. Os alunos foram conduzidos pela diretora até a sala determinada após os devidos esclarecimentos. A entrevista foi conduzida e gravada com auxílio de aparelho gravador, tendo uma duração média de 40 minutos.

4.7 Análise dos dados

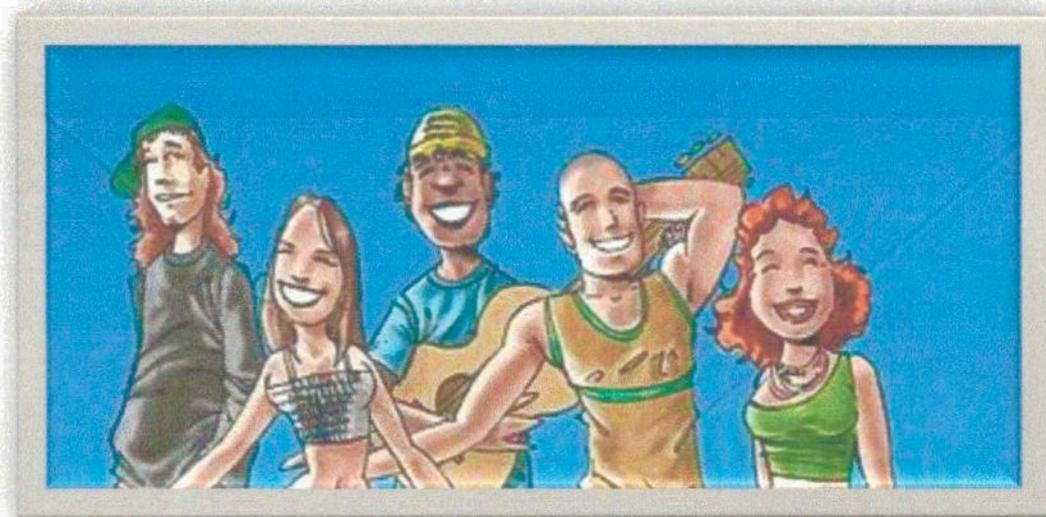
Para a análise dos dados foram utilizados dois procedimentos. Para a caracterização dos participantes utilizou-se o programa Microsoft Office Access para tabulação dos dados sociodemográficos e culturais, seguido do software estatístico SPSS, versão 13.0 que permitiu a realização da análise descritiva com frequências absolutas e relativas das variáveis envolvidas, representado em uma tabela para melhor compreensão.

Quanto à análise do material empírico, foi utilizada a técnica de análise de conteúdo, na categoria temática, sob a perspectiva de Minayo (2010). Esta é desenvolvida com base em três procedimentos sistemáticos. O primeiro: compreende a pré-análise, na qual ocorreu a leitura flutuante do conjunto das comunicações; a organização do material, de forma a responder a algumas normas de validade como exaustividade, representatividade,

homogeneidade e pertinência; a formulação da hipótese e objetivos, em relação ao material qualitativo; e a codificação dos dados por meio da definição das unidades de registro que pode ser palavra-chave ou frase (MINAYO, 2008).

No segundo procedimento, correspondeu a categorização dos dados, visando alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da leitura repetida dos textos; e constituição de um *corpus* de comunicação (processo de aprofundamento, análise e relevância de algum tema que tem o objetivo de reinar o movimento classificatório). No terceiro, foi realizado o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação com base em inferências previstas no quadro teórico do estudo.

RESULTADOS E DISCUSSÕES



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014

5 RESULTADOS E DISCUSSÕES

Neste capítulo, abordaremos no primeiro momento a caracterização dos participantes da pesquisa, apresentados na tabela 1, e no segundo momento as categorias temáticas elaboradas a partir dos discursos apresentados pelos mesmos.

5.1. Caracterização dos adolescentes e jovens

Participaram da pesquisa 24 indivíduos, entre adolescentes e jovens, com faixa etária variando entre 10 e 24 anos de idade, sendo a maioria jovem entre 16 e 20 anos de idade (69,6%), estudantes do 1ª ano do ensino médio, residentes na área urbana e intitulados católicos (87,5%). Quanto ao sexo, a porcentagem de participantes foi igual entre feminino e masculino (50%).

Tabela 1 – Caracterização de adolescentes e jovens da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, Cuité, PB, 2014.

VARIÁVEIS	n	%
Idade		
10 à 15	6	26,1
16 à 20	16	69,6
21 à 24	1	4,3
Sexo		
Feminino	12	50
Masculino	12	50
Área de Domicílio		
Urbana	24	100
Rural	0	0
Renda Mínima		
Até 1 salário	11	45,8
2 à 4 salário	8	33,3
Renda maior	3	12,5
Religião		
Católico	21	87,2
Protestante	1	4,2
Nenhum	1	4,2
Não respondeu	1	4,2

Fonte: Dados da pesquisa, 2014.

5.2 Categorias Empíricas

A partir dos discursos dos adolescentes e jovens e organização do material, de acordo com os objetivos propostos, foi possível apreender a percepção dos mesmos acerca da fisiopatologia do álcool e suas implicações para a vida. Desse modo, após a análise, foram elencadas duas categorias temáticas: 1) **Da euforia e tristeza à dependência e morte: percepção de adolescentes e jovens acerca dos efeitos agudos e crônicos do álcool para o organismo;** 2) **Consumir ou não o álcool: conhecer os efeitos para então decidir**

5.2.1 Da euforia e tristeza à dependência e morte: percepção de adolescentes e jovens acerca dos efeitos agudos e crônicos do álcool para o organismo

As drogas são substâncias que produzem diferentes efeitos no organismo dentre alterações físicas, mudanças sensoriais e comportamentais, desordens emocionais e também no grau de consciência (SILVEIRA, 2000; SILVA, 2006). Com relação ao álcool, os efeitos iniciais sobre o organismo são meramente estimulantes, desencadeados a partir da liberação e estimulação de neurotransmissores (VONGHIA et al., 2008; CARDOSO, 2012).

Por outro lado, Seize e Camargo e Batistuzz (2008) e Rocha e Cardoso (2012) mencionam que o resultado da estimulação é uma depressão do tecido cerebral e não uma excitação, pois a aparente estimulação que acontece é resultado de mecanismos inibitórios de controle que faz com que distintas áreas tenham suas atividades desinibidas. Isto se deve à inativação dos receptores excitatórios e à facilitação na ativação dos receptores inibitórios. Assim, o indivíduo começa a apresentar sedação, relaxamento, ansiedade e distúrbios de cognição (HAES et al, 2010). Estes distúrbios de cognição como alteração da percepção, das memórias são mencionados nos relatos a seguir:

“As pessoas, muitas vezes, perdem a lucidez dos atos que elas fazem” (E1).

“Deixa a pessoa com raciocínio mais baixo, não consegue raciocinar direito” (E9).

“Já vai perdendo um pouco da sua capacidade de memória sem saber o que fazer, da direção, de fazer, de sentidos assim, fica falando nada com nada, fica fazendo nada com nada” (E 11).

“Dá eu acho que é esquecimento, a falta de memória [...]” (E 12).

“Acho que pode dar também, mexer com o psicológico das pessoas [...]” (E 7).

Percebe-se que, para os adolescentes e jovens que, empiricamente, o consumo do álcool provoca alterações de cognição como a ausência de sobriedade, no momento da embriaguez, fazendo-os perder a direção e o sentido dos seus comportamentos, o que pode induzi-los a apresentar atitudes constrangedoras, porém os “apagões” de memória o fazem esquecer.

O uso demasiado de álcool nos indivíduos pode levá-los a apresentar um “*blackout*”, isto é, perda da memória momentânea ao consumo. Isto se deve a uma disfunção aguda do hipocampo que inviabiliza a conversão da memória recente em memória à longo prazo (ZEIGLER et al, 2005; CARDOSO, 2012). Para que isto aconteça, faz-se necessário que a memória recente seja consolidada, ou seja, ativada repetidamente ao ponto de promover mudanças químicas, físicas e anatômicas nas sinapses que são responsáveis pela memória alongo prazo, e assim ativá-la (HALL, 2011).

Segundo Goodman (1997) e Costa (2003), mediante as desordens neurológicas causadas pelo álcool, especialmente ao córtex cerebral, controle integrador das funções, alguns processos neurais são afetados, que podem influenciar também nas alterações comportamentais como mencionado pelos entrevistados:

“Eu vejo pessoas que apresentam diferentes aspectos: tristeza, violência [...]” (E 5).

“[...] quando elas bebem ficam totalmente fora de si. Euforia? [...]” (E 7).

Você toma, fica com aquela alegria toda [...]” (E18).

“[...] “Fica agressiva, fica uma pessoa que não é a pessoa.” (E13).

“Muda muito o humor, a pessoa fica mais brava” (E20).

Como observado, nestas falas, indivíduos que fazem uso do álcool faz com que estes apresentem inconstâncias de humor desde alegria à tristeza: faz com que estes não consigam se

controlar frente a determinadas situações apresentando atitudes violentas, agressivas, ou seja, o álcool acaba tirando a sua liberdade de ser aquilo que você quer ser, para ser aquilo que ele faz você ser.

O consumo agudo do álcool provoca a liberação de opióides endógenos causando euforia, que, na percepção dos mesmos, é associada a momentos em que eles fogem da realidade, que ficam fora de si, mas depois, mediante a ativação dos receptores inibitórios GABA tipo A, surgem efeitos sedativos, ansiolíticos e de descoordenação (HAES et al, 2010).

Por sua vez, a sensação de prazer e bem estar é causada pela liberação de dopamina, no sistema límbico. Um neurotransmissor com atividade estimulante, originada a partir da descarboxilação da DOPA (3,4 – hidroxifenilalanina), resultado da transformação de tirosina (BRODAL 1997; COSTA, 2003).

O papel das monoaminas, como por exemplo, da serotonina (5-hidroxitriptamina) com relação ao álcool é complexo e variado a depender dos tipos e subtipos dos receptores alvos para este neurotransmissor, ou seja, uns causam inibição de comportamento, modulação de humor e outros tem características excitatórias (ZALESKI et al, 2004; EDWARDS et al, 2005; CARDOSO, 2012).

Outros efeitos são desencadeados com o consumo do álcool, que tem ação sistêmica sobre o organismo humano. Tais alterações sofrem influência de diversos fatores a depender da quantidade e frequência de consumo. (OETTING; DONNERMEYER, 1998; PEREIRA et al, 2011).

Acerca disso, Vonghia et al(2008) e Cardoso (2012) falam que os indivíduos que consomem esporadicamente e/ou ingerem uma quantidade relativamente significativa do álcool podem apresentar uma gama de sintomas que apareceram de acordo com o limiar de concentração do etanol na circulação sanguínea.

Indivíduos com valores de alcoolemia em torno de <50mg/dl apresentam o comprometimento de algumas tarefas que exigem habilidade, aumento da loquacidade e relaxamento; parâmetros de alcoolemia >100mg/dl provocam ataxia, hiperreflexia, dificuldade de raciocínio, falta de coordenação, humor e alterações comportamentais, tempo de reação prolongado e fala arrastada; alcoolemia > 200 mg/dl provoca amnésia, diplopia, disartria, hipotermia, náuseas e vômitos. E por fim, teor sanguíneo de etanol > 400 mg/dl pode desenvolver uma depressão respiratória, coma e conseqüentemente morte (VONGHIA et al., 2008; CARDOSO, 2012).

Por conseguinte, observa-se que mesmo não explicando o mecanismo fisiopatológico da presença do álcool no organismo, os adolescentes e jovens mencionam determinados sinais e sintomas.

“[...]Sente dores no corpo” (E1).

“No outro dia acorda com a cabeça ‘desse tamanho’, morrendo de dor de cabeça e, é irada a situação [...] tipo uma resposta do corpo” (E2).

“Senti uma enorme enxaqueca. Senti náuseas também. Fica debilitado [...]” (E4).

“Acho que sua, fica suando” (E7).

“Quando você toma, ela dá uma queimação muito grande quando vai descendo” (E9).

“[...]Fraqueza, fraqueza no corpo” (E 12).

“Eu senti muita azia, muita dor de estômago mesmo” (E14).

“Você acordar com a visão dolorida na claridade [...]” (E15).

“O efeito que ele faz é mal estar grande né e? Tontura” [...] (E18).

“A pessoa fica com os olhos vermelhos [...]” (E 21).

Pressupõe-se que estes se mostraram conhecedores, embora que pouco, pelas próprias experiências frente ao consumo do álcool, os quais apresentaram variados sintomas desde alterações focais a generalizadas.

