

Kelma Virgínia de Sousa Martins

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO NA ESCOLA PÚBLICA VALE DO GURGUÉIA,
DA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI.**

Orientador: Prof. Doutor Emmanuel M.C.B. Sabino

Co -orientadora: Profª Doutora Sandra Queiroz

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais ,Educação e Administração
Instituto de Educação**

Lisboa

2018

Kelma Virgínia de Sousa Martins

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO NA ESCOLA PÚBLICA VALE DO GURGUÉIA
DA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI.**

Dissertação defendida em provas públicas para a obtenção do grau de Mestre em Ciências da Educação, conferido pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, com o Despacho Reitoral nº 293/2018 com a seguinte composição de Júri:

Presidente-Professor Doutor Óscar Conceição de Sousa

Arguente- Professora Doutora Lourdes Varandas

Orientador: Professor Doutor Emmanuel M.C.B. Sabino

Co-orientadora: Professora Doutora Sandra Queiroz

**Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias
Faculdade de Ciências Sociais ,Educação e Administração**

Instituto de Educação

Lisboa

2018

**O ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL
ENTRE OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO NA ESCOLA PÚBLICA VALE DO GURGUÉIA
DA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI.**

DEDICATÓRIA

Dedico este trabalho ao meu pai, Raimundo Martins de Araújo (in memoriam), que está sempre iluminando meu caminho. À minha mãe, Guiomar de Sousa Martins, pelo seu amor e dedicação. Dedico-vos este trabalho porque sempre me incentivaram para ir em busca da conquista dos meus objetivos.

Ao meu esposo, Jair Ribeiro de Sousa, pelo grande amor, apoio e companheirismo nas lutas da vida, por ter compartilhado comigo as dificuldades e alegrias e sempre incentivando para eu vencer mais este desafio.

Às minhas irmãs, Kátia Regina, Jeanett Mary e Maria das Dores e ao meu irmão, Manoel Messias, pela amizade e apoio nesta batalha.

A todas as sobrinhas e sobrinhos pelo carinho, amor e incentivo.

À minha sobrinha, Cinara (in memoriam), meu anjo sempre iluminando meu caminho.

AGRADECIMENTOS

Agradeço ao meu Orientador, Professor Doutor Emmanuel Sabino, por ter compartilhado comigo seus conhecimentos e orientações de forma eficiente e esclarecedora durante toda pesquisa.

Agradeço a Co-orientadora, Professora Doutora Sandra Queiroz, pelas valiosas contribuições dadas ao trabalho.

Ao Diretor da Escola Vale do Gurguéia, por acreditar no meu trabalho e autorizar a realização do mesmo e deixar a escola à minha disposição para nela me movimentar, no contato com as pessoas.

Aos Docentes da Escola Vale do Gurguéia, que além de desenvolverem sua atividade neste espaço, também confiaram no meu trabalho, se disponibilizando a participar nele e me incentivaram em todos os momentos da pesquisa.

Aos Discentes da Escola Vale do Gurguéia, que também confiaram no meu trabalho e que deram grande contribuição para a sua existência, participando na pesquisa, dando suas informações sobre este tema que estudei.

Aos demais funcionários da Escola Vale do Gurguéia, o meu muito obrigado pela atenção e ajuda na obtenção dos dados.

Aos Docentes do Instituto de Educação, da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias que compartilharam seus conhecimentos com a turma, lhe mostrando novos caminhos e trazendo novas informações.

RESUMO

O objetivo essencial da pesquisa desenvolvida no âmbito do assunto que deu razão para a sua existência é a de demonstrar os perigos de consumo excessivo de álcool entre pessoas de pouca idade, porque ainda estão em desenvolvimento físico e psíquico. Sendo o álcool uma droga lícita e pouco ou nada fiscalizada a sua venda a menores, acaba por trazer consequência nefastas às crianças e jovens que a consomem. Também um objetivo sério é o de que possa existir trabalho interdisciplinar entre agentes da saúde e da educação, para juntos contribuírem para amenizar ou, preferencialmente, acabar com o consumo precoce de álcool e, como isso, levar a que não se verifiquem situações de estudantes frequentarem a escola em estado de embriaguez.

O trabalho se compõe de três momentos, desenvolvidos em capítulos. O primeiro tratará da construção teórica; o segundo, da empírica e, o final, da apresentação, análise e discussão dos dados que obtivemos graças à participação de alunos, docentes e diretor que se dispuseram contribuir com a pesquisa.

Palavras chave: Ensino Médio; Consumo precoce de álcool; Trabalho interdisciplinar.

ABSTRACT

The essential objective of the research developed in the scope of the subject that gave reason for its existence is to demonstrate the dangers of excessive consumption of alcohol by young people, because they are still in physical and psychological development. As alcohol is a licit drug and it being sold to under aged people is little or not at all invigilated, it ends up causing harmful consequences to the children and young people who consume it. It is also a serious objective that there may be interdisciplinary work between health and education agents to contribute to the mitigation or, preferably, to put an end to alcohol consumption and, as a consequence, to prevent students from attending school in a state of drunkenness.

The work is composed of three moments, developed in chapters. The first will deal with theoretical construction; The second, the empirical, and the final, the presentation, analysis and discussion of the data that we obtained through the participation of students, teachers and the school principal who willingly contributed with the research.

Keywords: High School; Early age consumption of alcohol; Interdisciplinary work.

ABREVIATURAS E SIGLAS

ACS	Agente Comunitário da Saúde.
CAS	Concentração de Álcool no Sangue.
CEBRID	Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas.
CISA	Centro de Informações Sobre Saúde e Álcool.
CTB	Código de Trânsito Brasileiro.
DSTs	Doenças Sexualmente Transmissíveis.
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente.
EJA	Educação de Jovens e Adultos.
ESF	Estratégia Saúde da Família.
EUA	Estados Unidos da América
H1N1	Hemaglutinina um e Nueraminidase um.
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana.
IMC	Índice de Massa Corporal.
NIAAA	National Institute on Alcohol Abuse and Alcoholism.
NSDUH	National Survey on Drug Use and Health.
OBID	Observatório Brasileiro de Informação sobre Drogas.
OMS	Organização Mundial de Saúde.
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar.
PNS	Pesquisa Nacional de Saúde.
PRONATEC	Programa Nacional de Acesso ao Ensino Técnico e Emprego.
PSE	Programa Saúde na Escola.
SAF	Síndrome Alcoolismo Fetal.
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Antidrogas.
SNC	Sistema Nervoso Central.
SUS	Sistema Único de Saúde
UNIAD	Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas.
UNIFESP	Universidade Federal de São Paulo.

ÍNDICE DE TABELAS

Tabela 1	Distribuição dos alunos matriculados em geral no Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, por turno e gênero, Cristino Castro-PI, 2015.	53
Tabela 2	Distribuição dos alunos matriculados, na faixa etária entre 12 e 18 anos no Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, por turno e gênero, Cristino Castro-PI, 2015.	53
Tabela 3	Distribuição dos alunos matriculados na faixa etária entre 12 a 18 anos em relação ao número de alunos matriculados, questionários aplicados, excluídos e válidos no Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, por turno, na zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	54
Tabela 4	Distribuição por faixa etária, turno e gênero dos 94 alunos matriculados no Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, na zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	54
Tabela 5	Distribuição dos 20 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que trabalham, por faixa etária, turno e gênero da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	55
Tabela 6	Distribuição dos 94 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que experimentaram bebida alcoólica, por turno e gênero da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	57
Tabela 7	O tipo de bebida de uso experimental entre 85 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que experimentaram bebida alcoólica, por turno e gênero, da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	58

Tabela 8	Idade dos 85 alunos que experimentaram bebida alcóolica na faixa etária entre 12 a 18 anos, por faixa etária, turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	59
Tabela 9	Distribuição dos motivos que levaram os estudantes ao consumo de bebida alcóolica entre os 85 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	61
Tabela 10	Consumo de bebida alcóolica nos últimos 12 meses entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	62
Tabela 11	Consumo de bebida alcóolica no último mês entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	63
Tabela 12	Consumo de bebida alcóolica no último mês relacionado com o número de vez entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	64
Tabela 13	Quantidade de doses de bebida alcóolica numa mesma ocasião entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	65
Tabela 14	A bebida alcóolica consumida com maior frequência entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por tipo de bebida, turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	66
Tabela 15	Local onde consomem bebida alcóolica entre os 94 alunos na faixa	69

etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Tabela 16	Distribuição dos 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, em relação se têm familiares que bebem, por turno e gênero, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	70
Tabela 17	Situações que ocorreram devido ao uso de álcool com 26 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, por turno, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	72
Tabela 18	Profissionais que realizaram palestras educativas sobre álcool segundo os alunos da faixa etária de 12 a 18 anos, por turno, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.	74
Tabela 19	Presença de aluno alcoolizado ou ingerindo bebida alcóolica em sala de aula, entre os 10 docentes do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, de Cristino Castro-PI, 2015.	76
Tabela 20	Relação dos fatores ou razões que contribuem para que os alunos façam uso de bebida alcóolica, segundo a opinião dos 10 docentes do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, turno tarde e noite, Cristino Castro-PI, 2015.	77
Tabela 21	Distribuição das respostas dos 10 docentes que lecionam no Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia, zona urbana, a respeito do questionamento: “como docente, quais as ações de prevenção em relação ao consumo de álcool que devem serem desenvolvidas na escola” ? Cristino Castro-PI, 2015?	78

LISTA DE QUADRO

Quadro 1:	Dose padrão conforme a bebida e de acordo com as instituições	31
-----------	---	----

LISTA DE ANEXOS

Anexo 1	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos menores de 18 anos.	98
Anexo 2	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os alunos a partir de 18 anos, docentes e diretor da escola.	99
Anexo 3	Questionário semiestruturado apresentado aos alunos.	100
Anexo 4	Questionário semiestruturado apresentado aos docentes.	102
Anexo 5	Entrevista estruturada apresentada ao diretor.	103

SUMÁRIO

INTRODUÇÃO	14
CAPÍTULO I: UM OLHAR HISTÓRICO-SOCIAL AO CONSUMO DO ÁLCOOL	24
1.1. Álcool na Sociedade	24
1.2. Consumo de Álcool na Escola	27
1.3. Os Efeitos do Consumo do Álcool na Pessoa	30
1.4. Política Nacional do Álcool	37
1.5. Atuação do Enfermeiro como Educador	39
CAPÍTULO II: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS	46
2.1. Tipo de Pesquisa	46
2.2. Universo da Pesquisa	46
2.3. Sujeitos da Pesquisa	47
2.4. Instrumentos da Pesquisa	48
2.5. Procedimentos para Análise dos Dados da Pesquisa	50
CAPÍTULO III: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	53
3.1. Questionário Semiestruturado Apresentado aos Alunos	53
3.2. Questionário Apresentado aos Docentes	75
3.2. Entrevista Apresentada ao Diretor	80
CONSIDERAÇÕES FINAIS	84
REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	88
ANEXOS	97

INTRODUÇÃO

O presente trabalho de pesquisa investigará o universo de alunos do ensino médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, da zona urbana no município de Cristino Castro-PI, como também o diretor da escola e os docentes que lecionam as turmas alvo da pesquisa. O tema pesquisado é o papel do enfermeiro como educador na prevenção ao consumo do álcool por parte dos alunos alvo da pesquisa.

Em algumas sociedades do mundo, o consumo do álcool é cultural, porém, os adolescentes e os jovens adultos, população que corre maior risco com o consumo precoce, não possui informações em relação às consequências do consumo abusivo do álcool, assim como saber beber com responsabilidade (BRASIL, 2004).

No Brasil existe o **Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)**, sancionado pela Lei nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, que dispõe sobre a proteção integral da criança e do adolescente, que considera adolescente aquele com idade entre 12 e 18 anos. Em relação à bebida alcóolica, o ECA, no seu art. 81 inciso II diz claramente que “é proibida a venda à criança ou ao adolescente de bebidas alcóolicas” (BRASIL, 1990, p. 24). Recentemente esta lei sofreu alteração no seu art. 243, através da Lei nº 13.106 de 17 de março de 2015, determinando que passa a se “tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcóolica a criança ou a adolescente” (BRASIL, 2015, p.1).

De acordo com os especialistas em saúde, “A adolescência é uma fase do desenvolvimento humano marcado geralmente por um período de confusões, perturbações, indefinições e inquietude” (SILVA, 2000, p.37). Para esta mesma autora, tudo isso é decorrente das alterações que os jovens experimentam, que são as transformações corporais, as cobranças das responsabilidades sociais.

Existem divergências entre algumas instituições sobre a definição da faixa etária que corresponde ao período da adolescência. No Brasil existe o **ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)**, portanto, a Lei nº 8.069, de 1990, em seu artigo 2º, que define a adolescência como sendo a faixa etária entre 12 a 18 anos e, em casos especiais, conforme situações preceituadas em Lei, para tratar de certos atos ilícitos de maior gravidade, o ECA pode ser aplicado até aos 21 anos de idade e, a **OMS (Organização Mundial da Saúde)**, que define este período como a segunda década da vida, o que corresponde ao período entre 10 a 19 anos (GUBERT, *et al.*, 2009).

Carlini, E. A., *et al.* (2010), juntamente com outros pesquisadores da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo), através do CEBRID (Centro Brasileiro de Informações Sobre Drogas Psicotrópicas) e SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas), realizaram no ano de 2010, o **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** com 50.890 estudantes. Estes pesquisadores analisaram várias drogas psicotrópicas, entre elas, o álcool, assim como o tabaco, embora sejam drogas lícitas, estando o álcool como a droga mais consumida pelos adolescentes, com 60,5%. Nesse levantamento ficou constatado, também, que 30,6% dos estudantes tinham entre 10 a 12 anos de idade; 63% entre os 13 e os 15 anos, na faixa etária entre 13 a 15 anos de idade e 82% na faixa etária de 16 a 18 anos. Todos os adolescentes das faixas etárias referidas já tinham experimentado bebida alcoólica pelo menos uma vez na vida, predominando o sexo feminino, com 62,1%. Das 27 capitais brasileiras em que ocorreu este levantamento, Curitiba-PR foi a que se destacou, com 71,6% dos estudantes já terem consumido bebida alcóolica, seguida de Florianópolis-SC, com 70,9%, Aracajú-SE com 68%. A capital brasileira com menor índice de consumo de álcool entre os estudantes adolescentes foi Rio Branco-AC, com 46,5%.

As Drogas Psicotrópicas são drogas que alteram o funcionamento do cérebro, causando alterações mentais, por este motivo são também conhecidas como droga psicoativas (NICASTRI, 2008).

As Drogas Lícitas são drogas que podem ser vendidas ao público de forma legal, porém, com restrições, como sucede com o álcool, que não pode ser vendido para menores de 18 anos (NICASTRI, 2008).

“É senso comum que o álcool é uma droga psicoativa lícita que libera as inibições humanas, sendo um hábito natural e arraigado nas diferentes culturas, transcendendo a limites sociais. Em virtude deste fenômeno, a comunidade escolar, como parte da sociedade, é também atingida pelo uso/abuso desta droga” (LOPES, G.T., *et al.*, 2007, p.713).

Para Laranjeira (2011), o álcool é a droga mais utilizada pelos adolescentes, sendo que 1 em cada 7 adolescentes consomem bebida alcóolica em excesso. Os adolescentes brasileiros têm como hábito consumir grandes quantidades de bebidas alcóolicas nos finais de semana, assim expondo-se a vários riscos, tais como: acidentes de trânsito, gravidez não planejada, além também do risco de consumir outras drogas, como as ilícitas. Existe no Brasil o **ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)**, que proíbe a venda de bebidas com

teor alcóolico para pessoas com idade inferior a 18 anos mas, como não existe fiscalização, essa proibição não é cumprida e é no álcool, regra geral, que estas crianças e adolescentes fazem a sua primeira incursão no mundo do consumo de drogas lícitas.

Laranjeira, *et al.* (2007), juntamente com o Governo Brasileiro, SENAD (Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas) e UNIAD (Unidade de Pesquisa em Álcool e Drogas) do Departamento de Pesquisa da UNIFESP (Universidade Federal de São Paulo) realizaram o **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**, em que foram entrevistadas 3.007 pessoas, sendo 2.346 adultos com idade acima de 18 anos e 661 adolescentes entre 14 e 17 anos. Este estudo revelou que 16% dos adolescentes brasileiros pesquisados já beberam 4 e 5 ou mais doses de bebida alcóolica em uma única ocasião nos últimos 12 meses.

No ano de 2012 foi realizado o **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**, em 149 municípios brasileiros, contando com 4.607 participantes de 14 anos ou mais, sendo que desta amostra 1.157 eram adolescentes. Este estudo, comparado com o realizado em 2006, demonstrou um decréscimo de 2% em relação ao consumo de bebidas alcóolicas da população pesquisada em relação ao consumo de bebidas nos últimos 12 meses, e em relação ao beber em *binge*, quando o indivíduo ingere grandes quantidades de álcool em curto período de tempo, houve um acréscimo de 31,1%, passando de 45% para 59% na população estudada em relação a esse consumo comparada com o ano de 2006 (LARANJEIRA, 2012).

De acordo com Cisa (2014c), os dados do **National Survey on Drug Use and Health** (NSDUH) sobre o consumo de bebidas alcóolicas nos EUA em 2004, constatou que 121 milhões de pessoas que estavam na faixa etária de 12 anos ou mais eram consumidores de bebidas alcóolicas, correspondendo a 50,3% da população americana. Em relação ao beber em *binge*, que é consumir cinco ou mais doses de bebida em uma mesma ocasião, eram cinquenta e cinco milhões de pessoas (22,8%). Como bebedores pesados, ou seja, aqueles que consomem bebidas alcóolicas cinco ou mais dias no mês, estão dezesseis milhões e setecentas mil pessoas (6,9%). Entre os jovens que estavam na faixa etária de 12 a 20 anos, 28,7% informaram terem consumido bebidas alcóolicas no mês que antecedeu a pesquisa.

A OMS (Organização Mundial da Saúde) revelou que em Estocolmo, capital da Suécia, 6% das mortes ocorridas estão diretamente relacionadas ao consumo excessivo de álcool. O tratamento de pessoas que sofrem algum tipo de acidente resultante desse

consumo não apenas implica em despesas complementares aos cofres da nação, como também origina perda de produtividade. Naturalmente que esta é uma constatação preocupante, especialmente tendo em conta que o consumo de bebidas alcóolicas entre adolescentes e jovens está a aumentar, com predominância para as mulheres (CISA, 2015b).

Assim, podemos dizer que os adolescentes estão cada vez mais consumindo bebidas alcóolicas, em grande volume num espaço muito curto de tempo, colocando sua saúde em risco.

O adolescente, quando faz uso de álcool em excesso e de forma precoce, traz consequências graves para sua saúde, e cabe à família a responsabilidade na orientação e educação de seus filhos, enfatizando os riscos e perdas em decorrência do consumo de bebida com teor alcoólico. Assim, a família tem que desenvolver um ambiente familiar saudável, criar relação de confiança e de conduta em relação ao álcool e aos perigos no seu consumo (CAVALCANTE; ALVES e BARROSO, 2008).

A OMS (Organização Mundial de Saúde), em seu Relatório Global sobre Álcool e Saúde (2014), informa que, decorrente do consumo nocivo do álcool, houve cerca de 3,3 milhões de mortes no ano de 2012, número muito maior comparado com outras mortes relacionados por outras causas como, HIV, Violências várias e Tuberculose (GAUCHA, 2014).

O consumo nocivo de álcool é definido pela OMS como:

“O consumo que causa consequência negativa para o consumidor, as pessoas que o rodeiam e a sociedade como um todo, assim como padrões de consumo associados ao aumento do risco de problema de saúde” (GAUCHA, 2014, p. 1).

Algumas doenças estão relacionadas com o consumo abusivo do álcool, tais como: câncer de esôfago, câncer de faringe, pancreatite, cirrose hepática, síndrome alcoólica fetal, dentre outros problemas. Além disso, o consumo do álcool gera despesas à sociedade, aumentando os custos hospitalares, baixa produtividade, desemprego, violência interpessoal. No Brasil, 63% e 60% dos casos de cirrose hepática e 18% e 5% dos

acidentes de trânsito entre homens e mulheres, respectivamente, estão relacionados ao uso de álcool (World Health Organization, 2014, *apud* CISA, 2014a).

Diante desses fatos, ou seja, pela carga de problemas de saúde que o consumo excessivo de álcool pode causar para a população, como também gera despesas financeiras, surgiram no Brasil algumas políticas públicas para reduzir os riscos e os danos causados pelo consumo nocivo do álcool (BRASIL, 2004). Podemos, entre outras, referir a: Política Nacional do Álcool, Lei Federal nº 8.069 de 13 de Julho de 1990, Lei nº 9.294 de 15 de Julho de 1996, Nova Lei Seca (nº 12.760 de dezembro de 2012), A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuário de Álcool e outras Drogas, e atualmente a Lei Federal nº 13.106 de 17 de março de 2015¹.

A pesquisa que pretendemos desenvolver será de caráter quali-quantitativa, que segundo Silva e Menezes (2005), é aquela que não pode ser quantificável, ou seja, não é traduzida em números e tem como base a interpretação dos fenômenos e a atribuição dos significados. A pesquisa quantitativa “considera que tudo pode ser quantificável, o que significa traduzir em números opiniões e informações para classificá-las e analisá-las” (SILVA e MENEZES, 2005, p.20).

Esta pesquisa terá como amostra 110 alunos entre as idades de 12 a 18 anos, matriculados e cursando o Ensino Médio Regular, 1 diretor da Escola, 10 docentes da Escola que lecionam as turmas alvo da pesquisa, da Escola Pública Vale do Gurguéia, na zona urbana da Cidade de Cristino Castro-PI, no sul do Estado do Piauí.

O objetivo geral do presente estudo é caracterizar o padrão de consumo dos adolescentes do ensino médio na Escola Pública Vale do Gurguéia da zona urbana no município de Cristino Castro-PI, localizada no sul do Estado do Piauí; e como objetivos específicos: identificar as idades em que os alunos se iniciaram no consumo de álcool, descrever a quantidade e frequência de consumo de bebidas alcóolicas pelos alunos, identificar a bebida mais frequentemente escolhida pelos alunos para seu consumo, determinar as consequências vivenciadas pelos alunos associadas ao excesso de ingestão de bebida alcóolica, identificar programas de prevenção promovidos pela escola na âmbito da prevenção do consumo de álcool pelos alunos, estudar as reações dos docentes em face

¹ Altera o ECA, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcóolica a criança ou a adolescente; revoga o inciso I do art. 63 do Decreto nº 3.688, de 3 de outubro de 1941 – Lei das Contravenções Penais (BRASIL, 2015).

de alunos alcoolizados em sala de aula, conhecer os fatores identificados pelos docentes para explicarem o consumo de álcool pelos alunos.

O problema que será estudado é o consumo de álcool entre os alunos que estejam na faixa etária entre 12 a 18 anos e cursando o ensino médio em uma Escola Pública Vale do Gurguéia da zona urbana no município de Cristino Castro-PI.

Entre os adolescentes, o consumo de álcool vem crescendo de forma assustadora e de forma muito precoce. Nesta pesquisa será investigada a prevalência do consumo de álcool na Escola Pública Vale do Gurguéia da zona urbana no município de Cristino Castro-PI, entre os alunos do ensino médio. A intenção é desenvolver uma pesquisa que permita, de forma educativa, contribuir na prevenção do consumo dessa bebida entre esses adolescentes.

O consumo de álcool entre adolescente é um fato real, trazendo repercussões negativas para a sua saúde física e mental. Esta realidade se verifica também entre os jovens estudantes do ensino médio na Escola Pública Vale do Gurguéia no município de Cristino Castro-PI. É devido a esta situação que surgiu o interesse em investigar o perfil desses adolescentes e estudar quais os fatores que levam estes alunos ao consumo, muitas vezes excessivo, de álcool.

O universo da pesquisa é a Escola Pública Vale do Gurguéia da zona urbana, com 110 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos de idade do ensino médio, 1 diretor e 10 docentes que lecionam as turmas alvo. Para obtenção de dados, faremos entrevista estruturada ao diretor da escola, que segundo Silva e Menezes (2005), é um instrumento com a finalidade de conseguir dados de um entrevistado sobre um determinado assunto, no qual o roteiro de perguntas já são previamente estabelecidas, aos Docentes que lecionam as turmas alvo da pesquisa e aos alunos apresentaremos questionário semiestruturado que é “uma série ordenada de perguntas que devem ser respondidas por escrito pelo informante” (SILVA e MENEZES, 2005, p. 33). O intuito do contato neste espaço é o de procurarmos identificar com que frequência os alunos consomem bebidas alcoólicas, que razões os levam ao seu consumo. Na posse de dados obtidos através das respostas que nos serão fornecidas pelos participantes da pesquisa, procuraremos apresentar propostas de ações a levar por diante na escola, pelos enfermeiros, no sentido de educar os alunos quanto aos perigos do consumo de álcool quando em terna idade e os males que o mesmo causa quando consumido em excesso e por longos períodos de tempo e, com isso, prevenir contra o uso desta droga lícita.

Esta pesquisa será realizada em três momentos: no primeiro momento será realizado um levantamento bibliográfico que consiste em pesquisa em livros, internet, artigos científicos e revistas da especialidade. No segundo momento será feito contato com a Direção da escola para solicitar autorização para a realização da pesquisa na escola e aplicação dos instrumentos utilizados na pesquisa. No terceiro momento será feita a apresentação e respectiva análise e discussão dos dados que se obterá através das respostas conseguidas. Também faremos uma interpretação destes mesmos dados e por fim, será apresentado o relatório final da pesquisa.

O estudo compreende três momentos, divididos em capítulos. No primeiro far-se-á um estudo sobre como algumas sociedades entendem o consumo do álcool e um breve olhar histórico à entrada deste produto na vida das pessoas, com suporte teórico e conceitual que nos permita trazer, com a necessária clareza e apoio acadêmico um conjunto de informações. Nossa procura compreenderá estudos de, entre outros, Brasil (1990), Brasil (2004), Abramovay e Castro (2005), Alavarse e Carvalho (2006), Carlini (2006), Brasil (2007), OBID (2007), Carvalho (2008), Mapa da Cachaça (2011), CISA (2012), Gil (2012), Minayo (2013), Pechansky, Diemen e Gonçalves (2014), entre outros, bem como faremos pesquisa em artigos científicos, revistas da especialidade, na *internet*, enfim, nos meios em que possamos encontrar informações que contribuam para a composição deste primeiro momento do estudo.

Em um primeiro momento deste capítulo será feito um breve levantamento histórico sobre a produção e consumo de bebida alcoólica, ao redor do mundo e desde tempos anteriores à era Cristã. Nesse percurso haveremos de chegar ao Brasil e a observações sobre como a bebida alcoólica foi introduzida no país e as preocupações e cuidados a ter com o consumo deste produto.

Em um segundo momento deste capítulo será realizado estudo da presença de álcool entre os adolescentes no espaço escolar, relacionando o uso dessa droga com a violência, entre outros acontecimentos, assim como os fatores e ou motivos que levam esses adolescentes ao consumo do álcool. Destacaremos que esse uso está em crescimento entre esses adolescentes, causando uma grande preocupação para toda sociedade e enfatizaremos a importância desse espaço para trabalhar a prevenção de seu consumo.

No terceiro momento deste capítulo apresentaremos os efeitos causados pelo consumo de álcool no organismo humanos após a ingestão do mesmo, principalmente entre os adolescentes, como alterações do sistema nervoso, assim como também as consequências causada pelo consumo: acidentes de trânsito, diversas doenças como gastrite, úlcera entre outras, alterações tóxico metabólica no embrião durante a gravidez e prejuízo ao trabalho, levando a um grande número de absenteísmo e atrasos .

No quarto momento deste capítulo apresentaremos a lei aprovada pelo Governo Brasileiro, A Política Nacional do Álcool, que determina sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade. Como diretrizes, esta política promove ações no sentido de divulgar as consequências do consumo do álcool, regular, principalmente nas escolas e nos ambientes de trabalho, monitorar e fiscalizar as propagandas e publicidades relacionadas ao álcool, assim como também as leis que proibam o uso do álcool e direção veicular.

No quinto momento deste capítulo trataremos sobre a importância do profissional Enfermeiro como educador na prevenção ao consumo do álcool dentro do espaço escolar, como também estudaremos sobre a importância do PSE (Programa Saúde na Escola), Programa da iniciativa do Ministério da Saúde implantado nas escolas brasileiras. Destacaremos a escola como espaço que oferece conhecimentos e saberes que poderão ser utilizados posteriormente em benefício dos estudantes, para terem uma vida saudável, e assim, o profissional de enfermagem deverá desenvolver ações que promovam saúde para os alunos.

Capítulo II – Neste capítulo determinaremos e explicaremos a metodologia aplicada na pesquisa que será de natureza descritiva, com o método qualiquantitativo, as técnicas utilizadas para coleta de dados que serão questionários semiestruturado e entrevista estruturada. A amostra será de 110 alunos que estarão na faixa etária de 12 a 18 anos de idades, 10 docentes e um diretor, universo será uma Escola Pública da zona urbana no Município de Cristino Castro-PI. Os sujeitos serão alunos matriculados e cursando o ensino médio na Escola Vale do Gurguéia, os docentes e diretor da respectiva escola. Os instrumentos da pesquisa foram aplicados após ter sido assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) pelas pessoas que aceitaram participar da pesquisa.

Capítulo III – Apresentaremos os resultados obtidos em forma de tabelas e a discussão dos mesmos, comparando-os com os da bibliografia estudada, para constatar se haverá ou não distinção entre o que foi estudado e o que foi descoberto.

Após o terceiro capítulo, apresentaremos as Considerações Finais, momento em que faremos uma retrospectiva ao que foi todo o percurso do presente estudo, olhando os vários momentos que nos levaram à obtenção de dados que nos permitirão trazer as nossas informações ao texto. Naturalmente que as considerações finais são isso mesmo, baseadas em descobertas obtidas graças à participação das várias pessoas nesta pesquisa que nos permitiram um confronto entre teoria e o que estávamos descobrindo com o contato que desenvolvíamos com os vários participantes desta pesquisa. Ressalte-se que, até este momento em que se escreve este estudo, não existe nenhum a respeito no Município de Cristino Castro-PI pelo que, no momento exato, além de darmos os passos agora indicados, faremos, certamente, propostas de possíveis continuações de estudo a respeito deste assunto, cuja seriedade e gravidade já é uma preocupação que merece nossa atenção. Consideramos ser importante é necessário que os agentes que compõem a educação, em especial os jovens, estejam bem cientes dos perigos com o consumo de bebidas alcoólicas pode trazer. Além destes passos, compor um quadro credível sobre a real situação em Cristino Castro-PI, sobre onde, em que circunstâncias e as razões que levam estes jovens brasileiros ao consumo, por vezes excessivo de bebidas alcoólicas e, sem dúvida, que este estudo possa servir de suporte a quem se interesse por desenvolver este assunto possibilitando-lhes aquisição de conhecimentos complementares aos de sua formação acadêmica que os apoie no enfrentamento, com mais segurança e conhecimentos, de alunos que venham para a escola sob os nítidos e evidentes efeitos do álcool, isto é, embriagados.

Para concluir o estudo, os referencial bibliográfico, indicação, portanto, do suporte em que nos baseamos para a elaboração do presente estudo, tanto em documentos legais, artigos da especialidade, livros e onde pudessemos achar informações úteis, pertinentes e necessários não apenas à aquisição de conhecimentos de quem tem a responsabilidade de escrever este estudo, mas também, nessa aquisição de conhecimentos, a de nos permitir criar um quadro empírico que nos permitisse, com a segurança necessária, fazer o confronto dos vários elementos que nos referem, conforme exposto acima, documentos legais, livros, artigos, enfim, tudo que efetivamente utilizamos para compor este trabalho. Os Anexos são alguns dados em extensão complementativa a informações expostas no texto.

CAPÍTULO I: UM OLHAR HISTÓRICO-SOCIAL AO CONSUMO DO ÁLCOOL

1.1. Álcool na Sociedade

Na antiguidade, as bebidas alcóolicas mais conhecidas eram o vinho e a cerveja. Na época, relacionaram tanto a produção do vinho, como seu efeito no organismo a um “Deus” chamado Dionísio ou Baco. Na Grécia, nos rituais, Dionísio era predominantemente cultuado pelas mulheres porque, com o vinho se conseguiam libertar de muitos de seus fardos do dia-a-dia e, também, porque acreditavam que este produto as tornava mais férteis (KRAUSZ, 2003, *apud* LEAL; ARAÚJO e PINHEIRO, 2012). Para os homens dessa época esses rituais tinham sua importância, pois, além do prazer que proporcionavam, eles se libertavam das regras impostas pela sociedade e também despertavam neles o instinto violento, sofrimentos e tragédia (MITOLOGIA, 1973, *apud* LEAL; ARAÚJO e PINHEIRO, 2012).

Os povos do Extremo Oriente já praticavam o destilamento do álcool e, quando ocuparam partes da Europa, nesse período da História da Humanidade, introduziram esses conhecimentos naquele continente que, até então, não tinha esta prática, sim a da fermentação. Estas bebidas produzidas pelos europeus, antes das práticas trazidas pelos árabes continham teor alcoólico mais baixo. Quando os europeus começaram a dominar a prática da destilação e produziram bebidas com teor alcoólico maior, rapidamente estas complementaram, como eficientes remédios, os lugares do vinho e da cerveja, dado que seus efeitos na pessoa ajudavam, muito, a aliviar dores e até mesmo a dissipar eventuais preocupações (CULTURA GASTRONÔMICA, 2011, *apud* LEAL; ARAÚJO e PINHEIRO, 2012).