O etanol, quando metabolizado, inibe vias metabólicas de produção de energia podendo levar à hipoglicemia. Esta provoca sintomas denominados neuroglicopénicos e autonômicos, ambos em função da diminuição de glicose no SNC. Os neuroglicopénicos ocorrem devido à estimulação de neurônios situados no hipotálamo e são: sensação de calor, astenia, confusão e dificuldade de concentração, lipotimia, dislalia, visão distorcida, cefaleia; e os autonômicos acontecem pela estimulação do sistema nervoso autônomo, cuja sintomatologia é sudorese, fome, parestesias, tremor, taquicardia, ansiedade e nervosismo (CRYER, 2005;VALE, 2010).

Assim como outras drogas, o álcool provoca o surgimento de diversos efeitos colaterais como vertigem, comprometimento das habilidades de coordenação e equilíbrio

(GANANÇA et al, 2001; MUNHOZ et al, 2004; BELLÉ; SARTORI; ROSSI, 2007), como alguns relataram:

“Fica meio zozzo né?” (E3).

“[...] ouvido doendo por barulhos muito fortes (E15).

“[...] Se for andar em linha reta cai” (E 11).

“Se você for deitar, você fechar os olhos você sente que a sua cabeça como se tivesse rodando, rodando num ciclo bem ligeiro. Você fica mau como se você tivesse doente” (E 23).

Dessa forma, como supracitado, o senso comum dos adolescentes e jovens mostrou que o álcool provoca um comprometimento do seu equilíbrio, desestabilizando-os, pois este segundo Silva, et al (2000) e Bellé e Sartori e Rossi (2007) tem atividade tóxica, com maior influência, sobre a cóclea e posteriormente ao sistema vestibular, alterado assim, a fisiologia da audição e do equilíbrio.

Sendo assim, o abuso no consumo de álcool por adolescentes e jovens constitui um problema social e de saúde pública pelas múltiplas consequências negativas que esse provoca. A precocidade no uso desta substância pode ser um fator determinante para sua cronicidade (ROSARIO, 2011).

O álcool pode comprometer o desenvolvimento cerebral e interromper mecanismos comportamentais podendo futuramente causar problemas mais sérios como o alcoolismo (GUTTMANNOVA et al, 2011; ROZIN; ZAGONEL, 2013). Além destes, podem ser ressaltados desorganização no âmbito familiar, acidentes automobilísticos, violências urbanas e mortes prematuras (CARLINI et al, 2001; BARBOSA et al, 2014).

Após exposição crônica ao etanol o organismo desenvolve mecanismos compensatórios de adaptação aos efeitos depressivos que este exerce sobre o corpo. Isto acontece devido à redução do número de receptores depressores e alterações na sua função, e aumento dos sítios de ligação do glutamato nos receptores NMDA (WONG, 2008).

Em decorrência dessa estimulação, o indivíduo apresenta, como primeiro sinal, o tremor generalizado, o qual se acentua depois de 24 a 36 horas da ingestão da última dose, seguido de sinais de hiperatividade autonômica como taquicardia, rubor facial e hiperreflexia relacionados aos níveis elevados de catecolaminas no sangue e níveis aumentados de seus metabólitos no líquido (HAES et al, 2010).

Dessa forma, o etanol é uma substância que, inicialmente, causa alterações neurológicas e físicas de caráter reversível. Posteriormente, devido ao uso contínuo e gradual, pode destruir os órgãos vitais levando-os à falência, isto é, lesões irreversíveis e consequente morte (STAMM, BRESSAN; 2007; ROCHA, CARDOSO, 2012) como descrito nos relatos:

“Ele perdeu os sentidos dos nervos, tremia muito e morreu por causa do álcool” (E11).

“Porque o álcool ela altera a mente. Essa droga vai prejudicar todo o seu ser espiritual como não espiritual [...] tudo que for de dentro do corpo” (E13).

“Pode apresentar distúrbios ao cérebro” (E14).

“Incha as pessoas que consome, levanta cascos na pele, coceira, feridas pelo alto consumo” (E13).

“Tem uma que é na pele. Fica ferida, fica tudo estourando. Eu não sei o nome” (E22).

Assim, observou-se que sem saber explicar como provêm as alterações nervosas e do tecido tegumentar bem como conceituá-las. Estes mencionaram que o álcool pode afetar não só o corpo, órgãos, mas sua espiritualidade e possivelmente culminar com a morte do indivíduo.

O excesso e o uso crônico do álcool têm gerado sérios distúrbios cerebrais comprometedores à sua saúde neurológica como a neuropatia alcoólica. Esta ainda não está bem elucidada na sua relação com o álcool, mas surge, segundo Aminoff (2007) e Haes et al. (2010) após vários anos de ingestão alcoólica. O mecanismo fisiopatológico que caracteriza essa alteração é a degeneração axonal podendo haver também desmielinização.

Essa alteração alcoólica é manifestada como polineuropatia sensitivo-motora, distal e simétrica, de início gradual. O indivíduo apresenta sinais e sintomas como: fraqueza, algias, parestesias, câibras musculares, ataxia da marcha e disestesia sem queimação, com envolvimento maior de membros inferiores. Os reflexos se encontram integralmente diminuídos ou extinguidos. Os membros comprometidos podem apresentar-se edemaciados, com deformidades ósseas e alterações cutâneas, como úlceras e hiperpigmentação (HAES et al, 2010).

Mediante tantas consequências para o organismo humano decorrentes do consumo de bebidas alcoólicas, o risco de desenvolver um Acidente Vascular Cerebral Hemorrágico e/ou Isquêmico (AVCHI) torna-se maior. A ingestão diária do etanol contribui para o surgimento de

fibrinólise e trombocitopenia desencadeadas de alterações vasculares hemorrágicas. Quanto ao AVCHI, o consumo excessivo do álcool causa arritmias, miocardiopatia, trombocitose e hipercoagulabilidade (HAES et al, 2010).

“Problemas cardíacos” (E5).

“Eu acho que AVC também dá. Acho que pressão alta demais e a bebida acelera seu batimento cardíaco” (E23)

“Ataque cardíaco eu acho que pode ocasionar” (E 7).

Percebe-se que os entrevistados correlacionaram o AVC com problemas cardíacos, visto que taquicardia, dependendo da situação em que se encontra o sistema circulatório do indivíduo, em decorrência do uso do etanol, influencia na gênese dessa alteração vascular. O consumo de bebidas alcoólicas contribui para o desenvolvimento de várias doenças clínicas, as quais podem estar ligadas ao comprometimento de diversos órgãos (SOUSA et al, 2013). Podem estar ligados ao fígado, rins, pâncreas, estômago entre outros.

“Depois de eliminado eu acho que o organismo começa a pedir para ingerir mais álcool, eu acho que isso causa dependência” (E1).

“Ela começa logo a sentir algumas dores na região abdominal. O fígado começa parar de fazer algumas funções” (E4).

“Tem cirrose, também tem a úlcera. Gordura no fígado. No pâncreas também” (E 6).

“Eu sei que tem algo prejudicial pra os rins” (E8)

“Acho que gastrite, acho que dá ulcera até a morte também” (E12).

“O câncer de fígado, porque o fígado é uma parte do nosso sistema digestório, então se ele não tem mais aquela função, então o mecanismo do seu organismo vai dificultando [...]” (E14).

“Eu acho que virar alcoólatra, muito alcoólatra mesmo” (E24)

Dentre os problemas, bastante discutidos nesses dados, as alterações hepáticas sobressaiu nesses comentários, mostrando assim, que os adolescentes e jovens são conhecedores dos distúrbios hepáticos desde problemas agudos como a esteatose à crônicos, como a cirrose.

A esteatose hepática alcoólica é caracterizada pelo acúmulo de gordura nos hepatócitos, sendo a primeira manifestação de alteração neste órgão, podendo regredir dentro de algumas semanas diante da cessação no consumo do álcool (DIEHL, 2002; WANG; YUE, 2011; CARDOSO, 2012), ou caso contrário, evolui para cirrose hepática alcoólica, com destruição irreversível das células hepáticas devido a substituição dos hepatócitos por tecido fibrosado. Alguns sintomas característicos dessa patologia são: náuseas, êmese, perda ponderal, ascite, dor abdominal, colúria, edema e entre outros (MENDES et al, 2012).

Análogo à cirrose, o pâncreas também sofre um processo de substituição do tecido parenquimatoso por um tecido disfuncional, fibrótico caracterizado como pancreatite crônica. Indivíduos portadores dessa patologia apresentam manifestações clínicas do tipo: dor crônica intermitente e invariável e epigastralgia com irradiação para região infraescapular (BEHRMAN; LEE, 2007; BRAGANZA et al, 2011; ALEJOS, 2012).

A gastrite, por sua vez, é um processo inflamatório que incide sobre a mucosa gástrica. Possui diversos fatores etiológicos, entre eles, o uso do álcool. É uma patologia de caráter agudo, quando há uma exposição durante horas, e crônico quando resulta de uma exposição prolongada aos agentes irritantes. Seus principais sintomas são: cefaleia, náuseas, azias, eructações (SMELTZER; BARE, 2005).

Já a úlcera, é uma erosão que acontece no esôfago, piloro ou duodeno devido à ineficácia do tecido gástrico em suportar a ação do ácido clorídrico. Os sintomas são: dor maciça, constipação, pirose, diarreia e sangramento. Essa patologia tem como agente etiológico a presença de etanol, *Helicobacter pylori*, fumo entre outros (SMELTZER; BARE, 2005).

Está associado, também, ao desenvolvimento de neoplasias, como consequência do consumo do álcool a longo prazo, o qual tem sido apontado como um dos fatores geradores da carcinogênese em diferentes tecidos como: na cavidade oral, faringe, laringe e esôfago, da mama, fígado, ovário, cólon, reto, estômago e pâncreas (PUROHIT et al., 2005; CARDOSO, 2012).

Adolescentes e Jovens expostos continuamente ao álcool, segundo Veloso (2008) e Rocha e Cardoso (2012) podem se tornar consumidores em excesso ao longo da vida desenvolvendo o que chamamos de alcoolismo, conceituado como uma síndrome psicoorgânica, caracterizada por uma gama de perturbações decorrentes do uso desregrado e contínuo do álcool. A dependência alcoólica conceitua-se um distúrbio psíquico e físico, o qual o portador possui um desejo compulsivo de forma contínua ou periódica em consumir o

álcool, podendo ocasionar várias patologias crônicas, com graves distúrbios de comportamento (MANERA; VARGAS; POSSANTE, 2009; SILVA; PADILHA, 2011).

5.2.2 Consumir ou não o álcool: conhecer os efeitos para então decidir

Conhecer a fisiopatologia do álcool nem sempre é mais instigante e prazeroso para os adolescentes e jovens, mas os efeitos momentâneos que este causa tem sido um dos principais fatores preponderantes que levam os jovens e adolescentes à curiosidade de prová-lo e senti-los. Neste sentido, Strauss (1999) e Araújo (2007) mencionam que indivíduos que fazem uso do álcool, primeiramente o fazem pelas sensações de prazer e bem estar que este proporciona.

É possível destacar entre os entrevistados adolescentes e jovens o interesse em “curtir” e aproveitar o que o álcool lhe proporciona enquanto efeito, seja pelo anseio em experimentar as sensações prazerosas, seja para se igualar aos seus pares consumidores, e procurar respeito no grupo é o que mais importa. Assim, conhecer ou não as consequências do consumo desta substância não influencia seu uso, o que podemos encontrar nos relato a seguir:

“Não, porque na hora ele quer beber, ele quer sentir o gosto da bebida, ele quer saber como é que é” (E 2).

“Acho que não, porque a maioria dos jovens daqui de Cuité sabe os riscos que é beber álcool, mas ele consome do mesmo jeito” (E 4).

“Há nada! tem pessoas, assim, que sabe é prejudicial à saúde, mas não tá nem aí [...] a pessoa quer se sentir em outro mundo, então, [...] só se você tiver num estado de espírito sólido” (E 13).

“Se eles quiserem só pra se igualar aos amigos que oferecem, ele nem pensa nisso, mesmo que saiba ele não vai pensar mais” (E 16).

“É assim, depende né? Tem pessoas que tomam pra se engrandecer, porque tem muitos adolescentes que se “acha” que se experimentar, acha que vai ser mais “homem” (E 21).

“É porque é tipo assim, pra gente que é adolescente, eu não sou mais né? Mas como eu já fui adolescente pra mim não importava o que aquilo fosse me trazer, entendeu? O que importava é o momento” (E 23).

No que diz respeito ao conhecimento por parte dos adolescentes e jovens acerca das alterações orgânicas do álcool, há lacunas importantes que precisam ser preenchidas. Um

estudo realizado em Coimbra no ano de 2006 com adolescentes estudantes demonstrou que a percepção errada sobre a fisiopatologia do álcool está ligada a dois motivos: o conhecimento empírico adquirido a partir de mitos e/ou falsos conceitos apreendidos em seu contexto; e ao *déficit* de conhecimentos científicos abordados no cotidiano deste público (BARROSO; MENDES; BARBOSA, 2009).