Não sendo exatamente este assunto o centro do estudo, apenas o tendo trazido para aqui no intuito de fornecer como que um enquadramento para a referência às origens deste produto, suas formas de produção, tão disseminado entre todas as esferas sociais em grande parte das nações do mundo, salto, consciente de que há tanto mais por falar a respeito, no tempo para chegar no Brasil e, aí também, fazer um breve histórico do álcool e atitudes ligadas a ele, desde sua produção ao seu consumo.

Existem algumas versões quanto à origem da cachaça, no Brasil, mas, alguns historiadores defendem que foram os portugueses, que após aprenderem as técnicas de destilação com os árabes, produziram esta bebida no Brasil, precisamente em São Vicente, meados de 1532, período dos engenhos e da cana de açúcar. A cachaça era servida aos escravos, mas a mesma foi muito difundida na população em geral. Assim, tornou-se uma bebida importante, e, conseqüentemente, foi se alastrando por todo o Brasil. Foi também usada como moeda de troca pelos comerciantes locais para barganha com escravos que serviam a lavoura local. Esse comércio fez com que a cachaça ficasse popular em outros países, tanto na Europa e em África (MAPA DA CACHAÇA, 2011), com os quais Portugal tinha contatos diplomáticos e comerciais.

De acordo com Mapa da Cachaça (2011), com o desinteresse dos colonos em consumirem a bebida produzida por Portugal, a bagaceira, e o aumento da produção da cachaça, fez com que a coroa Portuguesa tomasse algumas medidas, entre elas aumentar o imposto para os fabricantes da cachaça. Estes, zangados com esta conduta, se revoltaram contra Portugal, surgindo assim, a Revolta da Cachaça, por volta de 1660. Apesar dessa revolta, a coroa portuguesa impôs novas medidas, como a proibição da produção da cachaça.

É a partir de situações como as referidas que, no Brasil surgem movimentos cada vez mais favoráveis à independência do país. Nos encontros dos líderes desses movimentos, a bebida servida era a cachaça, fazendo com que este produto adquirisse qualidade de símbolo de luta pela independência política do Brasil (MAPA DA CACHAÇA, 2011).

Somente com o surgimento da nova classe, os Barões do café, depois da queda da escravidão, que tinham como referências os europeus, a cachaça muda de cenário, passa a ser considerada como produto desvalorizado, destinado às classes baixas, incultas e negras. No Brasil, ocorreram algumas manifestações com o propósito de resgatar e valorizar a cachaça como um produto nacional, dentre alguns, merece destaque o que ocorreu em 1996, na qual ela tornou-se produto tipicamente brasileiro com critérios para sua fabricação e comercialização (MAPA DA CACHAÇA, 2011).

Para Andrade e Espinheira (2011), algumas vezes o estímulo para beber é algo imposto pela própria sociedade. Pois, a bebida está arraigado na cultura brasileira. O hábito de beber faz parte da maneira de ser social brasileira. E, sendo assim:

“Cada povo, cada grupo social, cada pessoa tem a sua condição de responder a determinados estímulos produzidos em seu meio, ou externos a ele. Em outros termos, podemos dizer que temos uma pauta cultural em que as coisas são normalmente dispostas. Por exemplo, o licor na festa de São João, o vinho no Natal, a cerveja no carnaval e assim por diante, não que sejam exclusivas, mas as mais representativas de cada uma dessas festas” (ANDRADE e ESPINHEIRA, 2011, p.1).

O álcool é a droga que mais traz prejuízos sociais ao indivíduo, tais como: dificuldades nos relacionamentos familiares, no trabalho e na escola. Essas desordens sociais que o álcool provoca ocorrem pela alteração no estado psicológico da pessoa, de acordo com o grau de consumo do álcool. Assim, uma pessoa dependente do álcool já possui grande dificuldade para o exercício profissional e manter seus relacionais efetivos (JÚNIOR,1998).

Carlini (2006), realizou o **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil**, para o qual entrevistou 7.939 pessoas na faixa etária de 12 a 65 anos de idade, das 108 maiores cidades do Brasil, ou seja, aquelas com mais de 200 mil habitantes, incluindo Palmas (TO). Este estudo demonstrou que 74,6% dos entrevistados já consumiram álcool pelo menos uma vez na vida. No que diz respeito à dependência de álcool, este estudo revelou que 12,3% dos entrevistado já eram dependentes, sendo que a faixa etária com maior percentual é a de 18 a 24 anos de idade (19,2%), com predominância para o sexo masculino.

Legalmente falando, no Brasil o álcool é uma droga lícita. Isto significa que este é um produto que pode ser comercializado livremente, tendo como restrição não ser vendido a menores de 18 anos (BRASIL, 2012).

O álcool, bebida de uso milenar e universal, com sua representação social diferente entre povos e culturas, é considerado como fator determinante de doenças e desintegração social. Esse problema é de grande preocupação quando o seu uso e sua experimentação acontece na adolescência, fase de desenvolvimento físico e intelectual da pessoa, e que traz consequências físicas, mentais e sociais (COSTA, *et al.*, 2013).

O uso de drogas “é a auto-administração de qualquer quantidade de substância psicoativa (DUARTE e MORIHISA, 2008, p.46).

Para Brasil (2010a), uso nocivo ou abuso ocorre quando a substância consumida causa algum prejuízo, desde biológicos, psicológicos ou sociais.

A dependência é quando:

“uma pessoa sente grande necessidade de usar uma ou mais drogas, de forma periódica ou contínua, para obter prazer, aliviar tensões, ansiedades, medos, sensações físicas desagradáveis, criando um vínculo extremo no qual a droga é priorizada, em detrimento de outras relações. É considerado dependente a pessoa que perde sua autonomia e liberdade em razão do uso de alguma substância, seja ela qual for. A dependência envolve aspectos psíquicos, físicos ou ambos” (BIZZOTT, 2003 *apud* BRASIL, 2010a, p. 25-26).

COSTA, *et al.* (2013), no seu estudo **Uso Frequente e Precoce de Bebidas Alcolólicas na Adolescência**: Análise de fatores associados, realizado em 10 escolas públicas estaduais e urbanas, em Feira de Santana, no Estado da Bahia, com 776 adolescentes que faziam uso de bebidas alcólicas, 27,9% referiram ter familiares com problemas de bebidas alcólicas e destes, 66,2% estavam na faixa etária entre 17 a 19 anos de idade e 13,1% faziam uso de bebidas alcólicas todo final de semana.

Constata-se que cada vez mais que os adolescentes consomem bebidas alcólicas precocemente. Este consumo precoce desta droga lícita gera vários problemas de saúde, tanto físicas quanto mentais. É este grupo etário que gera mais preocupação às autoridades devido à sua elevada vulnerabilidade. Quanto mais cedo a Tutela for eficiente na sua intervenção de fiscalização e coibição de venda de bebidas alcólicas a crianças e adolescentes, melhor e certamente mais segura será a sua (qualidade de) vida.

Apesar de existir uma lei no Brasil, que faz restrições ao consumo e à propaganda de bebidas alcólicas, como a venda para menores de 18 anos², é comum o consumo deste tipo de bebida no domicílio, em festas, até mesmo em espaço público entre estes menores de idade. A sociedade brasileira, ao mesmo tempo que condena o consumo de bebida alcólica pelos jovens, permite o estímulo ao seu consumo divulgado pela mídia (PECHANSKY; SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004). Para estes autores, a falta de fiscalização da lei, assim como as propagandas de bebidas alcólicas, também são fatores facilitadores para a experimentação do álcool pelos adolescentes.

1.2. Consumo de Álcool na Escola

² Lei nº 9.294, de 15 de Julho de 1996, (BRASIL,1996).

Hoje, um dos maiores problemas envolvendo os jovens na escola é a presença das drogas neste espaço, e o seu consumo está relacionada com a violência e o distanciamento dos jovens com os adultos. A escola é o espaço que tem como principal função educar as futuras gerações, e a presença das drogas neste espaço, a escola, tem para a sociedade como um desequilíbrio social (ANDRÉ e VICENTIN,1998).

“a juventude é um dos grupos sociais mais expostos e vulneráveis às drogas, razão pela qual o abuso lícito e ilícito passa a ser um problema no âmbito escolar, à medida que os alunos fazem da escola o seu espaço de afirmação, interação e socialização” (JÚNIOR,1998, p. 40).

No Brasil existem algumas pesquisas sobre o padrão de consumo de drogas e álcool na população brasileira, entre eles alguns em grupos específicos, tais como: levantamento nacional com alunos do ensino fundamental e ensino médio em escolas públicas e privadas (CARLINI, E.A., *et al.*, 2010), entre universitários (BRASIL, 2010b), **Drogas nas escolas** (ABRAMOVAY e CASTRO, 2005), entre outros.

Para Waksman (2005), o abuso de drogas, incluído o álcool e o tabaco, é hoje um grande problema de saúde pública, pois seu consumo está aumentando, principalmente entre os adolescentes. O uso do tabaco, álcool e a maconha, cresce em adolescentes com faixa etária mais baixa, sendo que essas drogas são consideradas para os adolescentes como porta de entrada para outras drogas, com o objetivo de buscar mais prazeres ou seja, para potencializar mais os efeitos que as drogas causam. Alguns adolescentes iniciam essa busca pela curiosidade, para se sentirem aceitos pelo grupo e às vezes, para tentarem sair de uma sensação de auto estima baixa, para se sentirem bem com eles próprios.

Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada entre escolares do ensino fundamental no Brasil, constatou que 26,1% dos estudantes haviam consumido álcool nos 30 dias que antecederam a pesquisa, em relação aos locais de obtenção de bebidas, 39,7% informou que a obteve em festas, 15,6% comprando em mercado, loja, bar ou supermercado, 10,2% dos escolares tiveram acesso à bebida em casa (BRASIL, 2013a).

Isso mostra que, mesmo existindo uma lei nacional que proibe a venda de bebidas alcoólicas para menores, porém, é descumprida, por falta de fiscalização nos vários estabelecimentos em que este produto é comercializado, assim esses menores compram bebidas alcoólicas em vários locais (ABRAMOVAY e CASTRO, 2005).

O poder de atrair as pessoas ao consumo de bebidas alcoólicas vai desde de uma simples curiosidade, misturado com o desejo de inserção social, de ser parte de uma comunidade de iguais – os amigos – ou como um símbolo rito de iniciação – sentir-se adulto (ABRAMOVAY e CASTRO, 2005).

O 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, demonstra que os estudantes estão expostos às drogas muito cedo, com início, em média, aos 10 anos de idade, sendo o álcool a droga mais consumida, e que o seu consumo precoce é um forte aliado para o uso abusivo e dependência na vida adulta. Este estudo relaciona a defasagem escolar com o uso de drogas, e revelou que das 27 capitais pesquisadas, Salvador-BA apresentou a defasagem escolar com maior índice, 36,2% dos estudantes (CARLINI, *et al.*, 2010).

D' orazio *et al.* (2013), no trabalho **Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio-GO**, realizado com 371 alunos do ensino médio avaliaram o desempenho escolar destes alunos em relação ao uso de drogas e constataram que 32,6% dos estudantes que tiveram contato com alguma droga apresentaram reprovações escolares, o que confirma a forte relação das drogas com o desempenho escolar, levando, em geral, a uma decaída nesse desempenho.

As drogas estão presentes na sociedade, esta, juntamente com a família e a escola, deverão estar preparadas para enfrentar os problemas oriundos do seu uso indevido. Dentro do espaço escolar, a prevenção é o fator principal para enfrentar os problemas gerados pelas drogas (SUDBRACK, 2008).

Existem alguns fatores que contribuem para que os adolescentes consumam álcool e outras drogas, tais como: amizades com amigos que fazem uso de drogas; adolescentes criados por pais separados; traumas familiares como, separação, violência; uso de drogas pelos pais, permissão dos pais quanto ao uso de drogas e falta de controle com os filhos, envolvimento de familiares com drogas (PECHANSKY; SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004).

O consumo de drogas está presente em diferentes lugares, tais como, escolas, clubes, condomínios, comunidade, entre outros, assim como são variados os fatores de riscos do uso indevido de drogas, diante disso, é necessário o envolvimento de vários

setores da comunidade, ou seja, ação em conjunto, para trabalhar a prevenção (ALBERTANI; SCIVOLETTO e ZEMEL, 2012).

A prevenção são, “medidas que antecipam um fato, objetiva evitar que determinada situação ocorra para que se evitem consequências indesejáveis” (RIBEIRO, 2005, p.51).

A prevenção pode ser classificada em 3 (três) níveis:

“1) Prevenção primária: O objetivo é evitar que o uso se instale ou retardar o seu início; 2) Prevenção secundária: Destina-se às pessoas que já experimentaram ou as que usam moderadamente e tem como objetivo evitar a evolução para usos mais frequentes e prejudiciais. Isso implica o diagnóstico e o reconhecimento precoce dos que estão em risco de evoluir para usos mais prejudiciais; 3) Prevenção terciária: Refere-se às abordagens necessárias no processo de recuperação e reinserção dos indivíduos que já tem problemas com uso ou que apresenta dependência” (ALBERTANI; SCIVOLETTO e ZEMEL, 2012, p. 135).

Para Albertani, Scivoletto e Zemel (2012), a escola é o espaço em que os adolescentes passam a maior parte do seu tempo, um ambiente para reflexões e formação de consciências, transmissão de conhecimentos, no qual ocorre a formação de grupos, resolução de conflitos sociais e psicológicos, assim como posturas éticas, sociais e políticas. Podemos, assim, concluir que este espaço, a escola, é local privilegiado para desenvolver ações de prevenção do tipo primário, com o objetivo de evitar o consumo de álcool e outras drogas, ou retardar o início do uso e consumo das mesmas.

Brasil (2009) considera a escola como um local de grande importância para o desenvolvimento crítico e político, e que neste contexto escolar, estão presentes diferentes pessoas com história e papéis sociais distintos; entre eles, os professores, alunos, merendeiros, porteiros, os pais, os avós e voluntários que produzem diferentes maneiras de refletir e agir sobre si e sobre o mundo, e que de acordo com suas necessidades, devem ser atendidas pela equipe de saúde da família.

Assim, podemos entender, que quando pensamos em ações de saúde dentro do espaço escolar, devemos considerar não somente os alunos, mas também sua família e comunidade na qual está inserida a escola (BRASIL, 2009).

1.3. Os Efeitos do Consumo de Álcool na Pessoa

Segundo CISA (2012a), o álcool possui substâncias químicas com propriedades comuns, como o etanol, metanol entre outras. Dessas, o etanol é a substâncias lícita e a mais ingerida.

A bebida alcóolica é um líquido que contém álcool (etanol) com finalidade de ser ingerida, preparada através da fermentação ou destilação de frutas ou cereais (BRASIL, 2010c).

Definição de fermentação:

“Processo anaeróbico de transformação de uma substância em outra, produzida a partir de microrganismo, tais como bactérias e fungos, chamados nesses casos de fermento” (NICASTRI, 2008, p. 24).

Definição de destilação:

“Processo em que se evapora uma substância líquida e, em seguida, se condensam os vapores resultantes para se obter de novo um líquido, geralmente mais puro” (NICASTRI, 2008, p. 24).

O álcool, de acordo com a legislação brasileira, é uma droga lícita, que pode ser comercializada legalmente, porém com algumas restrições, como a da venda para menores de 18 anos. De acordo com a sua ação no organismo, ou seja, como o álcool altera as atividades mentais e comportamentais das pessoas que o consomem, ele é classificado como uma droga depressora da atividade mental (NICASTRI, 2008).

De acordo com Nicastri (2008), a droga depressora da atividade mental provoca uma ação comum que é a diminuição da atividade global e de alguns sistemas do SNC (Sistema Nervoso Central), apresenta como consequência, “diminuição da atividade motora, da reatividade à dor e da ansiedade, e é comum um efeito euforizante inicial e, posteriormente, um aumento da sonolência” (NICASTRI, 2008, p. 23).

“O álcool é considerado uma droga psicotrópica, pois atua no sistema nervoso central, provocando mudanças no comportamento de quem o consome. Ele é uma das poucas drogas psicotrópicas que tem seu consumo admitido e até incentivado pela sociedade” (ACHE, 2009, p. 17).

De acordo com Ache (2009), após a sua ingestão e entrada no organismo humano, o álcool provoca efeitos bem caracterizados em duas fases, uma estimulante, tais como, euforia, desinibição e facilidade para falar. Logo em seguida, aparece a falta de coordenação motora, descontrole e sono – fase depressora.

Os maiores problemas que o álcool provoca em um curto tempo de consumo do mesmo, variam desde acidentes de trânsito, ferimentos não-intencionais e morte, suicídio e violência interpessoal (BUNING, 2004).

A utilização de álcool por jovens adolescentes também traz alterações no desenvolvimento do cérebro dos mesmos, consequentemente, alterando o desenvolvimento do cognitivo, emocional e social (BRASIL, 2013a). Assim, o consumo do álcool, especialmente em quantidades excessivas, pode trazer grandes prejuízos, como morte por acidentes ao dirigir veículos motorizados (automóveis, motocicletas, etc.), violências, incluindo a sexual, risco de contaminação por DSTs (doenças sexualmente transmissíveis), gravidez indesejada, baixo rendimento escolar, alterações de comportamento e conduta (PECHANSKY; SZOBOT e SCIVOLETTO, 2004).

As características pessoais, como, metabolismo, a genética, estilo de vida e o tempo de consumo do álcool, fazem com que os efeitos do álcool sejam alterados no organismo.

“Dependendo da concentração de álcool no sangue (CAS), os efeitos do álcool variam desde uma leve sensação de euforia, relaxamento e prazer, ansiedade, depressão, alterações de algumas funções visuais, alterações graves de coordenação motora, com tendência a cambalear e a cair com frequência, perda da consciência, parada respiratória evoluindo para morte, em geral provocada por insuficiência respiratória” (CISA, 2012b, p.1).

Não existe um consenso entre alguns órgãos como OMS, SENAD e NIAAA (EUA) e entre países sobre a unidade padrão de dose de bebida. Porém, a definição de dose padrão geralmente aceita é a de “uma unidade de medida que define a quantidade de etanol puro contido nas bebidas alcoólicas” (CISA, 2016, p.1).

Quadro 1: Dose padrão, conforme a bebida e de acordo com as instituições

	Cerveja/chope	Vinho	Destilados	Dose Padrão (álcool puro)
OMS	330 ml	100 ml	30 ml	10-12 g
SENAD	340 ml	140 ml	44 ml	13,6 g

NIAAA	355 ml	150 ml	45 ml	14 g
-------	--------	--------	-------	------

Fonte: CISA (2016).

Podemos referir que o prejuízo que a bebida alcoólica pode provocar não se relaciona ao tipo de bebida em si, antes sim à quantidade e ao padrão de consumo adotados pela pessoa. Quanto menos tempo e doses, menos prejudicial será, o que se não pode afirmar caso a ingestão e hábito de consumo sejam muito frequentes. Assim sendo, se pode ingerir uma bebida de baixo teor alcoólico e, pese embora esse teor alcoólico seja baixo, o sistemático consumo dessa bebida terá consequências equivalentes à ingerência de uma dose de outra cujo teor alcoólico seja mais elevado (CISA, 2016).

O consumo excessivo de álcool age diretamente em diversos órgãos do corpo humano, provocando diversas doenças, tais como: gastrite, úlcera, hepatite alcoólica, cirrose, câncer de fígado, anemia, alterações que variam desde a coagulação, queda nos leucócitos e, conseqüentemente, a defesa contra infecções; elevação da pressão arterial, insuficiência cardíaca, acidente vascular cerebral, demência, alterações no fluxo menstrual, produção e função dos testículos (BRASIL, 2008).

Álcool e a Gravidez – Síndrome Alcoólica Fetal, conhecida como SAF:

Como definição de SAF: “É a consequência da ação teratológica tóxico-metabólica do álcool sobre o embrião ou feto, em decorrência da ingestão de bebida alcoólica pela mãe durante a gravidez” (LIMA, 2008, p. 65-66).

Para Lima (2008), a SAF (Síndrome Alcoólica Fetal) varia, dependendo da quantidade e frequência de bebida alcoólica ingerida, assim como do período gestacional. Podendo seu consumo excessivo ter várias consequências, desde causar o aborto, óbito fetal, deficiência mental grave, déficit cognitivo e de atenção, distúrbios de comportamentos além de má formações crânio, faciais, cardíacos, renais entre outros.

Segundo OBID (2007) – (Observatório Brasileiro de Informação Sobre Drogas), aproximadamente 1/3 dos bebês de mães dependentes do álcool, que dele tenham feito uso de forma exagerada durante a gestação, apresentaram SAF (Síndrome Fetal pelo Álcool). Os bebês apresentaram irritabilidade, pouca vontade para a amamentação e sono alterados, assim como tremores. As crianças que sobreviveram, apresentaram alterações físicas e mentais, de acordo com cada caso.

Segundo Lima (2008), SAF é algo que podemos prevenir e evitar, o que se percebe é a falta de conscientização e informação da população quanto aos perigos sobre como o consumo do álcool é prejudicial para saúde do bebê, como também para a população. Isto mostra a suma importância dos programas de atenção básica, como a ESF (Estratégia Saúde da Família), para conscientizar a população quanto a este risco, de ingerir bebida alcóolica durante a gravidez.

Álcool e Trabalho: As bebidas alcólicas tornaram-se populares em toda sociedade. Com advento da Revolução Industrial (iniciada em Inglaterra, a partir de 1760, tendo-se prolongado até 1840) houve aumento da produção da bebida alcóolica, o seu barateamento e conseqüentemente, o tornando mais acessível à população. Como consequência do uso/abuso do álcool no ambiente do trabalho, podemos referir: absenteísmo, atraso frequente, baixa produtividade, afastamento por licença médica, acidente de trabalho e durante o trajeto, aposentadoria precoce, doenças originadas pelo alcoolismo, problemas com violência, causa problemas familiares e financeiros, entre outros (LIMA, 2008).

Álcool e direção: De acordo com Pechansky, Diemen e Gonçalves (2014), o Brasil ocupa o 5º lugar em acidentes de trânsito, em comparação aos outros países, tendo como principal fator o consumo de álcool e/ou outras drogas.

O Ministério da Saúde no Brasil divulgou uma pesquisa realizada pela PNS (Pesquisa Nacional de Saúde), **Um em cada quatro motorista brasileiro dirige após consumir álcool**, na qual informa que 24% dos motoristas brasileiros disseram que após a ingestão de bebida alcóolica conduzem veículos, e um quarto dos brasileiros que conduzem veículos desobedecem às leis e colocam sua vida em risco, bem como a de outras pessoas (Ministério da Saúde, 2015). Esta mesma pesquisa informa que no ano de 2014 ocorreram 172.780 mil internações ocasionadas por acidentes de trânsito.

A 2ª causa de morte externa, ou seja, não natural entre jovens no Brasil está relacionada aos acidentes com transportes. Dependendo da quantidade de álcool absorvida no sangue, os efeitos do álcool no cérebro podem variar desde uma sensação de euforia ou depressão, e nestas duas fases, o álcool provoca alterações fisiológicas, tais como, os reflexos ficam comprometidos, pois estão mais lentos, reduzem a vigilância e acuidade visual. Isso tudo aumenta o risco de acidentes (SCHMITZ; BROLESE e DIEMEN, 2014).

Assim, podemos concluir que não existe quantidade de álcool segura para beber e dirigir, e que por menor que seja a quantidade ingerida, a capacidade de dirigir qualquer veículo fica de algum modo comprometida.

O consumo de bebida alcóolica por menores, no Brasil, apesar de ser proibida, é uma prática muito comum, e traz muitos riscos para eles, assim como toda a comunidade. Os acidentes de trânsito com presença de álcool ocorrem mais em jovens de 16 a 20 anos (CISA, 2014b). Estas afirmações podem ser comprovadas ao se ler o texto abaixo, nos informando que,

“O beber com maior risco em um curto espaço de tempo, ou o beber em “*binge*”, é a prática que mais deixa o adolescente exposto a uma série de problemas de saúde e sociais. Os riscos vão desde acidentes de trânsito – o evento mais comum e com consequências mais graves – até o envolvimento em brigas, vandalismo e a prática do sexo sem camisinha” (Laranjeira, *et.al.*, 2007, p. 45).

Há leis no Brasil direcionadas, tanto quanto possível, à coibição de comportamentos perigosos no trânsito, causados por condutores que dirigem sob o efeito do álcool e ou qualquer substância psicoativa. O intuito das referidas leis é o de que sejam evitados acidentes de toda a espécie de gravidade e, com isso, todo um conjunto de ferimentos e lesões graves que acontecem e causam despesas muito elevadas à nação. De entre elas, o Código de Trânsito Brasileiro (CTB), sancionado pela Lei nº 9.503, de 23 de setembro de 1997; a Lei nº 11.705, de 19 de Junho de 2008, conhecida como a “Lei Seca” e, ainda, a recente Lei nº 12.760, de 20 de Dezembro de 2012 (a nova “Lei Seca”), que traz alterações ao Código de Trânsito Brasileiro, nomeadamente a criminalização de quem dirigir embriagado e, também, muito mais consentâneo com a necessidade atual, que “... a prova da embriaguez poderá ser obtida por qualquer meio idôneo: como imagens, vídeo, exame clínico, constatação dos sinais que indiquem a alteração da capacidade psicomotora, além da prova testemunhal a teor do §§2º do art. 277 e art. 306 do CTB.” (ALVES, 2012), o que não acontecia até ao sancionamento desta Lei.

Segundo CISA (2015), de acordo com a Lei nº 12.760, de 20 de Dezembro de 2012, o valor da multa administrativa dobrou passando a ser de R\$ 1.915,38; e se ocorrer nova infração em o prazo de um ano, esse valor também será dobrado. Esta lei amplia também as avaliações para comprovar a infração de dirigir sob influência de álcool.

Como prova para atestar que o condutor de veículo está dirigindo sob os efeitos do álcool, pode-se utilizar o etilômetro³, serem feitos exames laboratoriais ou constatação das alterações de capacidade motora realizada pela autoridade de trânsito, assim como outras provas como testemunhas, imagem, entre outras (CISA, 2015).

O condutor que tiver qualquer concentração de álcool por litro de sangue, e se no etilômetro ficar registrada uma quantidade igual ou superior a 0,05 mg de álcool por litro de ar alveolar expelido ou sinais de alterações de coordenação, o condutor sofrerá infração administrativa: “multa, suspensão do direito de dirigir por 12 meses, recolhimento da carteira de motorista e retenção do veículo” (CISA, 2015, p.1).

Só será considerado crime quando o motorista apresentar concentração igual ou superior a 0,6 g de álcool por litro de sangue, ou 0,34 mg de álcool através do etilômetro ou se apresentar sinais de alterações de coordenação. Assim, este condutor fica “sujeito a detenção de 6 meses a 3 anos, multa e suspensão ou proibição de se obter carteira de motorista” (CISA, 2015, p.1). Tais razões têm amparo no texto abaixo, porque,

“O álcool é a droga psicoativa mais usada na maioria dos países, tanto para a celebração como para o sofrimento, pois libera as inibições. As pessoas consomem álcool para relaxar e se divertir. Para muitos, o álcool é uma companhia nos eventos sociais e, na maior parte das vezes, o consumo de álcool implica riscos relativamente baixos, tanto para quem bebe como para terceiros (STRONACH, 2004, p. 29).

O consumo de álcool pelos jovens adolescentes é de grande preocupação para toda a comunidade, pois, o início de uso de bebida alcoólica geralmente ocorre na fase da adolescência, período em que ocorrem várias mudanças na vida desses jovens, tais como, mudanças sociais, biológicas e psicológicas que deixam os adolescentes mais vulneráveis ao consumo de bebidas alcoólicas, e muitas vezes esses fatores contribuem para o uso abusivo da bebida alcoólica e esse uso abusivo nesta fase trazem consequências na vida adulta desses jovens.

Álcool e violência: O álcool, assim como as outras drogas, estão relacionadas em grande parte com a violência urbana. O álcool, por ser uma droga lícita, de fácil acesso, está disponibilizada em todos os lugares e pode ser consumida à vontade, são alguns dos fatores que contribuem para a violência como as brigas de bares e botecos. Muitas dessas

³ Aparelho destinado à medição do teor alcoólico no ar alveolar (PECHANSKY, DIEMEN e GONÇALVES, 2014, p.223).

brigas terminam em homicídios ou lesões corporais graves; violência contra familiares como mulher e crianças vítimas de marido embriado; filhas de pais usuários de álcool; suicídios; brigas no trânsito, em festas, entre gangues e torcidas de times, entre outras (LIMA, 2008).

De acordo com Cisa (2014b), as bebidas alcoólicas, juntamente com o estado psicológico da pessoa alterada com estresse e depressão, aumentam o risco de cometimento do suicídio, ocorrendo principalmente entre os jovens de 14 a 25 anos de idade. A violência sexual ocorre com mais frequência entre as mulheres na fase da adolescência e início da fase adulta.

É frequente relacionar comportamento agressivo, seja nas ruas, ou dentro de casa, ao consumo de álcool. Quando a pessoa é vítima de violência, especialmente ainda na infância, pode causar problemas sérios para a vítima, dado que ela carrega consigo memórias desse período e das ações praticadas contra ela. Este fardo frequentemente degenera em doenças psiquiátricas e, também, elas próprias procurarem “refúgio” no álcool na sua vida adulta. Segundo Laranjeira (2012), de cada 10 brasileiros, 2 já sofreram algum tipo de violência física na infância e, destes, 20% relataram que o agressor havia consumido bebida alcóolica.

1.4. Política Nacional do Álcool

No dia 22 de Maio de 2007, o Governo Brasileiro aprovou a **Política Nacional sobre o Álcool**, através do Decreto nº 6.117. Este documento “dispõe sobre as medidas para redução do uso indevido de álcool e sua associação com a violência e criminalidade” (BRASIL, 2007a, p.1).

A Política Nacional sobre o Álcool tem como objetivo assegurar estratégias de forma coletiva para enfrentar os problemas decorrentes do consumo de álcool e redução dos danos sociais, à saúde e à vida causados pelo consumo desta substância, bem como as situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcoólicas na população brasileira (BRASIL, 2007a).

Este documento garante aos consumidores direito de acesso e recebimento de informações sobre os efeitos do consumo prejudicial de álcool, para modificar os padrões de consumo, assim como ser orientado para o uso de álcool de forma responsável (BRASIL, 2007a).

O governo brasileiro é responsável, juntamente com a sociedade, por proteger a população vulnerável quanto ao consumo indevido como também prevenção ao desenvolver hábitos e dependência de álcool. É também da competência dessas instituições, ou seja, do governo e da sociedade, a tomada de medidas que diminuam ou previnam problemas relacionados ao consumo prejudicial de álcool, em algumas situações como transportes, locais de trabalho, eventos de massa e em outros espaços mais vulneráveis (BRASIL, 2007a).

Conforme determinação legal, é considerada bebida alcoólica:

“aquela que contiver 0.5 grau Gay-Lussac⁴ ou mais de concentração, incluindo-se aí bebidas destiladas, fermentadas e outras preparações, como a mistura de refrigerantes e destilados, além de preparações farmacêuticas que contenham teor alcoólico igual ou acima de 0.5 grau Gay-Lussac” (BRASIL, 2007a, p. 2).

Algumas diretrizes da Política Nacional sobre o Álcool:

- divulgar as consequências do consumo do álcool promovendo ações de comunicação, educação e informativos;
- estimular para que as propagandas e publicidades referentes a bebidas alcólicas sejam regulamentadas, monitoradas e fiscalizadas para que a população mais vulnerável ao consumo de álcool seja protegida;
- intensificar a fiscalização das leis que proíbem a associação de consumo de álcool e direção veicular;
- incentivar a inclusão nas escolas, em especial nos níveis fundamentais e médio, de ações sobre a prevenção ao consumo de bebida alcóolica, assim como nos ambientes de trabalho sobre o consumo nocivo das mesmas (BRASIL, 2007a).

Como medidas para reduzir e prevenir os danos à saúde e à vida, bem como às situações de violência e criminalidade associadas ao uso prejudicial de bebidas alcólicas na população brasileira, esta política garante: que o público mais vulnerável ao consumo de álcool seja protegido das propagandas e das publicidades de bebidas alcólicas, através de maior rigor na fiscalização das mesmas; apoiar divulgação e campanhas sobre as

⁴ “É a quantidade em mililitros de álcool absoluto contida em 100 mililitros de mistura hidro-álcool” (ANDRADE, T. M. de., e ESPINHEIRA. C. G. D’ANDRADE (Gey). (2008, p.80).

consequências do uso nocivo e abuso de bebidas alcóolicas usando os meios de comunicação em geral; fazer cumprir o Estatuto da Criança e do Adolescente nos arts. 79, 81 incisos II e III, e 243, aumentando a fiscalização, assim como nos *campi* universitários; qualificar os profissionais do sistema de saúde, segurança, conselheiros que trabalham com crianças e adolescentes, os educadores e profissionais do trânsito através de cursos de capacitação sobre prevenção ao uso do álcool (BRASIL, 2007a).

1.5. Atuação do Enfermeiro como Educador

A sociedade é construída de sujeitos individuais e coletivos, portanto, educação e saúde são itens importantes na construção desses sujeitos. Os processos educativos, geram e disseminam conhecimentos, assim como, possibilitam o saber na dimensão humana e de melhoria da qualidade de vida. Assim, a promoção da saúde é um grande potencial para ser desenvolvido em espaços escolares, locais para o diálogo, troca de saberes e expressão da diversidade cultural (BRASIL, 2007c).

“O consumo de álcool, bem como das drogas, por suas características intrínsecas e polissêmicas, exige um olhar multidisciplinar. A Enfermagem, cujo campo de ação vem sendo ampliado, historicamente tem desenvolvido ações de promoção da saúde, de prevenção de riscos, de educação, de reabilitação social, tanto nas instituições de saúde, e na própria comunidade” (LOPES, G.T. *et al.* 2007, p.715).