Destoando da realidade supracitada, estudo realizado no interior da Bahia, com alunos do 3º ano do ensino médio de uma escola estadual, revelou que os jovens sabiam relativamente os efeitos do álcool para sua saúde, e mais da metade afirmaram conhecê-los e até citaram os efeitos que mais incidiam sobre os indivíduos (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012).

Os adolescentes frente à tantas modificações características dessa fase e à necessidade de se auto afirmar perante a sociedade adotam certos comportamentos agravantes a sua vida na sua totalidade (RODRIGUES, 2010; MOREIRA et al, 2014). O uso do álcool, inicialmente, contribui para que os indivíduos sejam integrados à sociedade, entretanto, posteriormente, devido ao uso abusivo, pode provocar isolamento social (ARAÚJO, 2007).

Segundo uma pesquisa realizada em Jacareí e Diadema (SP) em 2007 com adolescentes inseridos no Programa Escola da Família, ter amigos usuários de bebidas alcoólicas era um fator predisponente para seu uso. Dessa forma, estar perto de pessoas que consomem o álcool é está propício ao seu uso (CARDOSO; MALBERGIER, 2014). Por outro lado, manter-se distante de ambientes favoráveis ao consumo e evitar conviver com pessoas usuárias de bebidas alcoólicas tem sido um fator de proteção para o uso e abuso do álcool (WEITZMAN et al, 2003; GLASSMAN et al, 2007; ALMEIDA, 2009).

Nesse sentido, estudo realizado em Juiz de Fora e Rio Pomba (MG) em três escolas federais, com discentes do ensino médio revelou uma forte associação de fatores externos e internos que contribuíram para seu uso, sendo visto pelos mesmos como positivos, pois eles promovem facilidade nas relações sociais, avaliação positiva de si mesmo e as sensações de bem-estar que este proporciona (ROZANI, 2009). Porém, outro estudo revelou nos relatos dos adolescentes e jovens que faziam uso contínuo do álcool, a “fraqueza”, ou seja, a vulnerabilidade, dentre os efeitos negativos a ele associado (SILVA; PADILHA, 2011).

Os adolescentes e jovens, durante o seu processo de maturidade, e com ela as descobertas, buscam um meio com o qual se identifique e que ao mesmo tempo os faça se sentir bem, sendo necessário ressaltar que isso pode ser um fator de vulnerabilidade (ROZIN; ZAGONEL, 2013). Sobre este aspecto, estudo realizado com adolescentes cadastrados nas Unidades de Estratégia de Saúde em Curitiba (PR) no ano de 2011, identificou que dentre os

fatores que os motivavam a fazer uso do álcool estavam a busca pela diversão, o prazer, a pressão de amigos e colegas, instigando-os a fazer uso, a quebra de rotina e redução de sintomas ansiolíticos e de estresse (ROZIN; ZAGONEL, 2012).

Diante deste contexto, faz-se necessário estimular a implementação de intervenções públicas de saúde concretas e eficazes que possam identificar as vulnerabilidades a que este público está exposto, bem como adotar estratégias para prevenção que venham esclarecê-los e sensibilizá-los acerca das consequências do álcool, tendo em vista, que estes adotam certas condutas por desconhecerem ou irrelevarem os problemas que poderão advir em decorrência do uso e abuso desta substância (MOREIRA et al, 2014).

*“Ele conhecendo o método, o que vai acontecer, ele já se precaver”
(E 9).*

“Às vezes influência. Eu tenho um amigo que ele não bebe exatamente por isso, de há eu não vou, eu não quero ficar bêbado, caindo, vomitando por todo o canto, não quero ter nenhuma doença, então às vezes influencia” (E 15).

“Vai. Porque assim, se ele for totalmente, se ele pensar no que ele vai fazer eu acho que vai ter menos chances dele ingerir o álcool, se ele souber os efeitos” (E 17).

“Às vezes deixa pelo efeito que causou” (E 20).

*“Acho, assim, que influência, sabendo os efeitos que dá que vai prejudicar ele, acho que não iniciaria não, não dava o primeiro gole”
(E 22).*

Percebe-se, neste estudo, que o embasamento científico pode ser um fator de proteção, prevenção ao consumo o álcool, haja vista que este pode informar, servir de orientação para que os alunos possam fazer escolhas positivas a sua vida. Buscar informação sobre o bom funcionamento do seu organismo é essencial para a concretização do seu desenvolvimento saudável.

Neste contexto, Jardim (2012) menciona que uma ferramenta relevante para prevenção e promoção à saúde dos adolescentes e jovens são as atividades educativas, pois estas têm a capacidade de induzi-los a pensar e repensar os seus hábitos, para assim, direcioná-los a ter uma boa qualidade de vida. Ações voltadas para disseminação de informações como as palestras, aulas, vídeos, conforme afirma Bresighello (2005) poderão possibilitar aos

indivíduos um “empoderamento” das suas ações, levando-os a uma reflexão sobre a tomada de decisões positivas e responsáveis a cerca da sua saúde.

“Pode sim. Um jovem, de uma maneira inteligente, porque se você sabe que você vai beber até ficar embriagado, da primeira vez, e tipo, não parou, eu acho que isso é burrice. Persistir no erro é burrice. Eu acho que, hoje, nós temos uma desinformação muito grande sobre esse tema: alcoolismo, o álcool no organismo. Então, muita gente não conhece. Se eu com um jovem [...] quis saber se o álcool fazia algum efeito, eu mesmo tive que pesquisar na internet, procurei o médico depois que eu tive a minha primeira embriaguez, procurei o médico, não pelo fato de eu estar doente mais de saber se eu continuasse com aquilo dali ia acarretar mais problemas no futuro” (E 14).

Como podemos observar neste relato, a carência de conhecimento sobre o tema é evidente. Por isso, existe a necessidade de pesquisar e procurar ajuda médica para melhor compreensão acerca das possíveis consequências advindas com o uso do álcool. Portanto, a desinformação pelo adolescente e jovem pode ser fator decisivo para o consumo.

Assim sendo, identificar as reais necessidades e as vulnerabilidades de jovens e adolescentes frente a esta temática constitui um longo caminho a percorrer. Nessa ocasião, não só adolescente ou jovem é incitado a percorrer, mais sim a família, amigos, sociedade, a escola e autoridades governamentais, todos numa conjuntura que objetive a construção e elaborações de políticas públicas, notadamente, programas de promoção e prevenção para o uso do álcool entre esse público (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012).

Elucidando essa afirmação, o Estatuto da Criança e Adolescente, cuja Lei 8069/90 do art.7º respalda os adolescentes acerca dos direitos que lhes são assegurados, consolidada a partir da concretização de políticas públicas e sociais que ofereçam condições adequadas ao desenvolvimento saudável desses indivíduos (BRASIL, 2010). Contudo, para efetivar a legalidade desses direitos é necessário que haja uma união e compromisso da família, sociedade e Estado.

A família, por sua vez, tem sido apontada, também como um espaço voltado para a promoção da educação, visto que é nesse ambiente que valores morais e os padrões de conduta são repassados pelos pais, e se desejado, adquiridos pelos filhos (GOMIDE, 2004; FREIRES; GOMES, 2012).

Nesse contexto, observamos que, na atualidade, os pais estão mais maleáveis com seus filhos, e principalmente quando estes fazem uso também de bebidas alcoólicas. Uma pesquisa realizada com jovens e adolescentes em Belém (PA) em 2009 destacou que estes indivíduos

vivenciaram na infância, como sujeito passivo, situações de embriaguez de seus pais e continuaram a conviver com o álcool, sendo que agora, como sujeitos ativos (SILVA; PADILHA, 2011).

Neste estudo, os argumentos foram extremamente resolutos quanto à realidade dos adolescentes e jovens que demonstram saturação de informações acerca de sexualidade, Infecções Sexualmente Transmissíveis, drogas, porém do álcool não menos importante, não se discute.

“Hoje nós temos uma ou duas palestras sobre drogas e doença sexualmente transmissível, mas nós não temos inúmeras coisas que, hoje, a gente passa por isso, e nós não temos nenhum tipo de conhecimento quanto a isso. Eu acho que deveria se lecionado com mais frequência nas escolas [...] É um apelo que eu faço aqui[...] que levem o meu desejo enquanto jovem, enquanto uma pessoa que, de uma certa forma, experimentou o álcool mais que levem esse clamor de todos os jovens para que isso seja mais discutido nas escolas. [...] Emissoras de televisão só criticam o governo mas mostrar o que pode agravar a vida humana está um pouco desvinculado da mídia uma coisa é eu querer saber o que ta errado outra é eles mostrar o que ta errado (E 14).

“Eu acredito que era pra ter bastantes palestras nos colégios sobre o álcool geralmente você ver mais sobre drogas, palestra de sexo, mas o álcool sempre vem pelo ultimo ta entendendo? E quando vem não vem àquela palestra forte, vem bem fraquinha. Os colégios hoje em dia só querem mais palestras de drogas e sexo, o álcool que é, vamos dizer assim, o principal o começo de tudo ele deixa de lado, entendeu?” (E 18).

Observa-se preocupação frente à necessidade de abordar essa temática nas escolas. Um apelo chamou a atenção ao solicitar intervenções educativas para maiores discussões a respeito do álcool, as quais deveriam ser pautadas, e que porventura não são. Estudo realizado em Natal (RN) assim como este em discussão, no qual abordou adolescentes estudantes de duas escolas privadas católicas no ano de 2004-2005 revelou quase como unanimidade o incentivo destes para a realização de ações preventivas no ambiente escolar no que se refere ao uso e abuso do álcool, ratificando o importante papel dessa instituição no processo de formação, prevenção e promoção à saúde a partir dessas atividades (SILVA, 2006).

Um aluno cita em sua fala que as mídias veiculam informações que, na percepção deste, não são tão importantes quanto às informações que podem mostrar os fatores agravantes à vida humana. Explanando essa questão, Carvalho (1998) e Bucci; Augusto;

Junior (2012) comentam que a publicidade, diferente da imprensa, por não ter a obrigação de passar para o receptor a verdade objetiva, mas de convencê-lo e seduzi-lo com aquilo que é de seu interesse. Desse modo, faz-se necessário que a escola, provedora de conhecimentos, esteja compromissada com as questões sociais e culturais de seus alunos, pois estes estão inseridos numa sociedade cheia de “seduções” e direcioná-los mais precocemente aos esclarecimentos decorrentes dos seus comportamentos, entre eles, o uso do álcool, pode afastá-los dos possíveis agravos.

Ademais, a escola pode e deve ser vista como uma instituição protetora contra o consumo de bebidas alcoólicas, envolvendo questões de prevenção e educação no processo pedagógico dos adolescentes, como apresentando informações relacionadas aos efeitos deletérios do álcool para a saúde de adolescentes e jovens.

Este ambiente é um norte ao aluno para construção do seu “eu”, da sua personalidade permeada a partir dos conhecimentos aprendidos e apreendidos, sentimentos partilhados, da vivência e concepção acerca de valores e preceitos apresentados (BARBOSA et al, 2013). A escola não incube, apenas, a missão de informar o adolescente e jovem, mas de formá-lo socialmente e culturalmente, para que eles possam, na sua particularidade, fazer escolhas e dar um passo em busca do seu caminho (SILVA, 2006).

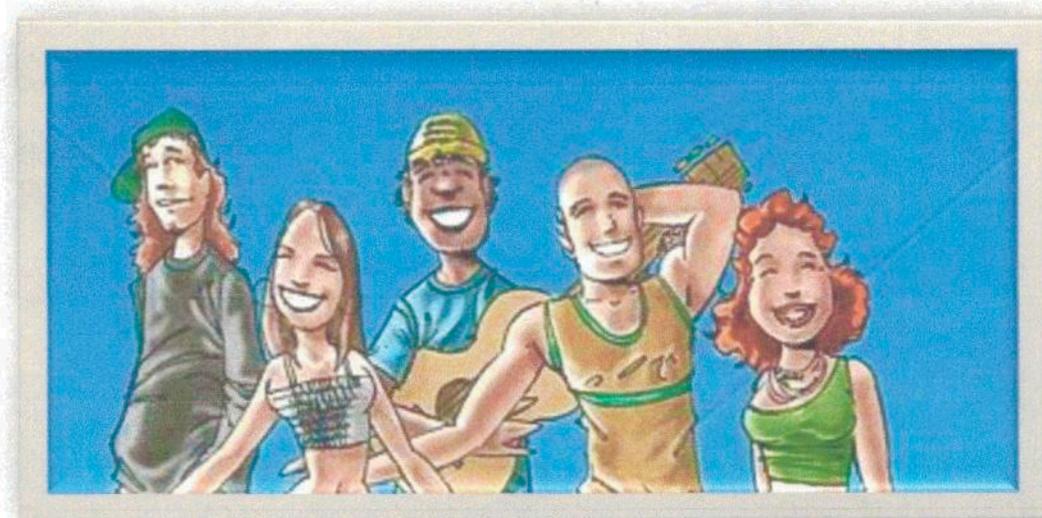
No mais, estes são sujeitos que precisam ser “olhados” além dos seus comportamentos, e para tanto devem ser alvos de políticas públicas que devem ser implementadas também no ambiente escolar, o qual tem sido colocado como espaço primordial para execução de intervenções promotoras à saúde destes indivíduos, muito embora, não esteja sendo um ambiente facilitador de discussões e intervenções a cerca do uso e abuso do álcool (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012).