Porém, para alcançar os adolescentes, a enfermagem deve sair do plano de atendimento clínico, buscando esses jovens no meio, nas escolas, em seus grupos, com a visão integral do seu viver, respeitando suas características e necessidades próprias (CORRÊA, 2000).

“Os profissionais de enfermagem são agentes chaves no processo da transformação social dos países, participando no desenho e implementação de programas e projetos de promoção da saúde, prevenção do uso e abuso de drogas e integração social” (SILVA, *et al.*, 2007, p.703.)

De acordo com as Diretrizes Curriculares de Graduação de Enfermagem, o enfermeiro-educador deve ser capaz de:

“Planejar, implementar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e de saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade dos diferentes grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento” (BRASIL, 2001 *apud* LOPES, G.T., *et al.*, 2007, p.715).

Para Menezes e Rosa (2004), o enfermeiro educador para a saúde, deverá trabalhar com o indivíduo desenvolvendo habilidades para o autocuidado e não para a dependência, sendo, assim, um profissional que facilitará nas tomadas de decisões, com isso o indivíduo terá condições de decidir por si só das necessidades para manter a qualidade e manutenção da vida.

O profissional de enfermagem, para desenvolver um bom trabalho de prevenção e controle do uso de drogas, em especial o álcool, pelos adolescentes, é de grande importância que este profissional invista na sua capacitação profissional e treinamento para atender às necessidades de sua clientela com segurança e com qualidade. Para isto é necessário a participação em cursos de extensão, assim como inserção do tema nas disciplinas de graduação (ROSA e TAVARES, 2008).

“O enfermeiro educador torna-se, assim, co-responsável na realização do autocuidado, estimulando a formação de sujeitos participativos capazes de escolher e assumir o seu caminho na promoção da saúde” (MENEZES e ROSA, 2004, p.3).

Segundo o **ECA (Estatuto da Criança e do Adolescente)**, a adolescência compreende o período dos 12 aos 18 anos de idade. Nesta fase ocorrem várias alterações e mudanças na vida, tanto social, psicológica como biologicamente e estas, juntamente com outros fatores, como a aquisição de novos amigos, a curiosidade e o querer se evidenciar entre os demais podem levar a que o jovem seja influenciado a experimentar, muito cedo, consumir bebida alcoólica. Tendo em mente todo este tipo – e outros – de problemas que fazem parte do cotidiano dos jovens, podemos constatar que não deixa de haver:

“a importância da inserção da enfermagem no âmbito escolar, com intuito de conhecer a realidade em que estes estão inseridos, para que por meio da vivência, promova ações que venham repercutir beneficemente para o bem viver da população escolar” (BRUM, *et al.*, 2012, p. 2).

Os profissionais de saúde estão sempre em busca de novas alternativas com o objetivo de diminuir os riscos à saúde dos adolescentes, buscando a redução de danos à saúde através da sua autonomia com responsabilidade (BRUM, *et al.*, 2012).

O enfermeiro atua como educador em saúde, através da educação e práticas educativas, em locais e espaços diferentes, especialmente nas escolas, com isso estará desenvolvendo ações com o objetivo de promover saúde dos alunos e, também, os demais agentes que a compõem (SISTON e VARGAS, 2007).

“Todo cuidado de enfermagem é dirigido à promoção, manutenção e restauração da saúde; prevenção de doenças; assistência às pessoas no sentido de se adaptarem aos efeitos residuais da doença. Espera-se que todo contato que a enfermeira tem com o usuário do serviço de saúde, estando à pessoa doente ou não, deveria ser considerado uma oportunidade de ensino de saúde. Apesar de a pessoa ter o direito de decidir se aprende ou não, a enfermeira tem a responsabilidade de apresentar a informação que irá motivar a pessoa quanto à necessidade de aprender”(SANTOS, 2010, *apud* FIGUEREDO, 2013, p.65).

A escola é, por excelência, o espaço no qual se proporciona a todos que a frequentam, independentemente de sua idade, conhecimentos e saberes que, em momento posterior, possam ser utilizados no sentido de que seus egressos façam uso desses saberes para contribuírem positiva e utilmente para a sociedade em que se integram. A pessoa, depois de receber educação (entenda-se, ter participado do processo ensino-aprendizagem), deveria estar capacitado, por mínimo que seja, para agir corretamente, conforme conceitos socialmente aceitos e desenvolver práticas que o conduzam a uma vida saudável (BRASIL, 2005).

“Uma das coisas mais importantes na ação educativa em saúde é o envolvimento de várias pessoas. A escola que interage com a comunidade tem maiores chances de encontrar soluções para os problemas. Às vezes é difícil mudar a prática, mas é importante sensibilizar as pessoas, pois, todos podem trazer contribuições” (BRASIL, 2005, p.12).

O álcool, depois de ingerido e absorvido pelo corpo, desencadeia vários problemas de saúde, sendo que muitos desses problemas podem ser tratados de forma profilática e outros requerem tratamento terapêutico. Diante disso, podemos referir que o consumo do álcool poderá ser prevenido. Hoje, no Brasil, o Programa Estratégia Saúde da Família (ESF), proporcionou ao profissional Enfermeiro organizar atividades com objetivos de desenvolver ações educativas com o foco na comunidade em geral. Assim, podemos referir que:

“A educação em saúde é uma estratégia que visa a elaboração de práticas educativas que possam ser empregadas com intenção não somente de ensinar a população a prevenir as doenças, mas também de promover a saúde a partir da conversão de determinantes sociais que favorecem o adoecimento em geradores de saúde” (SILVA *et al.*, 2007, p. 700).

Para alguns especialistas da área, a educação em saúde na adolescência deve ser:

“reconhecida e desenvolvida pelas autoridades, família, escola, profissionais de saúde e a comunidade em geral. Nesse processo, a equipe multidisciplinar deve articular-se com a equipe educacional, comprometendo-se com a comunidade e a família dos adolescentes, promovendo debates, reflexões, estudos e metodologias diferentes no atendimento ao adolescente (REIS e SILVA, 2009, p. 122).

As escolas no Brasil têm promovido ações educativas em saúde, porém, suas ações estão voltadas para a vertente biomédico, ou seja, centralizadas na doença ou na prevenção desta. Diante desse fato, houve preocupação do Ministério da Saúde e da Educação em trabalhar propostas no sentido de transformar as práticas educativas, assim, surgiu o PSE (Programa Saúde na Escola) (BRASIL, 2005).

Em 2007, no Brasil, o Ministério da Saúde e da Educação instituiu o Programa “Saúde na Escola” (PSE), através do decreto nº 6.286 de 5 de dezembro de 2007, com a finalidade de contribuir para “a formação integral dos estudantes da rede pública de educação básica por meio de ações de prevenção, promoção e atenção à saúde” (BRASIL, 2007b, p.1).

Os objetivos do PSE:

- I – promover a saúde e a cultura da paz, reforçando a prevenção de agravos à saúde, bem como fortalecer a relação entre as redes públicas da saúde e de educação;
- II – articular as ações do Sistema Único de Saúde – SUS às ações das redes de educação básica pública, de forma a ampliar o alcance e o impacto de suas ações relativas aos estudantes e suas famílias, otimizando a utilização dos espaços, equipamentos e recursos disponíveis;
- III – contribuir para a constituição de condições para a formação integral de educandos;
- IV – contribuir para a construção de sistema de atenção social, com foco na promoção da cidadania e nos direitos humanos;
- VI – fortalecer o enfrentamento das vulnerabilidades, no campo da saúde, que possam comprometer o desenvolvimento escolar;
- VI – promover a comunicação entre escolas e unidades de saúde, assegurando a troca de informações sobre as condições de saúde dos estudantes; e

VII – fortalecer a participação comunitária nas políticas de educação básica e saúde, nos três níveis de governo (BRASIL, 2007b, p. 1).

Para alcançar esses objetivos do PSE, deve-se entender a Educação Integral:

[...] compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas das equipes de saúde da Família, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos (BRASIL, 2013b, p. 1).

O público beneficiado pelo programa do PSE são os estudantes da Educação Básica, gestores e profissionais de educação e saúde, comunidade escolar e, de forma mais ampliada, estudantes da Rede Federal de Educação Profissional e Tecnológica e da Educação de Jovens e Adultos (EJA) (BRASIL, 2013b).

As ações de saúde previstas para serem desenvolvidas no PSE são:

- ✓ Avaliar o estado clínico, nutricional, oftálmico, odontológico, auditivo, psicossocial,
- ✓ Promover hábitos alimentares saudáveis e atividades físicas,
- ✓ Avaliar e atualizar esquema vacinal,
- ✓ Diminuir morbimortalidade dos acidentes e violências,
- ✓ Prevenir e reduzir o consumo do álcool,
- ✓ Prevenir uso de drogas,
- ✓ Promover a saúde sexual e reprodutiva,
- ✓ Controlar o tabagismo e fatores de risco de câncer,
- ✓ Ofertar cursos de saúde para os profissionais da educação e treinamento para as equipes da saúde,
- ✓ Promover prevenção no espaço escolar, inclusão de temas de educação em saúde na escola (BRASIL, 2009).

Os Profissionais de Saúde que compõem o PSE são os mesmos da Equipe “Saúde da Família”, portanto: Médico, Enfermeiro, Técnico de Enfermagem, Agente Comunitário da Saúde (ACS), Odontólogo, Técnico Saúde Bucal, Fisioterapeutas, Nutricionista, Assistente Social, entre outros.

O município de Cristino Castro-PI aderiu a este Programa no ano de 2010, porém, as ações só tiveram início no ano de 2011. Este programa no município de Cristino Castro-PI é coordenado por um profissional de enfermagem.

As atividades realizadas pelo programa nas escolas foram:

- ✓ Reunião com as direções das escolas para elaboração de instrumentos sobre informações básicas de saúde;
- ✓ Cadastramento e avaliação de saúde dos adolescentes nas escolas, tais como: peso, altura, IMC (índice de massa corporal), pressão arterial, situação vacinal;
- ✓ Avaliação bucal e palestras educativas / orientações sobre o perigo do uso de Anabolizantes, H1N1, alimentação saudável, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), Obesidade, prevenção ao consumo do álcool e outras drogas, Dengue, entre outras.

Todas essas atividades foram desenvolvidas na Escola Vale do Gurguéia da zona urbana no município de Cristino Castro-PI (Informações fornecidas pela coordenação do programa no município).

Este programa, PSE (Programa Saúde nas Escolas), criado no ano de 2007, pelo Decreto Presidencial nº 6.286, que surgiu em parceria com o Ministério da Saúde e Educação, tem como principal meta desenvolver atividades de prevenção, promoção e educação em saúde, em parceria com a Equipe da Estratégia Saúde da Família e as Escolas.

“No cenário escolar destaca-se a contribuição do enfermeiro, que exerce em suas funções profissionais o papel de educador, sendo apto para trabalhar com atividades que estimulem à saúde e qualidade de vida através da educação”. (GAGLIANONE, 2004 *apud* COSTA; FIGUEREDO e RIBEIRO, 2013, p.4).

O Enfermeiro, como um dos profissionais da área de saúde, deve estar consciente de que existe o consumo excessivo de álcool entre adolescentes, e preparado para assistir à comunidade.

Entre os profissionais de saúde que fazem atendimentos aos usuários de drogas, percebe-se que os enfermeiros são os profissionais que têm maior contato com esses clientes, por esse motivo, possuem conhecimentos bons tanto para poderem identificar e reconhecer os problemas, como realizar ações relacionadas ao uso de drogas entre elas, o

álcool, no sentido de conscientizar as pessoas quanto aos perigos que seu consumo podem causar (ROSA e TAVARES, 2008).

Dessa forma, o papel que o enfermeiro pode desempenhar dentro da escola é trazer informações, para alunos e professores, sobre como as pessoas devem agir para se protegerem contra drogas que têm, ou podem ter, consequências negativas quando consumidas em excesso e precocemente. Para os alunos, as informações serão dadas considerando sua faixa etária e série que frequentam. Para os demais agentes da escola, informações que lhes permita certos comportamentos de ação positiva, ou seja, de modo a identificarem e atenderem utilmente alunos que eventualmente cheguem na escola embriagados ou sob efeito de psicotrópico.

CAPÍTULO II: PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

2.1. Tipo de Pesquisa

O procedimento metodológico para a realização desta pesquisa parte de uma abordagem de natureza descritiva, que tem por objetivo: “a descrição das características de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre variáveis” (GIL, 2012, p. 28). Para este mesmo autor, este tipo de pesquisa utiliza técnicas padronizadas para a coleta de dados.

Segundo Prestes (2008), na pesquisa descritiva, o pesquisador não interfere nos fatos, apenas observa, registra, analisa, classifica e interpreta, sem nenhuma manipulação.

Nesta pesquisa utilizou-se o método quali-quantitativo, que Prodanov e Freitas (2013) consideram como pesquisa quantitativa tudo que pode ser quantificável, que traduz em números as opiniões e informações para serem classificadas e analisadas, utilizando recursos e técnicas estatísticas. Na pesquisa qualitativa os dados são analisados de forma indutiva, não requer métodos estatísticos.

A amostragem foi aleatória e a inclusão no estudo dependeu do interesse em participar por parte do aluno, docentes e diretor. Esta amostragem inclui um total de 110 alunos entre as idades de 12 a 18 anos, matriculados e cursando o Ensino Médio Regular na Escola Pública Vale do Gurguéia no Município de Cristino Castro-PI, localizada no sul do Estado do Piauí. 1 diretor da Escola, 10 docentes da Escola que lecionam as turmas alvo da pesquisa, em uma escola pública na zona urbana da Cidade de Cristino Castro-PI, no sul do Estado do Piauí.

Os critério de inclusão foram: os alunos que estavam na faixa etária entre 12 a 18 anos de idade, matriculados e cursando o ensino médio na Escola pública Vale do Gurguéia no Município de Cristino Castro-PI.

2.2. Universo da Pesquisa

O universo desta pesquisa foi a Escola Pública Vale do Gurguéia Localizada na zona urbana do Município de Cristino Castro-PI, no sul do Estado do Piauí.

A escolha por uma única escola se justifica por haver apenas uma que oferece o curso de Ensino Médio Regular na zona urbana, na qual o aluno faz uma série por ano. As duas outras escolas públicas existentes no município trabalham no sistema do EJA (Educação de Jovens e Adultos), no qual o aluno faz duas séries em um ano. Pela diferença na lógica de formação dos dois referidos tipos de ensino, não sentimos haver hipótese de obter respostas fieis ao tema em estudo. A escola de ensino privado que também existe no município apenas contempla até o Ensino Fundamental, e, portanto, também ela se coloca em situação distinta daquela determinada para este estudo.

A Escola Pública Vale do Gurguéia foi fundada em 11 de Junho de 1973 e está localizada na Av: David Campos, nº 361, Bairro Bela Vista, no Município de Cristino Castro localizado no sul do Estado do Piauí, na região Nordeste do Brasil. Atualmente essa escola funciona nos três turnos: manhã, tarde e noite. No período da manhã funciona o Ensino Fundamental (6º ao 8º anos), no período da tarde funciona o 9º ano do Ensino Fundamental e Ensino Médio Regular (1º ao 3º anos); no turno da noite funciona o Ensino Médio Regular (1º ao 3º anos) e o EJA (Educação para Jovens e Adultos). Informação obtida através de documentação fornecida pela escola.

Esta escola trabalha com alguns Programa do Governo Federal do Brasil, tais como, Programa Saúde na Escola (PSE), O Programa Mais Saber e o Programa Mais Educação. Em 2011, a escola foi contemplada com os Curso do Governo Federal do Brasil, o Pronatec, para ser realizado juntamente com o Ensino Médio. Informação obtida através de documentação fornecida pela escola.

Quanto à Estrutura Física, a Escola Vale do Gurguéia dispõe de:

- ✓ 8 (oito) salas de aula.
- ✓ 4 (quatro) banheiros.
- ✓ 1 (uma) diretoria.
- ✓ 1 (uma) cantina.
- ✓ 2 (dois) depósitos.
- ✓ 1 (um) pátio.
- ✓ 1 (uma) biblioteca.
- ✓ 1 (uma) sala de informática.
- ✓ 1 (uma) sala de professores.
- ✓ 1 (um) refeitório.
- ✓ 1 (um) laboratório de ciências.

2.3. Sujeitos da Pesquisa

Os sujeitos da pesquisa foram os alunos que estavam cursando o ensino médio regular, cujas idades variam entre os 12 e os 18 anos de idade, 10 docentes e 1 diretor na Escola Pública Vale do Gurguéia, da zona urbana, no município de Cristino Castro-PI.

2.4. Instrumentos da Pesquisa

Para a coleta de dados foram utilizados para o diretor da escola, entrevista estruturada, a qual é desenvolvida “a partir de uma relação fixa de perguntas, cuja ordem e redação permanece invariável para todos os entrevistados” (GIL, 2012, p. 113). Para este autor, as vantagens desse tipo de entrevista são: rapidez, não exige pesquisadores altamente preparados, baixo custo, os dados obtidos podem ser analisados estatisticamente.

Definição de entrevista:

“Técnica em que o investigador se apresenta frente ao investigado e lhe formula perguntas, com o objetivo de obtenção dos dados que lhe interessam à investigação. A entrevista é portanto, uma forma de interação social. Mais especificamente, é uma forma de diálogo assimétrico, em que uma das partes busca coletar dados e a outra se apresenta como fonte de informação” (GIL, 2012, p. 107).

Para Gil (2012), a entrevista como um dos instrumentos de pesquisa apresenta algumas vantagens, entre elas:

- ✓ Facilita a aquisição de dados relacionados a vários ângulos da vida social,
- ✓ Eficiência para aquisição de dados relacionados à conduta humana,
- ✓ Os resultados coletados são possíveis de serem classificados e quantificáveis,
- ✓ Mais facilidade de obter mais informações, maior flexibilidade, pois o entrevistador pode esclarecer sobre as perguntas.

Assim e para conferir um pouco mais de força às nossas afirmações, podemos apresentar ainda uma outra definição, conforme segue:

“Entrevista é acima de tudo uma conversa a dois, ou entre vários interlocutores, realizada por iniciativa do entrevistador, destinada a construir informações pertinentes para um objeto de pesquisa, e abordagem pelo entrevistador, de temas igualmente pertinentes tendo em vista este objetivo” (MINAYO, 2013, p. 261).

Na entrevista aplicada ao diretor da Escola (**anexo 5**), foram apresentadas questões relacionadas com a experiência de alunos alcoolizados na escola, quais as razões ou fatores que contribuem para os alunos consumirem bebida alcóolica, se a escola possui programa de prevenção ao consumo de álcool, e como a escola tem trabalhado sobre o tema.

Para os docente e aos alunos da escola pesquisada, foram utilizados questionários autoaplicados que, de acordo com Gil (2012), são questionários escritos e entregues aos respondentes, compostos de perguntas fechadas, nos quais os respondentes escolhem uma resposta entre as alternativas apresentadas; e de perguntas abertas, para as quais os respondentes são livres nas suas resposta.

Os questionários como técnica de investigação:

“São compostos por questões submetidas a pessoas com o propósito de obter informações sobre conhecimentos, crenças, sentimentos, valores, interesse, expectativas, aspirações, temores, comportamentos etc.” (GIL, 2012, p.122).

As vantagens do uso do questionário como instrumento de pesquisa, temos:

- ✓ Permite trabalhar com enormes quantidades de pessoas, e em grande área de extensão,
- ✓ Não requer pessoal qualificado e com isso gera baixo custo com pessoal,
- ✓ Há garantia do anonimato para as pessoas que participam,
- ✓ Flexibilidade de horário para o seu preenchimento,
- ✓ Os pesquisados não estão sujeitos à influência do pesquisador, nem aos seus pensamentos pessoais (Gil, 2012, p.123).

Nos questionários semiestruturados aplicados aos alunos (**anexo 3**) e aos docentes (**anexo 4**) na escola pesquisada, estudaremos itens como, relatos pessoais quanto ao consumo de álcool, na família, as razões que os levam ao consumo, opiniões sobre a necessidade de ações que precisam ser desenvolvidas na escola, ideias que possam contribuir para a prevenção ao consumo do álcool e à promoção de saúde a estes adolescentes.

2.5. Procedimentos para Análise dos Dados da Pesquisa

Para realização da pesquisa foi dado conhecimento à direção da escola sobre qual o assunto que se pretendia levar por diante, para aprovação, além disso, foi realizada entrevista ao diretor (**anexo 5**), tipo estruturada, que “é quando o entrevistador segue um roteiro preestabelecido” (PRODANOV e FREITAS, 2013, p.106). Foi apresentado questionário semiestruturado aos docentes (**anexo 4**), e aos alunos (**anexo 3**), sendo mantidos o sigilo e o anonimato dos que aceitarem participar voluntariamente na pesquisa.

Os questionários semiestruturados aos alunos foram aplicados em sala de aula, da escola pública Vale do Gurguéia, após os participantes da pesquisa assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, por parte dos estudantes de 18 anos (**anexo 2**) e, pelos responsáveis, por parte dos estudantes menores (**anexo 1**). O questionário realizado com os docentes e a entrevista com o diretor da escola alvo, foram realizados em ambiente reservado, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**anexo 2**).

O questionário aplicado aos alunos foi elaborado e adaptado com base no modelo utilizado por Carlini, E. A., *et al* (2010)⁵. Este questionário apresenta questões sobre algumas características dos alunos (gênero, idade, série e turno que estudam), assim como trabalho, padrão de consumo de álcool, como: uso na vida, uso no ano, uso no mês, uso frequente, uso pesado e uso pesado episódico, assim como idade em que experimentam bebida alcóolica. Apresenta também, questões sobre a bebida alcóolica como de uso mais frequente, os motivos que levaram ao consumo de bebida alcóolica, local de consumo, familiares com problemas com bebida alcóolica, ocorrência de risco por causa do consumo de bebida alcóolica e, por fim, se a escola realiza ou realizou palestras sobre álcool e quais os profissionais envolvidos nesta atividade.

Utilizaremos como parâmetro de avaliação para o padrão de uso:

- “uso na vida: quando a pessoa fez uso de qualquer droga psicotrópica pelo menos uma vez na vida;
- uso no ano: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos doze meses que antecederam a pesquisa;
- uso no mês: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica pelo menos uma vez nos trinta dias que antecederam a pesquisa;

⁵ Instrumento proposto pela OMS – Organização Mundial de Saúde, no Brasil foi adaptado por Carlini-Cotrim. *et al.* (2010), e utilizado em outros levantamentos feitos pelo CEBRID.

- uso frequente: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica seis ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa;
- uso pesado: quando a pessoa utilizou droga psicotrópica vinte ou mais vezes nos trinta dias que antecederam a pesquisa" (CARLINI, E. A. *et al.*, 2010, p.19-20).
- "beber em *binge*" ou "beber pesado episódico": consumo de mais de 5 doses para o homem e 4 doses para mulher, em uma só ocasião (BREWER e COLS., 2005, *apud* LARANJEIRA, *et al.*, 2007, p.48)

Os dados foram organizados em tabelas e analisados por categorização, que possibilitou a compreensão e interpretação da entrevista do diretor e dos questionários aplicados aos alunos pesquisados e aos docentes.

Foram aplicados 10 (dez) questionários aos docentes e 1 (uma) entrevista ao diretor da escola pesquisada nos turnos da tarde e noite. Foram apresentados questionários a 110 (cento e dez) alunos de 10 turmas do Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia do município de Cristino Castro-PI, distribuídas em 7 turmas no turno da tarde e 3 turmas no turno da noite.

A pesquisa de campo foi realizado no mês de novembro e na primeira semana de dezembro no ano de 2015. Foi aplicado o questionário aos alunos (**anexo 3**) do ensino médio da Escola Vale do Gurguéia, em sala de aula, após assinarem o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos alunos com idade de 18 anos (**anexo 2**), e para os menores, após a entrega desse termo assinado por pessoa responsável pelo mesmo (**anexo 1**).

Os questionários semiestruturados apresentados aos docentes (**anexo 4**) foram aplicados no mês de novembro e na primeira semana de dezembro do ano de 2015. Nesta instituição existiam 20 docentes que lecionavam no Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia na zona urbana no município de Cristino Castro-PI, distribuídos nos dois turnos tarde e noite. Dos 20 docentes, 15 eram do sexo feminino e 5 do sexo masculino. Participaram da pesquisa 10 docentes, e todos, portanto, 100% responderam aos questionários semiestruturados.

Os questionários semiestruturados apresentados aos docentes foram aplicados após assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (**anexo 2**). Os mesmos foram aplicados na sala dos professores durante os intervalos das aulas. Os 10 docentes que participaram voluntariamente da pesquisa, tinham idade entre 25 a 56 anos. Em relação ao gênero, 8 eram do sexo feminino (80%) e 2 do sexo masculino (20%).

A entrevista estruturada (**anexo 5**) realizada com o diretor da Escola Vale do Gurguéia ocorreu na primeira semana de Dezembro de 2015 no período da tarde, em local reservado, especificamente, na sala de reuniões, após ter assinado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (**anexo 2**). A entrevista foi realizada somente com um diretor, por que no Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia só existia um diretor para todo o Ensino Médio, ou seja, para os dois turnos; tarde e noite. As características do diretor: sexo masculino, estado civil casado, idade 40 anos, exerce a função desde 2009, e funcionário da instituição desde 2006.

Importa referir que as questões abertas que integram os questionários não foram sujeitas a qualquer análise de conteúdo, apenas sendo registradas mensagens provenientes dos alunos, docentes e do diretor na sua totalidade.

CAPITULO III: APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

3.1. Questionário Semiestruturado Apresentado aos Alunos

Tabela 1: Distribuição dos alunos matriculados em geral no Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, por turno e gênero, Cristino Castro-PI, 2015.

Turno	Gênero		Nº alunos	%
	Masculino	Feminino		
Tarde	61	136	197	83,5%
Noite	13	26	39	16,5%
Total	74	162	236	100,0%

No período em que foi realizada a pesquisa, haviam matriculados nas 10 turmas de Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, 236 alunos, assim distribuídos; no período da tarde 197 alunos e 39 alunos no período da noite; com predominância do sexo feminino 68,7% (162 alunos). Informação conseguida através de documentação fornecida pela escola.

Tabela 2: Distribuição dos alunos matriculados na faixa etária entre 12 a 18 anos no Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, por turno e gênero, Cristino Castro-PI, 2015.

Turno	Gênero		Nº Alunos	%
	Masculino	Feminino		
Tarde	53	119	172	87,3%
Noite	8	17	25	12,7%
Total	61	136	197	100,0%

Dos 236 alunos matriculados no período de novembro a dezembro do ano de 2015, 197 alunos estavam na faixa etária de 12 a 18 anos. O maior número de alunos estavam cursando o ensino médio no turno da tarde, ou seja, 87,3% (172 alunos) e no turno da noite haviam 25 alunos (12,7%). Em relação ao gênero, observa-se uma predominância do sexo feminino com 69,0% (136 alunos), e o sexo masculino com 31% (61 alunos). Informação obtida através de documentação fornecida pela escola.

A participação na pesquisa foi dos alunos matriculados no ensino médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, no município de Cristino Castro-PI, cuja faixa etária estava entre 12 a 18 anos no turno da tarde e noite. Neste período haviam matriculados nesta faixa etária 197 alunos, nos dois turnos e participaram da pesquisa 110 alunos (55,9%).

Tabela 3: Distribuição dos alunos matriculados na faixa etária entre 12 a 18 anos em relação ao número de alunos matriculados, questionários aplicados, excluídos e válidos no Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia, por turno, na zona urbana município de Cristino Castro-PI, 2015.

Turno	Nº. Alunos Matriculados	Nº. Alunos Participantes (Questionários aplicados)	Nº. Questionários Excluídos	Nº. Questionários Válidos
Tarde	172	95	12	83
Noite	25	15	4	11
Total	197	110	16	94

No período em que o trabalho foi desenvolvido haviam matriculados na escola 197 alunos, sendo que no turno da tarde haviam matriculados 172 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos (masculino eram 53; feminino eram 119). Desses 172 alunos matriculados, participaram voluntariamente da pesquisa 95 alunos (55,2%). Dos 95 questionários respondidos pelos alunos participantes, 12 questionários foram excluídos por estarem com respostas inconsistentes, ficando, portanto, 83 questionários válidos.

No turno da noite haviam matriculados 25 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos (masculino eram 8; feminino eram 17). Desses 25 alunos, 15 participaram voluntariamente da pesquisa (60%). Dos questionários respondidos, 4 foram excluídos por inconsistência nas respostas e ou perguntas em aberto. Portanto, ficando válidos para pesquisa somente 11 questionários.

Na totalidade dos questionários entregues, resultaram o número final de 94 questionários válidos, isto é, que puderam ser aproveitados para o estudo.

Tabela 4: Distribuição por faixa etária, turno, gênero, dos 94 alunos matriculados no Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, na zona urbana, município de Cristino Castro-PI, 2015.

Faixa Etária	Turno				Nº alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
12 anos	0	0	0	0	0	0,0%

13 anos	0	1	0	0	1	1,1%
14 anos	1	7	0	0	8	8,5%
15 anos	6	15	1	0	22	23,4%
16 anos	4	22	0	1	27	28,7%
17 anos	3	8	3	0	14	14,9%
18 anos	7	9	2	4	22	23,4%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Dos 94 alunos que participaram da pesquisa, nenhum aluno estava na faixa etária dos 12 anos, e das faixas etárias apresentadas, podemos observar que 1,1% estavam na faixa etária dos 13 anos, 8,5% na faixa etária dos 14 anos, 23,4% na faixa etária dos 15 anos, 28,7% dos alunos na faixa etária de 16 anos, 14,9% na faixa dos 17 anos e 23,4% na faixa etária dos 18 anos.

Em relação ao gênero, a pesquisa demonstrou que dos 94 alunos pesquisados, 28,8% (27 alunos) eram do sexo masculino, enquanto 71,2% eram do sexo feminino (67 alunos). Isso mostra que esta pesquisa tem a predominância do sexo feminino, o que, em alguns casos se torna difícil confirmar resultados com outros trabalhos em relação ao gênero, pela diferença já existente de alunos matriculados ser maior, neste estudo, do sexo feminino.

Tabela 5: Distribuição dos 20 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que trabalham, por faixa etária, turno e gênero, da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Faixa Etária	Turno				Nº alunos	%		
	Tarde		Noite					
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino				
12 anos	0	0	0	0	0	0,0%		
13 anos	0	1	0	0	1	5,0%		
14 anos	1	2	0	0	3	15,0%		
15 anos	2	1	1	0	4	20,0%		
16 anos	0	1	0	1	2	10,0%		
17 anos	1	0	1	0	2	10,0%		
18 anos	3	1	1	3	8	40,0%		
Total	7	6	3	4	20	100,0%		

Quando questionados se trabalhavam, dos 94 alunos pesquisados nos dois turnos, ou seja, tarde e noite, somente 20 alunos responderam que trabalham (21,2%), contra 74 alunos (78,8%) que responderam que não trabalham. Entre os 20 alunos que informaram trabalhar, 40% estavam na faixa etária dos 18 anos, 20% estavam na faixa etária dos 15 anos, 15% estavam na faixa etária dos 14 anos e 5% na faixa etária dos 13 anos.

Em relação ao turno da tarde, percebe-se que dos 83 alunos que participaram da pesquisa, somente 13 alunos trabalham (15%), número bem inferior comparado com o turno da noite, pois, dos 11 alunos que participaram da pesquisa no turno da noite, 7 alunos já estão no mercado de trabalho (63%), e a faixa etária com maior destaque para este período da noite foi a de 18 anos(40%).

Verificou-se que a maioria dos alunos pesquisados não fazem parte da população economicamente ativa (78,8%), porém, a população de alunos que trabalham (21,2%), mostra que a maioria (40%) estão na faixa etária dos 18 anos.

O resultado do trabalho **Drogas nas Escolas**: versão resumida, de Abramovay e Castro (2005), envolvendo crianças e jovens do ensino fundamental e médio de 14 capitais brasileiras mostra que 22% dos alunos pesquisados estudam e trabalham, assim, participam da renda familiar e que três quartos dos estudantes apenas estudam. Estes resultados, comparados com os desta pesquisa, são muito próximos.

Laranjeira, *et al.* (2007), em seu estudo **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**, mostraram que 30% dos adolescentes brasileiros trabalham, 70% desses não trabalham, resultados muito próximos aos deste estudo.

D'orazio, *et al.* (2013), em sua pesquisa, **Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio-GO**, mostraram que 44,7% dos estudantes trabalham e 51,7% não trabalham, ou seja, não exercem atividade profissional. Resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho.

Existem trabalhos como os de Soldera, *et al.* (2004), **Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP)**: prevalência e fatores associados, que demonstram que os estudantes que trabalham correm maior risco (2,2 mais vezes) de consumir bebida alcóolica, comparado com os que não trabalham, principalmente o uso pesado desse tipo de bebida. Os fatores que mais levam estes jovens ao consumo de bebidas alcoólicas prendem-se, entre outros, com o estresse no e do trabalho, com disponibilidade financeira para a aquisição deste tipo de bebida, por terem dinheiro advindo de seus empregos e, também, o convívio social, porque em muitos, que ocorrem depois do expediente, se consomem bebidas alcoólicas.

Assim, podemos confirmar que o adolescente que está inserido dentro do mercado do trabalho, ou seja, que trabalha e estuda possui o maior risco de consumir bebida alcoólica, pelo fator financeiro e influências dos amigos de trabalho.

Tabela 6: Distribuição dos 94 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que experimentaram bebida alcoólica, por turno, gênero da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Experimentaram	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Sim	17	57	6	5	85	90,4%
Não	4	5	0	0	9	9,6%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Quanto a experimentarem bebida alcoólica, dos 94 alunos que participaram da pesquisa, 85 alunos disseram que já haviam experimentado alguma bebida alcoólica (90,4%), contra 9 alunos (9,6%) que informaram não terem feito uso de bebida alcoólica. Observa-se que em relação ao gênero, destaca-se o de sexo feminino com 62 alunos que experimentaram alguma bebida alcoólica (72,9%).