Só haverá mudanças importantes nessa realidade quando, principalmente, profissionais educadores mobilizarem e resolverem dar um novo direcionamento as suas práticas. Dessa forma, é relevante incentivar discussões, novas práticas de ensino como, por exemplo, a criação de matérias, para abordar determinados assuntos referentes à adolescência e a juventude, os mais instigantes e característicos (REZENDE, 2010).

É preciso contemplar ações que subsidiem uma assistência integral para jovens e adolescentes consumidores de bebidas alcoólicas para atingir a multidimensionalidade da disfunção que estas causam ao indivíduo, isto é, abranger todos os danos em todas as áreas associadas aos indivíduos como as comorbidades psiquiátricas, os problemas potenciais nas escolas, família, amigos e na sociedade (KAMINER; BUKSTEIN, 2008; ROSÁRIO, 2011).

A veiculação de informações por meio de educação em saúde nas escolas é uma das melhores formas encontradas para se trabalhar as metas de prevenção ao uso de bebidas alcoólicas. Essas ações subsidiam e estimulam a adesão a práticas de autocuidado a partir das informações e orientações repassadas, as quais contribuem para desenvolvimento e crescimento saudável e conseqüentemente uma boa expectativa de vida a este público (SCHENKER; MINAYO, 2005; SILVA; PADILHA; SANTOS, 2011).

CONSIDERAÇÕES FINAIS



UFCC/BIBLIOTECA

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Contextualizar adolescência e juventude vai além das mudanças morfofuncionais entre a fase infantil e a adulta. É explicitar a existência de um extenso e intenso processo de crescimento e desenvolvimento na vida de um indivíduo, marcado por oportunidades, descobertas, novidades e experiências. Nesta etapa, o indivíduo inicia a construção de sua personalidade, a aquisição de autonomia e competência para fazer suas próprias escolhas, tomar decisões e assumir novas responsabilidades.

Paralelo a essas características típicas dessa fase parece se estabelecer uma relação amigável e de necessidade junto às substâncias psicoativas, como o álcool, elencado como uma das substâncias que mais contribuem para o adoecimento entre a população de jovens e adolescentes.

Abordar essa temática mostrou que, embora adolescentes e jovens estejam numa faixa etária onde se inicia a construção das responsabilidades, seus comportamentos ultrapassam os limites da convencionalidade sociocultural estabelecida. Neste cenário, o uso e abuso de bebidas alcoólicas tem se tornado uma substância amplamente utilizada, parcialmente aceita e pouco discutida. Relevar essa questão foi o ápice desta pesquisa, onde se observou que os sujeitos apresentaram conhecimentos insuficientes e atitudes desinteressadas em procurar saber acerca da temática.

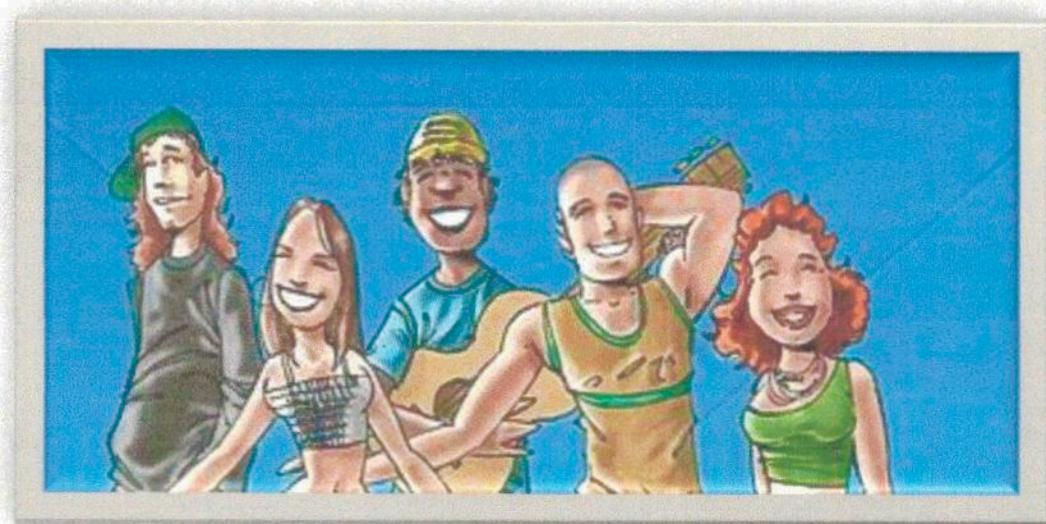
Frente a isto, a primeira categoria demonstrou que adolescentes e jovens pouco conhecem os efeitos agudos e crônicos do etanol. Uns conheciam por usarem o álcool e outros por terem presenciado ou ouvido falar de pessoas relativo aos efeitos do álcool. Na segunda categoria, por sua vez, observou-se que muitos acreditaram na hipótese que, embora sabendo a fisiopatologia do álcool os adolescentes e jovens irão consumir de qualquer jeito. Já outros fizeram alusão de que se tiverem informações sobre os efeitos da bebida, os indivíduos têm a chance de repensar as suas escolhas e reivindicar melhores intervenções frente às instituições promotoras de informações, sejam elas escolas, mídia ou outras.

Dessa forma, fomenta a necessidade de intervenções rápidas e eficazes na formação destes adolescentes e jovens para que esses possam repensar suas atitudes e decisões no que tange a sua saúde. A vista disso compete a ampliação de políticas públicas que estejam totalmente focadas nas reais necessidades, buscando uma melhor condição de vida para estes. Para uma melhor eficácia das ações é necessário lançar estratégias que sejam capazes de contextualizar a atuação destes na comunidade, envolvendo seus familiares e pares.

É de relevância a ampliação de atividades educativas que subsidiem a adesão aos hábitos de vida saudáveis, sem críticas e julgamento, mas voltados para uma auto-reflexão, um autocuidado, para que esses possam se mobilizar acerca do uso de bebidas alcoólicas. Assim sendo, é preciso levar informações científicas, porém de fácil compreensão para que eles possam apreender e se tornarem um agente construtor do autocuidado, compromissados com a sua vida.

Em síntese, consideraram-se dificuldades para realização deste estudo mediante a escassez de informações registradas na literatura, principalmente, referente ao conhecimento acerca da correlação dos mecanismos compensatórios do corpo frente à presença do etanol. Achados que deveriam ser cruciais para criação de melhores intervenções quanto ao uso de substâncias psicoativas tem sido desconsiderado e pouco discutido. Diante dessa proposição, é necessário que toda a sociedade dê passos largos em busca de melhores caminhos que possam atrair melhores condições de saúde, de educação, cidadania, afetividade nas relações familiares e sociais.

REFERÊNCIAS



Fonte: GOOGLE, imagens, 2014

REFERÊNCIAS

- ABERASTURY, A. **Adolescência Normal**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1991.
- AGUIAR, A. S; SILVA, V. A; BOAVENTURA, G. T. As calorias do etanol são aproveitadas pelo organismo. **Nutrição em Pauta**, p.45-49, 2007.
- ALEJOS, V. S. A. S. Pancreatite Crônica Alcoólica – da Fisiopatologia ao Diagnóstico. Dissertação – Artigo de Revisão Bibliográfica. 2012, 38f, Mestrado Integrado em Medicina, Universidade do Porto, Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Porto.
- ALMEIDA, J. C. **Consumo de Álcool Entre Estudantes do Ensino Médio do Município de Passos-MG**. 2009, 74f. Dissertação (Programa de Pós-graduação em Alimentos e nutrição) Universidade Estadual Paulista “Júlio de Mesquita Filho”, Faculdade de Ciências Farmacêuticas de Araraquara. Araraquara. 2009.
- ALVES, V. A. F; MELLO, E. S. Fígado e Vias Biliares. In: BRASILEIRO FILHO, G. **Patologia**. 7. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2006.
- AMINOFF, M.J. **Neurology and General Medicine**. 4th. Ed.: Churchill Livingstone; 2007.
- ANJOS, K. F; SANTOS, V. C.; ALMEIDA, O. S. Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. **Revista baiana de saúde pública**, Bahia, v.36, n.2, p.420, abr./jun. 2012.
- ANJOS, K. F; SANTOS, V. C; ALMEIDA, O. S. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares. **Rev. Saúde. Com**, Bahia, v.8, n.2, p.20-31. 2012.
- APTE, M. V; PIROLA, R. C; WILSON, J. S. Molecular mechanisms of alcoholic pancreatitis. **Dig Dis**, v.23, p. 232-40, 2005.
- APTE, M. V; PIROLA, R. C; WILSON, J. S. Mechanisms of alcoholic pancreatitis. **J Gastroenterol Hepatol**, v.25, p1816-26, 2010.
- ARAÚJO, I. S. **Alcoolismo como processo: da identidade construída á (des) construção da pessoa**. 136f. Dissertação (mestrado em sociologia)-Universidade de São Paulo, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Departamento de sociologia, São Paulo, 2007.
- ARPINI, D. M; GONÇALVES, C. S. Drogas e álcool na relação com a violência: o olhar de adolescentes em situação de rua. **Psico-PUCRS**, v. 42, n. 4, p. 442-449, Porto Alegre, out./dez. 2011.
- ARTEEL, G. et al. Advances in alcoholic liver disease. **Best Pract Res Clin Gastroenterol**. v.17, n.4, p.625-47, 2003.
- ASSIS, D. F. F. CASTRO, N. T. Alcoolismo Feminino: início do beber alcoólico e busca por tratamento, **Ver Textos& Contextos**, v. 9, n. 2, p. 358 - 370, 2010.

BARBOSA, K. K. S. Alcoolismo: Uma problemática familiar. **Rev. Ciênc. Saúde Nova Esperança**, v.11. n. 2, p. 86-100, set, 2013.

BARROSO, T.; MENDES, A.; BARBOSA, A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 17, n. 3, p. 347-353, jun. 2009.

BEHRMAN, S. W; FOWLER, E S. Pathophysiology of chronic pancreatitis. **SurgClin North Am**, v.87, p.1309-24, 2007.

BELLÉ, M; SARTORI, S. A; ROSSI, A. G. Alcoolismo: efeitos no aparelho vestibulo-coclear. **Rev. Bras. Otorrinolaringol**, v.31, n.1, p.116-22, 2007.

BRAGANZA, J. M. et al. Chronic pancreatitis. **Lancet**, v.377, p.1184-97, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. **A política do Ministério da Saúde para a atenção integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília (DF):** Coordenação Nacional de DST/Aids; 2003.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação.** Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais.** Brasília, 2013.

BRASIL. Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. **Estatuto da Criança e do Adolescente.** Brasília, n. 25, p.1-225, 2010.

BRASIL. Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas. **I levantamento nacional sobre o uso de álcool, tabaco e outras drogas entre universitários das 27 capitais brasileiras.** Brasília, 2010.

BRESIGHELLO, M. L. M. **JOVENS UNIVERSITARIOS E ÁLCOOL: CONHECIMENTOS E ATITUDES.** 2005. 85f. Dissertação (Mestrado em Educação). Universidade Federal de São Carlos, Centro de Educação e Ciências Humanas, Programa de Pós-Graduação em Educação. São Carlos (SP), 2005.

BREITKOPF, K. et al. Current experimental perspectives on the clinical progression of alcoholic liver disease. **Alcohol ClinExpRes**, v.33, n.10, p.1647-55, 2009.

BRITO, I. Ansiedade e depressão na Adolescência. **Rev Port ClinGeral**, v.2, p. 208-14, 2011.

BRODAL, A. Anatomia Neurológica com correlações clínicas. São Paulo, p.549-53, **Roca**, 1997.