Comparando os dois turnos, tarde e noite, dos 83 alunos que cursavam o ensino médio no período da tarde, 74 alunos já tinham experimentado bebida alcoólica (89,2%), e entre os alunos do período da noite, dos 11 alunos que participaram da pesquisa todos já haviam experimentado bebida alcoólica (100%).

A respeito do consumo de álcool entre os alunos pesquisados, os dados mostram um número alto de adolescentes que já o experimentaram, ou seja, que já fizeram uso na vida de algum tipo de bebida alcoólica, esses resultados estão conforme com estudos como o de Alavarse e Carvalho (2006) **Álcool e Adolescência**: O perfil de consumidores de um município do norte do Paraná, em que é identificado um elevado índice de estudantes que já haviam experimentado bebida alcoólica, ou seja, 82,38% desses estudantes já haviam consumido alguma bebida alcoólica. Resultados semelhantes a este trabalho.

Resultados encontrados na pesquisa **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes**, de Tavares, Béria e Lima, (2001), com adolescentes de segundo grau confirmam estes índices, tendo o álcool como a droga mais

consumida e que 86,8% dos alunos pesquisados já fizeram uso de bebida alcóolica, pelo menos uma vez na vida.

Os resultados encontrados no trabalho **Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil)**. I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substâncias de Muza, *et al.* (1997), demonstram que entre as substâncias lícitas, o álcool é a mais consumida entre os adolescentes escolares, com índice de 88,9% desses alunos já haviam experimentado bebida alcóolica.

Provavelmente um dos motivos para este grande índice de adolescentes já terem experimentado bebidas alcóolicas, seria a aceitação da sociedade, assim como as propagandas, ou seja, a mídia em relação à divulgação das bebidas de forma atraente para a população, principalmente os adolescentes (ROCHA, *et al.*, 2011).

Tabela 7: O tipo de bebida de uso experimental entre 85 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos que experimentaram bebida alcóolica, por turno e gênero da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Tipo Bebida	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Cerveja	2	15	3	3	23	27,1%
Chope	0	0	0	0	0	0,0%
Vinho	1	9	1	0	11	12,9%
Pinga	1	0	0	0	1	1,2%
Sidra	0	0	0	0	0	0,0%
Outros	1	12	2	2	17	20,0%
Cerveja, Vinho e Pinga	5	7	0	0	12	14,1%
Cerveja e Outros	0	3	0	0	3	3,5%
Cerveja, Vinho e Sidra	2	6	0	0	8	9,4%
Cerveja, Vinho e Outras	2	2	0	0	4	4,7%
Vinho, Pinga, Sidra e outros	2	2	0	0	4	4,7%
Todas	1	1	0	0	2	2,4%
Total	17	57	6	5	85	100,0%

Dos 85 alunos que experimentaram bebida alcóolica, a cerveja aparece como a primeira bebida alcóolica de experimento (27,1%), seguida de outros (20,0%), vinho (12,9%). Nesta questão, os alunos tiveram opção de marcar mais de uma alternativa, por esse motivo, justifica-se as respostas sinalizando mais de um tipo de bebida alcóolica.

O trabalho **Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcóolicas na adolescência** de Neves, Teixeira e Ferreira (2015), desmonstra que a primeira bebida de

contato com o álcool entre os entrevistados, foi referida a cerveja, seguida do espumante, Ice e vinho. Resultado semelhante ao encontrado neste trabalho.

Tabela 8: Idade dos 85 alunos que experimentaram bebida alcóolica na faixa etária entre 12 a 18 anos, por faixa etária, turno e gênero do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Faixa Etária	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Não me lembro	6	17	1	2	26	30,6%
8 anos	0	2	0	0	2	2,4%
9 anos	1	0	0	0	1	1,2%
10 anos	0	1	0	0	1	1,2%
11 anos	0	1	0	0	1	1,2%
12 anos	0	5	0	0	5	5,9%
13 anos	3	7	1	1	12	14,1%
14 anos	4	9	2	1	16	18,8%
15 anos	3	4	2	0	9	10,6%
16 anos	0	9	0	1	10	11,8%
17 anos	0	2	0	0	2	2,4%
18 anos	0	0	0	0	0	0,0%
Total	17	57	6	5	85	100,0%

Relativamente à idade em que os 85 entrevistados responderam sobre terem experimentado bebida alcóolica, 30,6% referiu não lembrar a idade exata. Dos que souberam informar a idade em que experimentaram tomar, pela primeira vez, bebida alcóolica, percebe-se que tal aconteceu em idade precoce, ou seja, 8 anos, e estes foram 2,4%. Olhando à tabela 8, observa-se que a idade que mais sobressai para os alunos terem experimentado tomar bebida alcóolica foi 14 anos, com 18,8%, seguindo-se as faixas que se indica: 13 anos, com 14,1%, 16 anos, com 11,8%, 15 anos com 10,6%, 12 anos com 5,9%, 17 anos com 2,4%, 9 anos com 1,2%, 10 anos com 1,2% e 11 anos com 1,2%.

Dados significativos mesmo com a taxa de 30,6% dos alunos não lembrarem a idade de experimento, mesmo assim, mostra que o consumo de bebida alcóolica tem sido cada vez mais cedo, ou seja, bem precoce, no caso deste trabalho, aos 8 anos de idade. Os resultados do trabalho **Álcool e adolescência**: O perfil de consumidores de um município do norte do Paraná de Alavarse e Carvalho (2006), demonstraram o início precoce de consumo de bebida alcóolica por estudantes na faixa etária de 2 a 5 anos (0,72%), 5 a 8 anos (4,51%), 8 a 11 anos (23,46%) e da faixa etária de 11 a 14 anos (42,93%), 14 a 17 anos (5,94%), não informaram a idade (17,21%). Estes resultados assemelham-se aos resultados deste trabalho.

Laranjeira, *et al.*, (2007) no **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na população Brasileira**, mostram, em seu estudo, que a média de idade para o início do consumo de bebida alcóolica é aos 14 anos. Comparado a este trabalho, esta faixa etária é a que mais se sobressaiu, porém, não corresponde à idade de início encontrada neste trabalho, que foi a idade de 8 anos.

Tavares; Béria e Lima (2001), no estudo **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes**, com alunos adolescentes da escola de segundo grau mostraram que 48,9% dos adolescentes que tinham experimentado bebida alcóolica estavam na faixa etária entre 10 a 12 anos de idade, 84% entre 13 a 15 anos. Este mesmo trabalho mostrou que o álcool, comparada com outras drogas lícitas como o tabaco, é a droga mais consumida entre os adolescentes (86,8%).

Anjos; Santos e Almeida (2012a), realizaram o trabalho **Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio**, com alunos adolescentes e adultos jovens do ensino médio no interior da Bahia e mostraram em sua pesquisa, que 11% dos pesquisados que consumiram bebida alcóolica estava entre 5 a 10 anos de idade, 52% entre 11 a 15 anos. Dados semelhantes com os desta pesquisa.

Vieira, *et al.* (2007), no seu estudo **Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais**, verificaram que a idade média de consumo entre os estudantes era em torno dos 13 anos (32,8%) e 63,3% desses estudantes iniciaram o uso de bebida alcóolica na faixa etária dos 14 anos, resultados semelhantes aos deste trabalho.

De forma geral, o álcool, assim como o tabaco, por serem drogas lícitas e seu consumo socialmente aceito pela sociedade, sem preocupação de inibir o seu consumo entre os adolescentes, favorece o contato dos adolescentes com essas substâncias, principalmente o álcool, de forma muito cedo, com menos de 11 anos de idade (MUZA, *et al.*, 1997). Além de que, no Brasil é muito forte a cultura do uso de bebida alcóolica. Porém, o que a sociedade considera anti-social é o comportamento decorrente do seu uso e não o seu consumo (CARVALHO, *et al.*, 2008).

Percebe-se neste trabalho um início muito cedo no consumo de bebida alcóolica entre os adolescentes da Escola Vale do Gurguéia, aos 8 anos de idade, e este resultado vai de encontro com algumas bibliografias referenciadas acima.

Tabela 9: Distribuição dos motivos que levaram os estudantes ao consumo de bebida alcoólica entre os 85 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguêia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Motivos	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Incentivos dos amigos	3	9	2	0	14	16,5%
Iniciativa própria	7	19	1	5	32	37,6%
Incentivo da família	0	2	1	0	3	3,5%
Curiosidade	6	23	2	0	31	36,5%
Outros	0	1	0	0	1	1,2%
Incentivos dos amigos e Curiosidade	1	0	0	0	1	1,2%
Curiosidade e Iniciativa própria	0	2	0	0	2	2,4%
Incentivos dos amigos e Iniciativa própria	0	1	0	0	1	1,2%
Curiosidade						
Total	17	57	6	5	85	100,0%

Entre os motivos apresentados pelos 85 alunos que experimentaram bebida alcoólica, constatou-se que a iniciativa própria foi o motivo maior (37,6%), seguido da curiosidade (36,5%), incentivos dos amigos (16,5%), incentivo da família (3,5%), outros (1,2%). Nesta questão, os alunos tiveram a opção de marcar mais de uma alternativa, por esse motivo justifica-se as respostas com mais de um motivo.

Os motivos para o consumo de bebida alcoólica entre os adolescentes podem sofrer influências diversas, que variam desde a iniciativa própria, curiosidade, incentivo dos amigos e da família, entre outros.

Carvalho, *et al.* (2008), no estudo **Uso de álcool e outras drogas na adolescência em Teresina-Pi**, mostram que os motivos para uso de substâncias psicoativas, entre elas o álcool, foi encontrado a curiosidade com 53,3%, seguida da influência pelos amigos, com 37,9%. Este resultado difere dos resultados encontrados nesta pesquisa em relação ao primeiro motivo, que neste trabalho foi encontrado a iniciativa própria (37,6%), mas os outros motivos se assemelham.

O trabalho **Perfil do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares** de Anjos; Santos e Almeida (2012b), mostra em sua pesquisa os motivos que os adolescentes escolares apresentaram para o consumo de bebida alcoólica, quais sejam:

incentivos dos amigos (29,5%), influência dos familiares (28,5%), curiosidade (24%), mídia (13%), fuga de problemas (5%).

O trabalho de Neves, Texeira e Ferreira (2015), **Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcólicas na adolescência**, mostra os fatores que influenciaram ao consumo de bebida alcoólica, que variam desde a influência dos amigos, à curiosidade, influência familiar, um brinde a dois, e à ingestão por engano com troca de copos.

Enfim, são vários os motivos que os adolescentes apresentam para o consumo de bebida alcoólica. Porém, percebe-se que esses motivos muitas vezes estão ligados à aceitação da própria sociedade, que muitas vezes não considera o álcool como droga, assim como a permissão dos pais para este consumo.

Tabela 10: Consumo de bebida alcóolica nos últimos 12 meses entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Consumo	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Sim	15	43	4	4	66	70,2%
Não	5	20	2	1	28	29,8%
Total	20	63	6	5	94	100,0%

Dos 94 alunos que estavam na faixa etária de 12 a 18 anos do Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia que participaram da pesquisa, 66 alunos (70,2%) consumiram bebida alcóolica nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa, contra 28 alunos (29,8%) que não consumiram bebida alcóolica nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa.

O estudo **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes** de Tavares; Béria e Filho (2001), com alunos do segundo grau em Pelotas, RS, demonstra que 79,6% dos alunos consumiram bebida alcóolica no último ano, em relação ao sexo, 81,8% eram masculino e 79,8% feminino. Este resultado assemelha-se com o que constatamos na pesquisa feita para este trabalho em relação ao consumo. Quando comparado ao gênero, este trabalho mostra diferenças enormes em relação ao sexo masculino e, assemelha-se com o resultado do sexo feminino, do trabalho referido, neste com 71,2%.

Vieira, *et al.* (2007) mostraram, em seu estudo **Álcool e adolescentes**: estudo para implementar políticas municipais, que 54,5% dos adolescentes fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses que antecederam à pesquisa. Resultado inferior, quando comparado a este trabalho, que apresentou 70,2%.

Carlini, *et al.* (2010), em seu trabalho **VI Levantamento Nacional sobre Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes Públicas e Privadas de Ensino nas 27 capitais Brasileiras**, constataram que 42,4% dos estudantes fizeram uso de álcool nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa e que este consumo aumentava com a faixa etária. Assim, 65,35% estavam na faixa etária de 16 a 18 anos e 15,4% na faixa etária entre 10 a 12 anos, com predominância do sexo feminino com 43,5%.

Tabela 11: Consumo de bebida alcóolica no último mês entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero, do Ensino Médio na Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Consumo	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Sim	7	26	3	3	39	41,5%
Não	14	36	3	2	55	58,5%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Em relação ao consumo de bebida alcóolica no último mês que antecedeu a pesquisa, dos 94 alunos que participaram da pesquisa, 39 alunos (41,5%) informaram que consumiram bebida alcóolica, sendo que 10 alunos eram do sexo masculino (25,7%) e 29 eram do sexo feminino (74,3%) e 55 alunos (58,5%) não consumiram bebida alcóolica no último mês.

Tavares; Béria e Filho (2001), em seu estudo **Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes**, mostraram que 62,3% desses adolescentes fizeram uso de bebida alcóolica no último mês que antecedeu sua pesquisa.

Vieira, *et al.* (2007), em seu trabalho **Álcool e adolescentes**: estudo para implementar políticas municipais, demonstraram que 80,3% dos adolescentes fizeram uso de bebida alcóolica nos últimos 30 dias. Desde, 41,5% eram do sexo masculino e 38,8% do sexo feminino. Resultado acima do que foi encontrado neste estudo.

Carlini, *et al.* (2010), em seu trabalho **VI Levantamento Nacional sobre Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das Redes Públicas e Privadas de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras** constataram que 21,1% dos estudantes haviam ingerido bebida alcoólica no último mês que antecedeu a pesquisa.

Em Portugal, o trabalho **Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo do Álcool nos Adolescentes Escolarizados**, da autoria de Marques; Viveiro e Passadouro, (2013) demonstrou que 61% dos estudantes pesquisados consumiam bebida alcóolica uma vez no mês.

Reis e Silva (2009), em seu trabalho **Adolescência: Consumo de álcool e outras drogas**, em relação à utilização e frequência do uso do álcool, eles demonstraram que 12,31% dos sujeitos pesquisados fizeram uso de bebida alcoólica no último mês, 12,31% utilizaram uma ou mais vezes na semana, 10,77% utilizaram com menor frequência e 3,07% afirmaram que utilizam diariamente.

O resultado aqui encontrado difere um pouco da maioria dos estudo supramencionado, ou seja, os alunos que participaram desta pesquisa apresentaram um resultado abaixo quando comparado com alguns dados descritos acima.

Tabela 12: Consumo de bebida alcóolica no último mês relacionado com o número de vez entre 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguêia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Nº Vezes	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Nenhuma	14	36	3	2	55	58,5%
1 a 5 vezes	5	26	3	1	35	37,2%
6 a 19 vezes	2	0	0	2	4	4,3%
Mais de 20 vezes	0	0	0	0	0	0,0%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Dos 94 alunos que participaram da pesquisa, 55 alunos (58,5%) não ingeriram bebida alcóolica no último mês que antecedeu a pesquisa, e dos 39 alunos (41,5%) que fizeram uso de bebida alcóolica no último mês que antecedeu a pesquisa, 35 alunos (37,2%) consumiram bebida alcóolica de 1 a 5 vezes no mês, 4 alunos (4,3%) consumiram bebida alcóolica de 6 a 19 vezes no mês que antecedeu a pesquisa e nenhum aluno fez uso de bebida alcóolica mais de 20 vezes.

Ronzani, *et al.* (2009), no seu trabalho **Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes**, estudaram 270 estudantes do ensino médio de 4 escolas no estado de Minas Gerais, onde verificaram que 56,7% dos adolescentes estudados consumiram bebidas alcóolicas no último mês, 20% deles já haviam consumido 6 ou mais vezes bebidas alcóolicas no último mês e 1,9% fizeram uso de bebida de uso pesado, ou seja, mais de 20 vezes no mês.

Laranjeira (2012), no **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**, realizaram uma pesquisa com 4.607 pessoas. Desta amostra, 1.157 eram adolescentes, e este estudo demonstrou um acréscimo de 20% na população pesquisada em relação ao uso frequente, ou seja, beber pelo menos uma vez por semana, passando de 45% para 54%, ou seja, um aumento de 31,1%, dados maiores quando comparados com os deste trabalho.