BUCCI, E; AUGUSTO JÚNIOR. S. N. A liberdade de imprensa e a liberdade na publicidade. **Comunicação, mídia e consumo.** São Paulo, v.9, n.24, p.33-48, 2012.

CARDOSO, **Etiopatogenia da Doença Alcoólica**. 57f. Dissertação (mestrado em Ciências Farmacêuticas)-Universidade Fernando Pessoa, Faculdade de Ciências da Saúde. Porto, 2012.

CARDOSO, L. R. D; MALBERGIER, A. A influência dos amigos no consumo de drogas entre adolescentes. **Estudos de Psicologia Campinas**, v.31, n.1, p.65-73, set, 2014.

CARDOSO, M. R. Recusa ao ato na adolescência: uma “Reação subjetiva negativa”? **Ágora**, Rio de Janeiro, v. XIV n. 1, p.21-33jan/jun, 2011.

CARLINI, E. A. et. al. **VI Levantamento Nacional sobre o Consumo de Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Pública e Privada de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras** – 2010. São Paulo. CEBRID - Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP - Universidade Federal de São Paulo 2010. SENAD - Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas, Brasília – SENAD, 2010.

CARLINI, E. A. et al. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país: 2001. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas. UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2002.

CARRARD, V. C. et al.Álcool e Câncer Bucal: Considerações sobre os Mecanismos Relacionados. **Rev. Brasileira de Cancerologia**, v.54, n.1, p. 49-56, 2008.

CARVALHO, N. Publicidade: a Linguagem da Sedução. **Ática**, 1998.

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 Revista Enfermagem**,v.12, n.3, p.555-556, 2008.

CEDERBAUM, A.I. Microsomal generation of reactive oxygen species and the possible role in alcohol hepatotoxicity. **Alcohol AlcoholSuppl**, v.1, p291-6, 1991.

COLLINS, G.R. Aconselhamento Cristão. São Paulo,**Vida Nova**,2005.

CONTRIN, B.C; CARVALHO, C. G; GOUVEIA, N. Comportamento de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Rev. Saúde Pública**, v. 34, p. 636-45, 2000.

COSTA, R. M. R. **O álcool e seus efeitos no Sistema Nervoso**. Brasília – 2003. 17f. Monografia (Ciências Biológicas) Centro Universitário de Brasília, Faculdade de Ciências da Saúde. 2003.

CRABB, D.W. Liangpunsakul S. Alcohol and lipid metabolism. **J Gastroenterol Hepatol, Suppl** 3, p56-60, October, 2006.

CRYER P.E. Mechanisms of hypoglycemia-associated autonomic failure and its component syndromes in diabetes. **Diabetes** 54:3592-3601, 2005.

CZAJA, M. J. Cell signaling in oxidative stress-induced liver injury. **Semin Liver Dis.** v.27, n.4, p378-89, November, 2007.

CZAJA, M. J. Induction and regulation of hepatocyte apoptosis by oxidative stress. **Antioxid Redox Signal,** v.4, n.5, p759-67, October, 2002.

DEITRICH; PALMER. Etanol e compostos correlatos. In: MINNEMAN, K. P.; WECKER, L. **Farmacologia Humana.** 4. ed, Rio de janeiro: Elsevier. 2006.

DEPARTAMENTO DE ADOLESCÊNCIA DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Uso e abuso de álcool na adolescência. **Revista Adolescência e saúde.** v.4, n.3, p.6, ago. 2007.

DEY, A; CEDERBAUM, A. I. Alcohol and oxidative liver injury. **Hepatology,** v.43, n.2 Suppl1, p.63-74, february, 2006.

DIEHL, A. **Liver disease in alcohol abusers: clinical perspective,** Alcohol, p.7-11. (2002).

EDWARDS, G. et al. **O tratamento do alcoolismo: um guia para profissionais da saúde.** São Paulo: Artmed. 2005.

FACCIO, G. **Alcoolismo: um caso de saúde pública uma revista bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil.** Porto alegre, 2008. 13f. Trabalho de especialização em saúde. Faculdade de medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2008.

FILIPIMI, C. B. et al. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolesc Saude,** v.10, n.1, p.22-29, 2013.

FORMIGI, M. L et al. Métodos para avaliar os efeitos do álcool. In: ALMEIDA, R. N. **Psicofarmacologia: Fundamentos Práticos.** Rio de janeiro: Guanabara Koogan. 2006.

FORNAZIER, M. L.; SIQUEIRA, M. M. Consulta de enfermagem a pacientes alcoolistas em um programa de assistência ao alcoolismo. **Jornal Brasileiro Psiquiatria.** Espirito Santo, v.55, n.4, set/dez, p281, 2006.

FREIRES, I. A; GOMES, E. M. A. O Papel da Família na Prevenção ao uso de Substâncias Psicoativas. **Rev. Brasileira de Ciências da Saúde,** v.16, n.1, p. 99-104, 2012.

FRIDOVICH, I. Superoxide anion radical (O₂⁻), superoxide dismutases, and related matters. **J Biol Chem,** v.272, n.30, 185 15-7, July, 1997.

GALLEGO, M. P. O. et al. Consumo de alcohol en escolares toledanos: motivos y alternativas. **Rev. Aten. Primaria,** v. 36, p. 56-61, may/december, 2005.

GANANÇA, F. F. **Vestibulopatias em Crianças e Adolescentes:** Principais Quadros Clínicos In: Ganança MM, Vieira RM. & Caovilla HH. **Princípios de Otoneurologia.** São Paulo: Atheneu, 1998, p.57- 61.

GLASSMAN, T; WERCH, C. C; JOBLI, E. Alcohol self-control behaviors of adolescents. **Addict. Behav.**,v. 32, p. 590-597, 2007.

GIL, A. C. **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª.ed, São Paulo: Atlas. 2009.

GOMES, B. S. **Efeitos causados pela ingestão de álcool em praticantes de Musculação**. 2013. 31f. Trabalho de Conclusão de Curso (Licenciado e Educação Física). Universidade Estadual da Paraíba, Centro de Ciências Biológicas e da Saúde, Departamento de Educação Física. Campina Grande. 2013.

GOMIDE, P I. C. **Pais presentes, pais ausentes**, 3.ed, Petrópolis: Editora Vozes, 2004.

GOODMAN, L. S. As bases farmacológicas da terapêutica. São Paulo, Cap.11, p. 127-37, **Manole**, 1997.

GUARESCHI, P; POSSAMAI, H. Territórios de exclusão: investigações em representação social. Porto Alegre: **ABRAPSO SUL**, 2009.

GUIMARÃES, L. P. A. Dependência química enquanto efeito da sociedade contemporânea. **Jornal Minas é Notícia**, 2006.

GUTTMANNOVA K. et al. Sensitive periods for adolescent alcohol use initiation: predicting the lifetime occurrence and chronicity of alcohol problems in adulthood. **J Stud. Alcohol Drugs**. v.72, n.2, p.221-231, mar, 2011.

GUKOVSKAYA, A. S. et al. Ethanol metabolism and transcription factor activation in pancreatic acinar cells in rats. **Gastroenterology** , v. 122, p106-18, 2002.

HABER, P.S. et al. Non-oxidative metabolism of ethanol by rat pancreatic acini. **Pancreatology**, v.4, p.82-9, 2004.

HAES, T. M. et al. Álcool e sistema nervoso Central. **Medicina Ribeirão Preto**, v. 43, n. 2, p.153-163, 2010.

HEIM, J; ANDRADE, A. G. Efeitos do uso do álcool e das drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Rev. Psiq. Clín** 35, supl 1, p.61-64, 2008.

IBGE. **Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística**. 2014. Disponível em: <<http://censo2010.ibge.gov.br/noticias-censo?busca=1&id=3&idnoticia=1866&view=noticia>>.

JARDIM, D. P. Educação em saúde na adolescência: Uma experiência acadêmica na Estratégia Saúde da Família. **Adolesc. Saude**, v.9, n. 4, p.63-67, 2012.

KACHANI, A.T.; BRASILIANO, S.; HOCHGRAF, P. B. Revisão da Literatura: o impacto do consumo alcoólico no ganho de peso. **Revista Psiquiatria Clínica**, v.35, p.22-23, 2008.

- KUKIELKA E; DICKER, E; CEDERBAUM, AI. Increased production of reactive oxygen species by rat liver mitochondria after chronic ethanol treatment. **Arch Biochem Biophys**, v.309, n.2, p377-86, march, 1994.
- KERNIER, N; CUPA, D. Adolescência: muda psíquica à procura de continentes. **Ágora**, Rio de Janeiro, v. XV, número especial, p.453-467, dez, 2012.
- LARANJEIRA, R; HINKLY D. Evaluation of alcohol outlet density and its relation with violence. **Rev. Saúde Pública**, v.36, n.4, p.455-61, 2002.
- LARANJEIRA, R, et al. Consenso sobre a Síndrome de Abstinência do Álcool (SAA) e o seu tratamento. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v.22, n.2, p.62-71. 2000.
- LARANJEIRA R, et al. **Abuso e Dependência do Álcool**. Projeto Diretrizes. Associação Médica Brasileira e Conselho Federal de Medicina, 2002.
- LEE, L. G. B. **ALCOOLISMO NAS DIFERENTES FASES DO CICLO DE VIDA FAMILIAR**. 2008. Trabalho de Conclusão de Curso. Curso de Especialização em Terapia Relacional Sistêmica. Familiare Instituto Sistêmico, 2008.
- LIEBER, C. S; DECARLI, L. M. Hepatic microsomal ethanol-oxidizing system. In vitro characteristics and adaptive properties in vivo. **J Biol Chem**, v.245, n.10, p2505-12, may, 1970.
- LIMA, J.G; NÓBREGA, L. H. C. Hipoglicemia. In: LIMA, I. G.; NOBREGA, L. H. C.; NOBREGA, M. L. C. **Aulas de endocrinologia texto explicativo com a apresentação de 622 slides didáticos**. São Paulo: Atheneu. 2001.
- LÍVERO, F. A. R. **ESTEATOSE HEPÁTICA ALCOÓLICA: correlações com receptor nuclear FXR e estresse oxidativo**. 2012. 63f. Dissertação (Mestrado em Farmacologia), Universidade Federal do Paraná, Centro de Ciências Biológicas, Departamento de Farmacologia. Curitiba, 2012.
- LOURENÇO, B; QUEIROZ, L. B. Crescimento e desenvolvimento puberal na adolescência. **Rev Med**, São Paulo, v. 89, n.2, p70-5, abr/jun, 2010.
- LUIS, M. A. V; LUNETTA, A. C. F; FERREIRA, P. S. Protocolo para avaliação da síndrome de abstinência alcoólica por profissionais de enfermagem nos serviços de urgência: teste piloto, **Rev Acta Paul Enferm**, v. 21, n.1, p.39-45, 2008.
- MALTA, D. C. et, al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. **Revista Brasileira Epidemiologia**, São Paulo, v.14, n.1, p.137, sept, Jan/fev.2011.
- MANERA, D.L; VARGAS, C; POSSANTE, H. **O caminho de volta: a reinserção do ex-usuário de substâncias psicoativas no mercado de trabalho – a experiência dos narcóticos anônimos (NA)**. In: Guareschi P, Possamai H. Territórios de exclusão: investigações em representação social. Porto Alegre: ABRAPSO SUL, 2009.

MANTLE, D; PREEDY, V. R. Free radicals as mediators of alcohol toxicity. *Adverse Drug React Toxicol Rev*, n.18, v.4, p.235-52, November, 1999.

MARQUES, N. F. B.; MACIEL, E. A. F.; BARBOSA, F. I. Consumo de álcool pelos acadêmicos do curso de enfermagem de uma Instituição de Ensino Superior. **R. Enferm. Cent. O. Min**, Minas Gerais, v.2, n.2, p159-165, mai/ago, 2012.

MARTIN, B. R; DEWEY, W. L. Abuso de Drogas. In: CRAIG, C. R.; STITZEL, R. E. **FARMACOLOGIA MODERNA: com aplicações clínicas**. 6. ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011. Cap.35, p386-388.

MARTY, F; KERNIER, D. E. La adolescência como paradigma de límites. *Actualidad Psicológica XXXIV* (392), Buenos Aires (Argentina), p.12-15, 2010.

MCCRIMMON, R. J. et al. Symptoms reported during experimental hypoglycaemia: effect of method of induction of hypoglycaemia and diabetes per se. **Diabetic Medicine** 20, p507-509, 2003.

MENDES, A. M. S. et al. **Cirrose hepática em decorrência do alcoolismo em pacientes do sexo masculino**. 2012. 21f. Trabalho de Conclusão de Curso (Técnico em Agente Comunitário de Saúde). Curso Técnico em agente Comunitário de Saúde

MENDES, A; BARROSO T; BARBOSA; A. Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas. **Rev. Latino-am. Enfermagem**, v.17, n.3, mai/jun, 2009.

MINAYO, M. C. S. **O DESAFIO DO CONHECIMENTO: Pesquisa Qualitativa em Saúde**. 12ª. ed, São Paulo: HUCITEC. 2010.

MINAYO, M. C. S. **PESQUISA SOCIAL: Teoria, Método e Criatividade**. 29ª. ed, Rio de Janeiro: Vozes. 2010.

MOREIRA, E. C; SENA, E. P; OLIVEIRA, I. R. Alcoolismo. In: SILVA, P. **Farmacologia**. 7.ed, Rio de Janeiro: Guanabara, Koogan. 2006.

MOREIRA, P. N. O. et al. Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar: uma pesquisa documental. **Rev. Enferm UERJ**, v. 22, n.2, p.226-32, 2014.

MORENO, R. S; VENTURA, R. N; BRÊTAS, J. R. S. Ambiente familiar e consumo de álcool e tabaco entre adolescentes. **Rev Paul Pediatr**, v. 27, n.4, p. 354-60, 2009.

MUNHOZ, M. S. L et al, **Vertigem e insuficiência vertebrobasilar: atualidades em geriatria**, v. 4, n.23, p.12-5, 1999.

NOGUEIRA, J. G. **A importância da família na problemática da drogadição com adolescentes sob o olhar da análise do comportamento**. 2009. 43f. Monografia (Graduação em Psicologia), Faculdades Integradas Fafibe, Bebedouro, 2009.

NORDMANN, R; RIBIERE, C; ROUACH, H. Implication of free radical mechanisms in ethanol-induced cellular injury. **Free Radic Biol Med**, v.12, n.3, p219-40, 1992.

OETTING, E. R; DONNERMEYER, J. F. Primary socialization theory: the etiology of drug use and deviance. Part I. **Substance Use Misuse**, v. 33, n.4, p. 995-1026, 1998.

NORDBLOM, G. D; COON, M. J. Hydrogen peroxide formation and stoichiometry of hydroxylation reactions catalyzed by highly purified liver microsomal cytochrome P-450. **Arch Biochem Biophys**, v.180, n.2, p343-7, April, 1977.

OLIVEIRA, E. B; BITTENCOURT, L. P; CARMO, A. C. A importância da família na prevenção do uso de drogas entre as e os adolescentes: Papel Materno. **Rev. Eletro. Saúde Ment. Álcool Drog.** v. 4, n. 2, 2008.

PEREIRA, M. O. et al. A percepção dos adolescentes acerca do álcool e outras drogas no contexto familiar, SMAD, **Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.**, v.7, n.3, p.148-54,set./dez, 2011.

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

POMBO, S; SAMPAIO, D. DEPOIS DA EMBRIAGUEZ VEM A RESSACA: Uma perspectiva sobre o consumo de álcool nos jovens. **Acta Médica Portuguesa**, vol.23, n.6, p. 974,978-980, 2010.

PORTARI, G. V. **Infusão de glicose e tiamina em ratos tratados com dose aguda de etanol**. 2006, 103f. Dissertação (Medicina). Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Área de Investigação Biomédica, Aplicada a Clínica Médica, Ribeirão Preto, 2006.

PUROHIT, V. et al. Mechanisms of alcohol-associated cancers: introduction and summary of the symposium, **Alcohol**. v.35, n.3, p.155-160, Apr, 2005.

REZENDE, J. S. Educação escolar indígena e a bebida alcoólica. **Revista de Ciências Humanas e Sociais da FSDB**. v.10, n. 5, p97-114, julho/dezembro, 2009.

REIMULLER, A; HUSSONG, A; ENNETT, S. T. The influence of alcohol-specific communication on adolescent alcohol use and alcohol-related consequences. **Prev Sci**. v.12, n. 4, p389-400, 2011.

ROCHA, F. I. F; CARDOSO, F. C. O CONSUMO DE ALCOOL ENTRE OS ADOLESCENTES NA CIDADE DE ARAXÁ-MG: Uma abordagem sociológica e jurídica. **Revista Jurídica UNIARAXÁ**, Araxá, v. 16, n. 15, p. 140-162, ago. 2012.

RODRIGUES, F. **Prevenção ao uso de álcool e outras drogas na adolescência**. Marília (SP): Monografia da Faculdade de Medicina de Marília em Psiquiatria e Saúde Mental, 2010.

RONZANI, T. M. et al. Expectativas sobre os Efeitos do Uso de Álcool entre Adolescentes. **Psicologia em Pesquisa**, v. 3, n. 1, p75-86, 2009.

ROSÁRIO, A. M. M. **Avaliação de instrumentos que investigam abuso do álcool e outras drogas em adolescentes: revisão de literatura**. 2011, 176f. Dissertação (mestrado em

ciências). Faculdade de Medicina da Universidade de São Paulo. Programa de Medicina preventiva. São Paulo, 2011.

ROSA, M. A, CRYER, P.E. Hypoglycemia and the sympathoadrenal system: neurogenic symptoms are largely the result of sympathetic neural, rather than adrenomedullary, activation. **Am J Physiol** 287:E32-E41, 2004.

ROZIN, L, ZAGONEL, I. P. S. Adolescentes que fazem uso nocivo/abusivo de álcool: percepção de risco e proteção para dependência. **Revista eletrônica em enfermagem**, v.15, n.3, p. 687-95, 2013.

ROZIN, L, ZAGONEL, I. P. S. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. **Acta Paul Enferm.** v.25, n.2, p.314-8, 2012.

RUIZ, J. Á. **METODOLOGIA CIENTÍFICA: Guia para eficiência nos estudos.** 6. ed, São Paulo: Atlas, 2011,

SAITO, M. I; SILVA, L. E. V; LEAL, M. M. **Adolescência: prevenção e risco.** 2ª ed. São Paulo: Atheneu; 2008.

SANCHEZ, Z. V. M. et al. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco, **Rev. Ciência & Saúde Coletiva**, v.15, n.3, p.699-708, 2010.

SALASPURO, M. P; LIEBER, C. S. Metabolic consequences of chronic alcohol consumption: attenuation of hepatic redox changes despite enhanced capacity to eliminate ethanol. **Curr Alcohol**, v.5, p109-18, 1979.

SECRETARIA NACIONAL ANTIDROGAS. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira.** Brasília, 2007.

SCHENKER, M; MINAYO, M. C. S. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 10, n.3, p.707-17, 2005.

SILVA, C. S; FRANGELLA, V. S. Cuidados nutricionais na pancreatite crônica: uma atualização, **Rev O Mundo da Saúde**, v.33, n.1, p.73-79, 2009.

SILVA, M. H. N, et al. ATENÇÃO BÁSICA E O USO DE ALCOOL E DROGAS POR ADOLESCENTES: PREVENÇÃO E CONDUTA. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, v.4, n. 2, p.317-36, 2013.

SILVA, M. L. G et al. Ototoxicoses. In: SILVA, M. L. G .et al. **Quadros Clínicos Otoneurológicos Mais Comuns.** São Paulo: Atheneu; 2000.

SILVA, K. B. F. **O consumo do álcool entre adolescentes estudantes de escolas privadas católicas de natal-RN**, 101f, 2004-2005. Dissertação (mestrado em Serviço Social). Universidade Federal do Rio Grande do Norte-UFRN, Centro de Ciências Sociais Aplicadas-CCSA, Programada de Pós-Graduação em Serviço Social. Natal-RN, 2006.

SILVA, S. É. D; PADILHA, M. I. Atitudes e comportamentos de adolescentes em relação à ingestão de bebidas alcoólicas. **Rev. Esc.Enferm USP**, v.45, n.5, p1063-1069, 2011.

SILVA, S. É. D; PADILHA, M. I. História de vida e o alcoolismo: Representações sociais de Adolescentes. **Reme – Rev. Min. Enferm**, v.15, n.1, p. 70-78, 2011.

SILVA, S. E. D; PADILHA, M. C. S; SANTOS, L. M. S. A enfermagem estimulando o autocuidado de adolescentes a partir das representações sociais desses sobre as bebidas alcoólicas. **Enfermagem em foco**. Pará, v. 2, n.3, p160-163, abril/julho. 2011.

SILVEIRA, D. X; MOREIRA, F. G. **Panorama atual de drogas e dependências**. São Paulo: Atheneu, 2006.

SILVEIRA, D. X. Um guia para a família, Brasília: Presidencia Republica, Gabinete de Segurança Institucional, Secretaria Nacional Antidrogas , 2000.

SMELTZER, S. C. et al. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 12^a. ed, v.4, Rio de Janeiro: Guanabara Koogan. 2012.

SMELTZER, S. C.; BARE, B. G. **Tratado de Enfermagem Médico-Cirúrgica**. 10^a. ed. Rio de janeiro: Guanabara Koogan, 2005.

SOUSA, T. A. et al. CARACTERÍSTICAS CLÍNICAS DAS PESSOAS EM ABSTINÊNCIA ALCOÓLICA ATENDIDAS NA EMERGÊNCIA. RETEP. **Rev.Tendên. daEnferm. Profs**, v. 5, n.2, p.905-908, 2013.

TSUKAMOTO H, LU, S. C. Current concepts in the pathogenesis of alcoholic liver injury. **FASEB J**, v.15, n.8, p1335-49,June, 2001.

SEIZI, O; CAMARGO, M. M. A; BATISTUZZ, J. O. **Fundamentos de toxicologia**. 3ed. São Paulo: Atheneu Editora, 2008.

STEPHENS, R. et al. A review of the literature on the cognitive effects of alcohol hangover. **Alcohol Alcohol**, v.43, n.2, p163-170, 2008.

STRAUCH, E. S. et al. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública** , v.43, n.4, p.647-55.2009.

STRAUSS, A. L. **Espelhos e máscaras: A busca da identidade**. São Paulo: Editora da USP, 1999.

SUTER, P.M; HASLER, E; VETTER, W. Effects of alcohol on energy metabolism and body weight regulation: is alcohol a risk factor for obesity? **Nutrition Reviews**, v.55, n.5, p157-171, 1997.

RSWIFT R, D. D: Alcohol hangover: Mechanisms and mediators. **Alcohol Health Res World**, v.22, p54-60, 1998.

STAMM, M; BRESSAN, L. **Consumo de álcool entre estudantes do curso de enfermagem de um município do oeste catarinense**. 2010.

- VALE, B. M. **Hipoglicemias. Causas, diagnóstico e abordagem terapêutica.** 2010. 14,16p. Mestrado Integrado em Medicina. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal, 2010.
- VESPUCCI E. F; VESPUCCI, R. **Alcoolismo: o livro das respostas.** São Paulo: Casa Amarela; 2000.
- VIEIRA, D.L; RIBEIRO, M; LARANJEIRA, R. Evidence of association between early alcohol use and risk of later problems. **Rev. Bras. Psiquiatr.** v. 29, p.222-7, 2007.
- VONGHIA, L. et al. Acute alcohol intoxication. **European Journal of Internal Medicine**, v. 19, p.561-567, 2008.
- WAINWRIGHT, D. Pesquisa qualitativa crítica e válida. In Richardson, R. J. **Pesquisa social métodos e técnicas.** 3.ed, São Paulo: atlas, 2008.
- WANDEKOKEN, K. D; LOUREIRO, R. J. Alcoolismo: possibilidade de intervenção durante tratamento no serviço ambulatorial. **Revista Arquivos Ciências da Saúde**, v.17, n.4,p.185, 2010.
- WANG, X; YUE, M. HepatobiliaryPancreat. **Dis Int.** v.10, n.3, p. 276-279, 2011.
- WEITZMAN, E. R; NELSON, T. F; WECHSLER, H. Taking Up Binge Drinking in College: The Influences of Person, Social Group, and Environment. **J Adolesc Health**, v. 32, p.26-35, 2003.
- WIESE, J.G; SHLIPAK, M.G; BROWNER, W.S.The alcohol hangover.**Ann Intern Med**, v.132, n. 132, p.897-289, 2000.
- WONG, D. V. T. et al. Álcool e neurodesenvolvimento: aspectos genéticos e farmacológicos. **Rev. Eletrônica de Farmácia**, v. 5, n.1, p.16-31, 2008.
- ZALESKI, M. et al. Aspectos neurofarmacológicos do uso crônico e da Síndrome de Abstinência do Álcool. **Rev. Bras. Psiquiatr**, v.26, p.40-42, 2004.
- ZAPPE, J. G; DIAS, A. C. G. Adolescência, violência e uso de drogas: um estudo de casos múltiplos, **Rev. Adoles. Saúde**, v.9, n.2, p. 30-36, 2012.
- ZEIGLER, D. W. et al. Os efeitos neurocognitivos do álcool nos adolescentes e estudantes universitários. In: Teixeira, J. Boletim. **Cérebro Toxicodependente.** Lisboa, Instituto da Droga e Toxicodependência, p.40-49, 2005.



APÊNDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

RESOLUÇÃO 466, de 12 de Dezembro de 2012**Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo**

Prezado (a) Jovem (a)

Esta pesquisa intitulada **“Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo”** trata-se de um Trabalho Conclusão do Curso de Bacharelado em Enfermagem da Universidade Federal de Campina Grande, campus Cuité-PB, a qual está sendo desenvolvida pela aluna Márcia Dantas dos Santos, sob orientação das Prof^{as}. Dr^{as}. Camila Carolina de Meneses Patrício Santos e Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos. O presente estudo tem como objetivo central Analisar a percepção de adolescentes e jovens do ensino médio de uma escola pública estadual no município de Cuité-Paraíba, acerca da fisiopatologia do álcool e a influencia desta sobre seu consumo.

Você está sendo convidado (a) para contribuir com esta pesquisa. A coleta de dados realizar-se-á por meio de uma entrevista, a qual consistirá em responder perguntas relacionadas ao tema em questão. As informações obtidas serão confidenciais e sigilosas. Os dados coletados poderão vir ser divulgados/publicados, desde que assegurado a privacidade dos envolvidos e a confidencialidade das informações.

A sua participação na pesquisa é voluntária e, portanto, o (a) senhor (a) não é obrigado(a) a fornecer as informações solicitadas pela pesquisadora. Caso decida não participar da pesquisa, ou resolver a qualquer momento desistir da mesma, não sofrerá nenhum dano. As pesquisadoras estarão a sua disposição para qualquer esclarecimento que considere necessário em qualquer etapa da pesquisa. Diante do exposto, agradecemos a sua contribuição na realização desse estudo.

Eu, _____, concordo em participar desta pesquisa declarando que entendi os objetivos, riscos e benefícios de minha participação. Estou ciente que receberei uma cópia desse documento assinado por mim e pelas pesquisadoras.

Campina Grande, ____ / ____ / ____

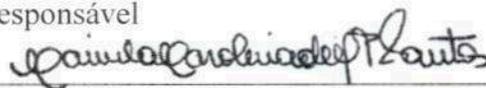
Participante da pesquisa

Assinatura do responsável



Márcia Dantas dos Santos

Pesquisador colaborador



Camila Carolina de Menezes Patrício Santos

Pesquisador responsável

Contato com a Pesquisadora Responsável:

Caso necessite de maiores informações sobre o presente estudo, favor entrar em contato com a Pesquisadora:

Professora Camila Carolina de Menezes Patrício Santos

Endereço (Setor de Estudo): Universidade Federal de Campina Grande. Olho D'água da Bica, S/n°. Cuité/ PB. Telefone: (83) 3372-1900.

CEP/ HUAC - Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos. Rua: Dr. Carlos Chagas, s/n, São José. Campina Grande- PB. Telefone: (83) 2101-5545

APENDICE B – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE

CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE

CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

“Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo”

Sujeitos da pesquisa: Adolescentes e jovens de uma escola pública estadual no município de Cuité-Paraíba

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DO SUJEITO

1. Idade: _____ anos
 10 à 15 16 à 20 21 à 24
 2. Sexo: F M
 3. Religião: _____
 4. Serie: _____ do Ensino Médio
 DIURNO 1º ANO 2º ANO 3º ANO
 NOTURNO 1º ANO 2º ANO 3º ANO
 5. Área do domicílio:
 Urbana Rural
 6. Renda média da família: Salário mínimo no período da coleta
 sem renda até 1 salário mínimo
 de 2 a 4 salários mínimos
 maior que 4 salários
 7. Você consome álcool?
 Sim Não
 8. Se Sim, com que idade iniciou o consumo? _____ anos.
 9. Já fez ou faz uso de outras drogas:
 Sim Não
 10. Das pessoas que moram com você tem alguém que bebe?
 Sim Quem? _____
 Não
-

APENDICE C – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS

PARTE 2 - ROTEIRO SEMIESTRUTURADO PARA ENTREVISTA

1. Fale sobre os efeitos que o álcool ocasiona ao organismo humano?
2. Na sua percepção quais os fatores favorecem o uso de álcool pelo adolescente?
3. Para você como fica o organismo da pessoa logo que ela começa a ingerir bebida alcoólica (beber)?
4. Em sua opinião como fica o organismo da pessoa após o álcool ser eliminado?
5. Você acha que ingerir bebida alcoólica junto com a comida aumenta ou diminui efeito do álcool no organismo? Por que você acha que isso acontece?
6. Você poderia falar sobre o que uma pessoa com ressaca pode sentir?
7. Na sua opinião quais as implicações do álcool para o organismos das pessoas que ingerem bebida alcoólica toda semana? E as implicações para a convivência com a família, na escola e no meio social?
8. Você conhece alguma doença que pode ser causada pelo uso abusivo de álcool? Qual (is)? O que uma pessoa com essa doença apresenta?
9. Você já ouviu falar sobre Síndrome de Abstinência Alcoólica? O que sabe sobre ela? O que uma pessoa com essa síndrome pode apresentar como sintomas?
10. Fale de alguma situação que você passou ou presenciou com alguém que ingeriu bebida alcoólica de maneira abusiva (ficou embriagado)? Se esta situação passou-se com você, fale sobre o que sentiu?
11. Que motivo(s) levam você a consumir bebidas alcoólicas, ou que podem levar os adolescentes a consumirem?
12. Você acha que o fato do adolescente conhecer os efeitos do álcool sobre o organismo e as complicações que ele pode causar para a vida do indivíduo pode influenciar na decisão de consumir bebidas alcoólicas? Por quê?
13. Você poderia descrever como você teve ou tem acesso a informações sobre o álcool.

ANEXO A- TERMO DE COMPROMISSO DO PESQUISADOR

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO E SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE COMPROMISSO DOS PESQUISADORES

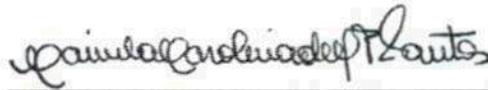
Por este termo de responsabilidade, nós, autor e orientando da pesquisa intitulada **“Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo”** assumimos cumprir fielmente as diretrizes regulamentadoras emanadas da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde/MS, que revisa e atualiza a Resolução 196/96, e suas Complementares, autorgada pelo Decreto nº 93833, de 24 de Janeiro de 1987, visando assegurar os direitos e deveres que dizem respeito à comunidade científica, ao (s) sujeito (s) da pesquisa e ao Estado.

Reafirmamos, outrossim, nossa responsabilidade indelegável e intransferível, mantendo em arquivo todas as informações inerentes a presente pesquisa, respeitando a confidencialidade e sigilo das fichas correspondentes a cada sujeito incluído na pesquisa, por um período de 5 (cinco) anos após o término desta. Apresentaremos sempre que solicitado pelo CEP/ HUAC (Comitê de Ética em Pesquisas/ Hospital Universitário Alcides Carneiro), ou CONEP (Comissão Nacional de Ética em Pesquisa) ou, ainda, as Curadorias envolvidas no presente estudo, relatório sobre o andamento da pesquisa, comunicando ainda ao CEP/ HUAC, qualquer eventual modificação proposta no supracitado projeto.

Cuité, ____ de _____ de 2014.



Márcia Dantas dos Santos
(Orientanda – Pesquisadora)



Camila Carolina de Meneses Patrício Santos
(Orientadora – Pesquisadora)

Nathanielly Cristina Carvalho de Brito Santos.
(Co-orientanda – Pesquisadora).



ANEXO B- TERMO DE AUTORIZAÇÃO DA INSTITUCIONAL PROPONENTE

UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
CENTRO DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
UNIDADE ACADÊMICA DE SAÚDE
CURSO DE BACHARELADO EM ENFERMAGEM

TERMO DE AUTORIZAÇÃO INSTITUCIONAL

Ilmo. Sr. José Alixandre de Souza Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde (UAS) da UFCG no campus CES-Cuité/PB

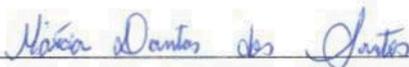
O Centro de Educação e Saúde da UFCG conta no seu Programa de Graduação com o Curso de Enfermagem. Nesse contexto, a Márcia Dantas dos Santos, discente do referido curso, matriculada com o nº 509220210, CPF nº 09357164405, esta realizando uma pesquisa intitulada **“Percepção de adolescentes e jovens acerca da fisiopatologia do álcool e a influência desta sobre seu consumo”** necessitando, portanto, coletar dados que subsidiem este estudo junto aos adolescentes e jovens da escola publica estadual no município de Cuité-PB.

Desta forma, solicitamos sua valiosa colaboração, no sentido de autorizar tanto o acesso da referida graduanda para realização da coleta de dados, como a utilização do nome da instituição.

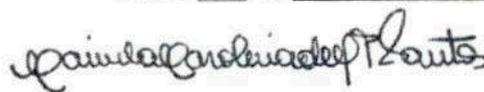
Salientamos que os dados coletados serão mantidos em sigilo e utilizadas para realização deste trabalho, bem como para publicação em eventos e artigos científicos.

Na certeza de contarmos com compreensão e empenho dessa instituição agradecemos previamente.

Cuité, ____ de _____ de 2013.



Márcia Dantas dos Santos
(Orientanda – Pesquisadora)



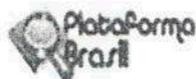
Camila Carolina de Meneses Patrício Santos
(Orientadora – Pesquisadora)

José Alixandre de Sousa Luis

Coordenador da Unidade Acadêmica de Saúde – Cuité-PB



ANEXO C



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

PROJETO DE PESQUISA ENVOLVENDO SERES HUMANOS

Projeto de Pesquisa: CONHECIMENTO DOS JOVENS DA CIDADE DE CUITÉ, PB SOBRE O EFEITO DO ALCÓOL NO ORGANISMO.

Informações Preliminares

Responsável Principal

CPF: 04.159588492	Nome: CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS
Telefone: (83) 9952-8538	E-mail: camilacarolina01@gmail.com

Instituição Proponente

CNPJ: 05.055.128/0008-80	Nome da Instituição: UNIVERSIDADE FEDERAL DE CAMPINA GRANDE
--------------------------	---

Essa submissão de emenda é exclusiva do seu Centro Coordenador?

A emenda é exclusiva de seu Centro Coordenador, então as alterações realizadas em seu projeto, em virtude da emenda, NÃO serão replicadas nos Centros Participantes vinculados e nos Comitês de Ética das Instituições Coparticipantes, quando da sua aprovação.

É um estudo internacional? Não

Assistentes

CPF	Nome
032.117.984-10	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Equipe de Pesquisa

CPF	Nome
03211798410	NATHANIELLY CRISTINA CARVALHO DE BRITO SANTOS

Área de Estudo

Grandes Áreas do Conhecimento (CNPq)

• Grande Área 4 Ciências da Saúde

Propósito Principal do Estudo (OMS)

• Saúde Coletiva/ Saúde Pública

Título Público da Pesquisa: CONHECIMENTO DOS JOVENS DA CIDADE DE CUITÉ, PB SOBRE O EFEITO DO ALCÓOL NO

Contato Público

CPF	Nome	Telefone	E-mail
04.159588492	CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS	(83) 9952-8538	camilacarolina01@gmail.com

Contato CAMILA CAROLINA DE MENEZES PATRÍCIO SANTOS

Desenho de Estudo / Apoio Financeiro

Desenho:

A abordagem metodológica empregada será qualitativa, do tipo exploratória-descritiva com foco na saúde dos jovens. A população alvo da pesquisa será representada por estudantes do ensino médio regularmente matriculados na Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos.

Apoio Financeiro

CNPJ	Nome	E-mail	Telefone	Tipo
				Financiamento Próprio

Palavra Chave

Palavra-chave
adolescência
álcool
epidemiologia

Detalhamento do Estudo

Resumo:

A adolescência é um momento pelo qual o ser humano se encontra imaturo no que se refere aos aspectos biopsicossociais, tendo em vista que é nessa fase que se inicia a construção da identidade, personalidade, maturidade, responsabilidade e das descobertas. Ela está à vulnerabilidade para a utilização de drogas psicotrópicas, preferivelmente, o álcool. Este tem se tornado uma problemática bastante vista e preocupante no nosso país devido a seu impacto nos aspectos biopsicossociais. O presente estudo objetiva identificar os aspectos do consumo do álcool e avaliar o conhecimento adquirido pelos estudantes do ensino médio da cidade de Curitiba - PR sobre a fisiopatologia do álcool e das consequências para sua saúde. A metodologia empregada será quantitativa, do tipo transversal e descritiva. A pesquisa proposta será feita com alunos do ensino médio do município de Curitiba por meio de um questionário auto-aplicável, o qual conterá informações socioeconômicas, sobre os hábitos de vida, sobre o consumo de álcool, e também serão abordados aspectos sobre os efeitos que o álcool causa no organismo, e fim de avaliar o nível de conhecimento que estes jovens têm sobre o assunto. No momento da coleta, a aplicação do questionário será feita em sala de aula, sem a interferência dos professores, e com supervisão atenciosa e sigilosa dos pesquisadores. Trata-se de uma pesquisa que trará grandes benefícios para a sociedade, uma vez que o uso exagerado do álcool traz sérias complicações agudas e crônicas ao indivíduo. Além disso, a adolescência é uma fase da vida em que há uma maior vulnerabilidade de exposição a essa droga psicotrópica.

Introdução:

A adolescência é uma fase crítica, pois é um momento da vida do ser humano em que o corpo inicia seu processo de maturação e, para isso, ele sofre alterações biopsicossociais. É durante esta fase que há a construção da personalidade, das responsabilidades, da individualidade, da tomada de decisões e da identidade. O indivíduo está inserido numa sociedade que oferta uma mensagem de atrativos e, com isso, vem o desejo de descobertas. O anseio de conhecer algo novo e sua pouca capacidade de não saber lidar com situações da vida, como por exemplo, a interação grupal, da qual tem a capacidade de influenciar ações para que o indivíduo possa pertencer ao grupo desejado, faz com que os jovens se tornem suscetíveis a diversas situações. É durante esta fase que o indivíduo se desenvolve física e emocionalmente e adota comportamentos influenciados pelo meio socioambiental. Ela está à vulnerabilidade para a utilização de drogas, preferivelmente, o álcool (CAVALCANTE; ALVES; BARROSO, 2008). O álcool está presente na humanidade desde a Antiguidade. Existem evidências da utilização desta substância em diversas culturas antigas. O uso do álcool estava estreitamente relacionado a rituais religiosos ou místicos. Com o desenvolvimento das indústrias, a partir da revolução industrial, ocorreu um grande aumento na produção e comercialização do álcool, o que aumentou o seu consumo (FACIO, 2008). Segundo Petránsky, Szobot e Solovietso (2004, p.14), o álcool é a substância mais consumida entre os jovens, sendo que a idade de início de uso tem sido cada vez menor, aumentando o risco de dependência futura. O uso abusivo de álcool consiste em uma problemática amplamente vista no cenário brasileiro, trazendo impactos nos aspectos biopsicossociais. Abordar essa temática, enfatizando a faixa etária de adolescentes que muitas vezes iniciam o uso precoce em excesso, significa dizer que se trata de um complexo problema de saúde pública no país. Afinal, quanto maior for o número de consumidores dessa substância psicotrópica e quanto menor o conhecimento sobre sua fisiopatologia e suas implicações na saúde do indivíduo, maior o chance de impactos negativos na sociedade (ANJOS; SANTOS; ALMEIDA, 2012). Essa pesquisa tem a iniciativa de buscar informações sobre o conhecimento científico e empírico dos jovens estudantes de ensino médio da cidade de Curitiba - PR à respeito da fisiopatologia do álcool no organismo e suas possíveis consequências.

Hipótese:

Qual será o comportamento dos jovens do município de Curitiba-PR quanto ao consumo do álcool? Estes indivíduos tem o conhecimento de todas as consequências que possam vir a acontecer com o uso dessa substância? A hipótese levantada nesta pesquisa é de que estes adolescentes apresentam uma carência de informações a respeito destes questionamentos levantados, mostrando desconhecimento a respeito dos riscos à saúde dessa substância psicotrópica.

Objetivo Primário:

Identificar os aspectos do consumo do álcool e avaliar o conhecimento adquirido pelos estudantes do ensino médio da cidade de Curitiba - PR sobre a fisiopatologia do álcool e das consequências para sua saúde.

Objetivo Secundário:

¿ Determinar a prevalência do consumo de álcool entre os estudantes participantes da pesquisa. ¿ Traçar um perfil socioeconômico desses jovens, descrevendo quais os hábitos de vida que levam a este consumo de álcool. ¿ Identificar o nível de conhecimento dos estudantes a cerca da fisiopatologia do álcool e das possíveis consequências do seu uso abusivo, observando se é um conhecimento empírico ou científico. ¿ Verificar a influência desta informação sobre o consumo da bebida. ¿ Desenvolver ações que possam suprir a possível carência destas informações para o público jovem do município de Curitiba - PR.

Metodologia Proposta:

Pesquisa qualitativa, do tipo exploratória-descritiva com foco na saúde dos jovens. A pesquisa será realizada na Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, situada na cidade de Curitiba-PR, que segundo dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) possui uma área territorial de 741,840 km² e população de 19.978 habitantes em 2010. Deste total 3.702 são jovens, sendo 1.898 do sexo masculino e 1.804 do sexo feminino (IBGE, 2014). A escolha por esta escola deveu-se ao fato de estar localizada na área de abrangência da Universidade Federal de Campina Grande (UFCG), Campus Curitiba, e constituir-se cenário para as atividades teórico-práticas do curso de Bacharelado em Enfermagem desta instituição. A coleta de dados será feita por meio de um questionário contendo dados de caracterização dos sujeitos (APÊNDICE A), e um roteiro de entrevista sem-estruturado (APÊNDICE B) com base em questões.

norteadoras, visando atender aos objetivos propostos. A entrevista será realizada no domicílio do jovem, conforme agendamento prévio, disponibilidade dos mesmos e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) por um dos pais ou responsáveis para os menores de 18 anos e pelo próprio entrevistado quando maior de 18 anos. Para o registro das entrevistas será utilizado um aparelho de MP3 player, que garantirá a fidelidade das informações relatadas. Em seguida, cada entrevista deverá ser transcrita na íntegra para materialização do conteúdo empírico, a ser analisado posteriormente.

Critério de Inclusão:

Alunos regularmente matriculados nas séries do ensino médio da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos, de ambos os sexos, de idades variáveis, cujos responsáveis assinem o TCLE.

Critério de Exclusão:

Alunos que não estiverem regularmente matriculados, que não concordarem ou desistirem de participar da pesquisa em qualquer momento e os que não se enquadrarem nos padrões acima citados.

Riscos:

De acordo com a resolução 466/2012, toda pesquisa com seres humanos oferece riscos com graus variados, no entanto, os riscos são admissíveis quando oferecem possibilidade de gerar conhecimento sem afetar o bem-estar dos participantes da pesquisa e seus grupos ou coletividade. Nesta pesquisa, o risco está relacionado ao constrangimento do usuário ao responder a tais questionamentos. Para minimizar tais riscos, durante a aplicação do questionário e a divulgação dos resultados, será mantido sigilo total dos participantes da pesquisa.

Benefícios:

Dentre os inúmeros benefícios desta pesquisa, o principal é despertar os jovens para os efeitos deletérios que o álcool causa no organismo. Por meio de uma análise do grau de conhecimento que estes indivíduos possuem a respeito desta bebida, incentivar a diminuir o consumo do álcool.

Metodologia de Análise de Dados:

A análise do material empírico será realizada por meio da técnica de análise de conteúdo, na categoria temática, sob a perspectiva de Minayo (2010), a qual será desenvolvida a partir de três procedimentos sistemáticos: primeiro, compreendendo a pré-análise, na qual ocorrerá a leitura fluente do conjunto das comunicações, organização do material, de forma a responder a algumas normas de validade como exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência, formulação da hipótese e objetivos em relação ao material qualitativo; codificação dos dados por meio da definição das unidades de registro que pode ser palavra-chave ou frase (MINAYO, 2008). No segundo procedimento, será realizada a categorização dos dados visando a alcançar o núcleo de compreensão do texto por meio da leitura repetida dos textos, e construção de um corpus de comunicação (processo de aprofundamento e análise e relevância de algum tema que tem o objetivo de reunir o movimento dialético). Na terceira, realizar-se-á o tratamento dos resultados obtidos e a interpretação com base em inferências previstas no quadro teórico.

Desfecho Primário:

Com esta pesquisa, espera-se obter um perfil sociocultural e dos hábitos de vida relacionados com o consumo de álcool, dos estudantes do ensino médio da Escola Estadual Orlando Venâncio dos Santos do município de Cutá, PB. Além disso, estima-se demonstrar o nível de conhecimento desses jovens acerca dos efeitos que o álcool causa no organismo.

Tamanho da Amostra no Brasil: 100

Países de Recrutamento

Pais de Origem do Estudo	Pais	Nº de participantes da pesquisa
Sim	BRASIL	100

Outras Informações

Haverá uso de fontes secundárias de dados (prontuários, dados demográficos, etc)?

Não

Informe o número de indivíduos abordados pessoalmente, recrutados, ou que sofrerão algum tipo de intervenção neste centro de pesquisa:

100

Grupos em que serão divididos os participantes da pesquisa neste centro

ID Grupo	Nº de indivíduos	Intervenções a serem realizadas
Alunos do ensino médio	100	Aplicação de questionário

O Estudo é Multicêntrico no Brasil?

Não

Propõe dispensa do TCLE?

Não

Haverá retenção de amostras para armazenamento em banco?

Não

Cronograma de Execução

Identificação da Etapa	Início (DD/MM/AAAA)	Término (DD/MM/AAAA)
Revisão Bibliográfica	01/08/2013	01/05/2014
Treinamento dos pesquisadores	01/08/2013	01/09/2013
Captação da amostra	01/09/2013	01/11/2013

Coleta dos Dados	01/11/2013	01/02/2014
Análise dos dados	01/02/2014	01/04/2014
Discussão dos resultados	01/04/2014	01/07/2014
Apresentação pública do TCC	01/08/2014	01/08/2014

Orçamento Financeiro

Identificação de Orçamento	Tipo	Valor em Reais (R\$)
Materiais de escritório	Custeio	R\$ 200,00
Total em R\$		R\$ 200,00

Outras informações, justificativas ou considerações a critério do pesquisador:

Conforme as sugestões muito pertinentes da avaliadora do projeto no Comitê de ética, foram feitas as devidas modificações. No entanto, quanto à sugestão de alterar o instrumento de avaliação, mantivemos o nosso questionário proposto, uma vez que o fizemos embasado em vários artigos relacionados a este tema. E como a avaliadora apenas sugeriu, não condicionou a aprovação a esta mudança, o instrumento foi mantido.

Bibliografia:

ANJOS, K. F.; SANTOS, V. C.; ALMEIDA, O. S. Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. Revista brasileira de saúde pública, Bahia, v.38, n.2, p.420, abr./jun. 2012. CAVALCANTE, M. B. P. T.; ALVES, M. D. S.; BARROSO, M. G. T. Adrescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. Escola Anna Nery Revista Enfermagem, Ceará, v.12, n.3, p.555-558, set. 2008. FACIO, G. Alcoolismo: um caso de saúde pública uma revista bibliográfica sobre a dependência do álcool no Brasil. Porto alegre, 2008. 13p. Trabalho de especialização em saúde. Faculdade de medicina, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto alegre, 2008. PECHANSKY, F.; SZOBOT, C. M.; SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etopatogênicos. Revista Brasileira Psiquiatria, São Paulo, v.28, Supl.1, p.14, maio 2004.

Upload de Documentos

Arquivo Anexos:

Tipo	Arquivo
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_194754.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_194754.pdf
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_194754.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_838142.pdf
Parecer do Relator	PB_PARECER_RELATOR_575315.pdf
Foto de Rosto	Foto de Rosto.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE - Pesquisa qualitativa.pdf
TCLE - Modelo de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido	TCLE.pdf
Declarações Diversas	Declaração de compromisso do pesquisador responsável.pdf
Declarações Diversas	Declaração Autorização da Escola.pdf
Parecer do Colegado	PB_PARECER_COLEGADO_838219.pdf
Parecer do Colegado	PB_PARECER_COLEGADO_575502.pdf
Outros	Questionário - Pesquisa qualitativa.pdf
Outros	Questionário.pdf
Parecer Consultado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_838248.pdf
Parecer Consultado do CEP	PB_PARECER_CONSUBSTANCIADO_CEP_575514.pdf
Projeto Detalhado	Projeto-Plataforma Brasil.pdf

Finalizar

Mantém sigilo da íntegra do projeto de pesquisa: Não

Justificativa da Emenda

A emenda foi necessária, porque optamos por ampliar o estudo, inserindo também uma abordagem metodológica quantitativa, além da qualitativa já proposta. Vale salientar que a única alteração foi o acréscimo desta abordagem.