Soldera, *et al.* (2004), em seu trabalho, **Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados**, demonstraram que dos 2.287 estudantes pesquisados, 269 (11,9%) fizeram uso de bebida alcóolica de modo pesado (mais de 20 vezes no mês). Este estudo relacionou o uso pesado de álcool com a defasagem escolar, considerando algumas hipóteses como, as alterações neuropsicológicas decorrentes do uso de drogas que levariam à dificuldade no aprendizado e a outra hipótese seriam os problemas sociais, como problemas de conduta e, assim, ligarem o consumo de álcool como podendo interferir no rendimento escolar, levando-o a uma piora e este baixo rendimento escolar pode levar o aluno a uma baixa estima, que o levaria a um círculo vicioso de achar que no consumo do álcool vai encontrar refúgio para os seus problemas, procurando essa fuga em um “amigo” que cada vez mais o mal trata e aos que fazem parte do seu dia a dia.

Este resultado mostra que estes alunos não fazem uso de bebidas alcóolicas de modo pesado (mais de 20 vezes no mês). Porém, um número significativo de estudantes fazem uso de álcool de forma frequente (6 a mais vezes no mês), que corresponde a 4,3%.

Tabela 13: Quantidade de doses de bebida alcóolica numa mesma ocasião entre 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Nº Doses	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		

Não bebo	5	12	1	1	19	20,2%
1 a 3 doses	6	31	1	2	40	42,6%
Mais de 4 doses	3	9	3	2	17	18,1%
Nem conto	7	10	1	0	18	19,1%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Quando questionados sobre quantas doses de bebidas alcóolicas eles consomem numa mesma ocasião, dos 94 alunos que participaram da pesquisa, 40 alunos (42,6%) informaram ingerir de 1 a 3 doses numa mesma ocasião, 19 alunos (20,2%) informaram que não bebem nesta situação, 18 alunos (19,1%) nem conta quantas doses toma, 17 alunos (18,1%) ingerem mais de 4 doses numa mesma ocasião.

Apesar dos resultados acima apresentarem um percentual de 42,6%, só terem bebido entre 1 a 3 doses numa mesma ocasião, percebe-se que 37,2% desses alunos bebem em *binge* ou bebem pesado esporadicamente (soma dos que ingeriram 4 doses ou mais e os que informaram: “nem conto”).

Brasil (2010b), em sua pesquisa **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**, mostrou que 35,7% e 25,3%, dos universitários, masculino e feminino, respectivamente, fizeram uso de álcool no padrão *binge drinking* nos últimos 12 meses e nos últimos 30 dias que antecederam a pesquisa. Resultados semelhantes aos encontrados neste trabalho.

Os dados encontrados neste trabalho são preocupantes pois, segundo Giacomozzi, *et al.* (2012), em seu trabalho **Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis**, mostraram que os estudantes que afirmaram ter bebido de uso *binge* foram os estudantes que mais faltaram às aulas (60,1%), e que fizeram sexo sem segurança, arriscando adquirir DSTs como o HIV/Aids (10,5%). Este mesmo trabalho demonstrou que 22,5% dos estudantes fizeram uso de álcool na forma de *binge*, sendo que a média de idade para início nesta forma de beber foi de 13 anos e 5 meses.

Tabela 14: A bebida alcóolica consumida com maior frequência entre os 94 alunos na faixa etária entre 12 a 18 anos, por tipo de bebida, turno e gênero do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Tipo de bebida	Turno	Nº Alunos	%

	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Pinga	0	0	0	0	0	0,0%
Uísque	2	3	1	1	7	7,4%
Vodca	0	4	1	0	5	5,3%
Conhaque	0	0	0	0	0	0,0%
Licor	0	0	0	0	0	0,0%
Cerveja/Chope	9	11	2	3	25	26,6%
Sidra/Champanhe	0	0	0	0	0	0,0%
Vinho	3	8	0	0	11	11,7%
Batida ou caipirinha	0	2	0	0	2	2,1%
Bebidas Brancas (Smirnoff, Ice)	2	22	1	1	26	27,7%
Outros	1	1	0	0	2	2,1%
Nunca bebo	4	11	1	0	16	17,0%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Quanto à bebida alcóolica que estes alunos ingerem com maior frequência, 26 alunos (27,7%) referiram as bebidas brancas (Smirnoff, Ice), 25 alunos (26,6%) mencionaram cerveja ou Chope, 11 alunos (11,7%) responderam ser o vinho, 7 alunos (7,4%) o Uísque, 5 alunos (5,3%) Vodca, 2 alunos (2,1%) Batida ou Caipirinha, 2 alunos (2,1%) Outros, contra 16 alunos (17,0%) que nunca bebe.

Quando questionados sobre o porquê da escolha da bebida alcóolica, as respostas obtidas variaram bastante:

Aluno A: “na maioria das vezes para “esquecer” problemas e por ser mais fácil a obtenção”.

Aluno B: “porque é a que menos me prejudica”.

Aluno C: “porque é bom e não embebeda rápido”.

Aluno D: “porque meus amigos me deram”.

Aluno E: “porque eu sinto vontade”.

Aluno F: “sei lá porque é bom da uma cençação tão boa”.

Aluno G: “por causa das festas para se divertir mais”.

Aluno F: “por que é barata”.

Os resultados encontrado neste estudo não estão conforme com os dados de alguns trabalhos, como o de Souza; Areco e Filho (2005), **Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá**, no qual está indicado que a bebida alcóolica de maior consumo entre os estudantes adolescentes foi a cerveja, neste trabalho encontramos as bebidas brancas (27,7%), seguida da cerveja (26,6%).

Anjos; Santos e Almeida (2012a) em seu estudo **Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio**, mostraram que a bebida de consumo entre esses alunos era a cerveja (69%), seguida do vinho (13%), uísque (10%), vodca (6%) e a cachaça (2%).

Laranjeira, *et al.* (2007), em sua pesquisa **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool no População Brasileira** com adolescentes brasileiros encontraram a cerveja ou chope como a bebida mais consumida (52%), seguida do vinho (35%), destilados (7%) e as bebidas “ice” (6%).

A bebida alcóolica mais consumida por estes adolescentes alvo da pesquisa neste trabalho foram as bebidas brancas (Smirnoff, Ice). Acreditamos que isto justifica-se pelo baixo custo destas quando comparada ao custo em relação às outras bebidas.

Em relação ao porquê da escolha da bebida, percebe-se um verdadeiro desconhecimento quanto aos riscos que a bebida alcóolica traz ao corpo humano. Em suas respostas, os adolescentes descrevem o uso e os efeitos de bebidas alcóolicas relacionando o uso com boas sensações, forma de diversão e liberação.

Barroso; Mendes e Barbosa (2009), mostraram em seu trabalho, **Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes**: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas, em que os autores apresentam os adolescentes estudados manifestando seus pontos de vista em relação o consumo do álcool. 64,1% dos adolescentes disseram que consumiam álcool porque ele aquece; 30,7% referiram que mata a sede, 47,6% afirmam que ajuda fazer a digestão, mostrando um desconhecimento dos perigos que a bebida alcóolica pode ocasionar. Quando comparamos estes dados com os deste trabalho, verificamos que são semelhantes em relação ao desconhecimento dos efeitos do uso do álcool.

Marques; Viveiro e Passadouro (2013), mostraram em seu trabalho, **Uma velha questão numa população jovem**: o consumo do álcool nos adolescentes escolarizados, que os motivos para ingerir bebida alcóolica vão desde a curiosidade com (47%), experiência (15%), por gostar de sabor (15%), por diversão/esquecer problemas (4%), para socializar (5%), para se integrar no grupo (0,2%) e Outro (0,5%). Dados semelhantes com os deste trabalho.

Tabela 15: Local onde consomem bebida alcóolica entre os 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos, por turno e gênero do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguêia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Local	Turno				Nº Alunos	%
	Tarde		Noite			
	Masculino	Feminino	Masculino	Feminino		
Nunca bebo	4	11	1	0	16	17,0%
Em casa	5	7	0	1	13	13,8%
Em bares e festas	8	29	4	3	44	46,8%
Em casa de amigos	2	2	0	0	4	4,3%
Na escola ou nos arredores	0	0	0	0	0	0,0%
Outros	2	13	1	1	17	18,1%
Total	21	62	6	5	94	100,0%

Os locais relatados pelos alunos que consomem bebidas alcólicas variam desde em bares e festas (46,8%), outros (18,1%) neste eles referiram os trailers, casa de parentes; em casa (13,8%), em casa de amigos (4,3%), contra 17% dos que nunca bebe. Não houve relato de uso de álcool na escola ou nos seus arredores, por parte dos alunos que participaram da pesquisa.

Pelos locais de consumo de bebida alcóolica indicados acima pelos estudantes, estes demonstram uma facilidade na aquisição dessas bebidas, o que confirma que, apesar de existir no Brasil uma lei que proíbe a venda para menores, ela não está sendo cumprida. Assim como, a permissão dos pais e familiares. Romano, *et al.* (2007), em estudo sobre **Pesquisa de Compra de Bebidas Alcólicas por Adolescentes em duas Cidades de São Paulo**, mostraram que 85,2% dos adolescentes da cidade de Paulínia-SP e 82,4% dos adolescentes que participaram da pesquisa na cidade de Diadema-SP, conseguiram comprar bebidas alcólicas com facilidade nos pontos de venda. Este mesmo autor afirma em seu trabalho, que além dos fatores acima, existem outros como o preço muito baixo, o que torna o álcool mais acessível aos adolescentes, além das propagandas nos meios de comunicação que servem de estímulo para esta população e a existência de ambientes que estimulam de forma banalizada o sistema de consumação mínimo e promoções de bebidas.

Vieira, *et al.* (2007), em seu trabalho **Álcool e adolescentes**: estudo para implementar políticas municipais, mostraram que os locais mais frequentes para o consumo de bebida alcóolica foram festas (60,5%), na própria casa (22%), em casa de amigos (20,9%), casas noturnas (19,2%), na rua (14,3%), em parques e lugares públicos (11%), bares (9,2%), restaurantes (7,4%), eventos esportivos fora da escola (5,1%), quiosque perto da escola (3,4%), dentro do carro (2,8%) e na escola (2,2%). Este último dado não foi

encontrado nesta pesquisa com alunos da Escola Vale do Gurguéia. Porém, os outros resultados se assemelham aos encontrados neste estudo.

Arnauts e Oliveira (2012), em seu trabalho, **Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de traumas e usuários de álcool** demonstraram que os jovens têm como hábito consumirem bebidas alcólicas em locais como, festas e bares (36,8%), residência dos amigos (23%), própria residência (18,4%), residência de parentes (17,2%). Resultados que se assemelham com os resultados encontrados neste trabalho.

O trabalho **Uma velha questão numa população jovem**: o consumo do álcool nos adolescentes escolarizados realizado em Portugal (Marques; Viveiro e Passadouro, 2013), constatou como locais preferidos para consumo de bebida alcóolica pelos pesquisados foram; Bar (50%) Discoteca (8%), Casa de amigos (7%), Festa privada (6%), Restaurante (6%), Casa própria (3,4%), Concertos (1,5%), Perto da escola (0,9%), Rua/Parque (0,2%), Outro (4,4%). Dados que se assemelham aos encontrados neste estudo.

Neste estudo foi possível determinar, ao analisar as respostas que os participantes da pesquisa nos forneceram, que existem dois locais em que eles mais frequentemente consomem bebida alcóolica: 1) em bares e, 2) em festas, chegando nestes dois locais a 46,9% bares e as festas também são, porque os adolescentes estão alterados devido seu consumo de bebidas alcólicas em excesso, locais que apresentam maiores riscos de haver brigas e, com certeza, de saírem dirigindo alcoólizados, com todos os perigos que essa ação pode trazer para si e para os outros.

Os locais mais frequentados para descontração dos jovens no município de Cristino Castro-PI, são as piscinas com bares, e festas nos finais de semana, estes ambientes servem também como ponto de encontro, talvez por falta de outras opções, estes locais estimulam ao uso de bebidas alcólicas.

Tabela 16: Distribuição dos 94 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, em relação se tem familiares que bebem, por turno e gênero, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Familiares	Turno		Total	%
	Tarde	Noite		
	Nº Alunos	Nº Alunos		
Pai/Mãe	6	0	6	12,2%
Irmão	3	0	3	6,1%
Tia/Tio	26	4	30	61,2%

Pai/Irmão	1	0	1	2,0%
Pai/Tio	1	0	1	2,0%
Tio/Primo	1	0	1	2,0%
Avô/Avó	4	1	5	10,2%
Padrasto	0	1	1	2,0%
Primo	1	0	1	2,0%
Total	43	6	49	100,0%

Quando questionados se têm alguém na família que bebe, dos 94 alunos que participaram da pesquisa no turno da tarde e noite, 49 alunos (52,1%) responderam que têm alguém na família que bebe muito, contra 45 alunos (47,9%) que informaram que não têm. Entre os 49 alunos que informaram que têm algum familiar que bebe, os familiares majoritariamente mencionados foram Tio/Tia (61,2%) entre os alunos, seguido de pai/mãe (12,2%), avô/avó (10,2%), irmão (6,1%), Pai/Irmão (2,0%), Pai/Tio (2,0%), Tio/Primo (2,0%), Padrasto (2,0%), Primo (2,0%).

Para Carvalho, *et al.* (2008), em seu trabalho, **Uso de álcool e outras drogas na adolescência em Teresina-Pi**, a família tem grande influência entre os membros no sentido desses se tornarem mais susceptíveis ao uso de substâncias psicoativas. O seu trabalho mostrou que 77,8% dos sujeitos pesquisados têm algum familiar que consome substâncias psicoativas, com destaque para os irmãos (37%), seguido de pai/mãe (35,2%), outros parentes (27,8%). Dentre as drogas consumidas no meio doméstico, o álcool foi o mais apontado com (57,7%), assim como também é a primeira substância usada pelos adolescentes (57,7%), seguido do cigarro e outras drogas.

D'orazio, *et al.* (2013), em seu estudo **Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio-GO** demonstraram que o álcool como a bebida lícita é a mais consumida entre familiares, com 38 referências, e em relação aos familiares, 49,3% dos entrevistados disseram ter algum parente que faz uso ou já usou algum tipo de droga e entre seus familiares, 59% eram primos, tios 37,1%, pais 16,3% e avós 3,2%.

A família é o referencial para os adolescentes na formação de sua vida, assim como a relação desses jovens com seus familiares e esta forma de relacionamento é que servirá de base para sua definição de valores e pelos seus atos na sociedade (CASTRO e ABROMOVAY, 2005). Para estes autores, os fatores que afetam o relacionamento entre os pais e adolescentes são a presença ou ausência dos pais, o diálogo, a proibição ou permissividade, entre outros.

Tabela 17: Situações que ocorreram devido ao uso de álcool com 26 alunos na faixa etária de 12 a 18 anos do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, por turno, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Situações	Turno		Total	%
	Tarde	Noite		
Acidente ou ferimento	1	1	2	5,4%
Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova	9	2	11	29,8%
Foi para escola alto ou embriagado	3	1	4	10,8%
Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola	8	1	9	24,3%
Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto socorro	2	0	2	5,4%
Entrou em briga com parentes, amigos ou estranho	6	3	9	24,3%
Total	29	8	37	100%

Da amostra total de 94 alunos que participaram da pesquisa, somente 26 alunos sofreram risco devido ao uso do álcool (27,7%) e ocorreram 37 situações, ou seja, problemas devido ao uso de bebida alcóolica com 26 alunos (39,3%), distribuídos na tabela acima.

Das 37 situações que ocorreram com os 26 alunos que consumiram bebida alcóolica nos últimos 12 meses que antecederam a pesquisa, podemos observar que 30% dos alunos não foram capazes de fazer suas tarefas escolares ou estudarem para uma prova; 24% perderam um dia (ou parte de um dia) de escola; 24% entraram em briga com parentes, amigos ou estranho; 11% foram para a escola alto ou embriagado; 5% foram hospitalizados ou tiveram que ir a um pronto socorro e 5% sofreram acidentes ou ferimento.

Para Vieira, *et al.* (2007), em seu trabalho **Álcool e adolescentes**: estudo para implementar políticas municipais, foram encontradas as seguintes situações: ficaram de ressaca (18,4%), passaram mal por terem bebido (17,9%), arrependeram-se de algo que fizeram por terem bebido (11%), ficaram preocupados com o próprio consumo (10,5%), tiveram problemas com os pais por terem bebido (10,2%), não se lembram do que fizeram (*blackout*) (9,8%), tiveram relação sexual sem planejar porque tinham bebido (5,7%), brigaram depois de beber (5%), perderam aula devido ao uso de álcool (5%), desmaiaram por terem bebido demais (4%), tiveram relação sexual sem preservativo porque tinham bebido (3,5%), estavam bêbados na escola (3,5%), tiveram problemas com a polícia devido ao consumo de álcool (2,5%), sofreram acidente depois de beber (2%). Alguns dados são semelhantes aos encontrados neste estudo.

Carlini (2006), em seu estudo **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil** mostrou que 7,9% da população estudada teve problemas devido

ao uso de bebida alcólicas com familiares, amigos, trabalho, polícias e até mesmo problemas emocional e psicológicos. Em relação ao gênero, o sexo masculino foi aquele que mais apresentou problemas. Para este mesmo autor, as complicações devido ao uso de álcool demonstraram que 2% tiveram encrencas com trânsito, 4% sofreram quedas, 0,7% provocou ferimento em alguém, 3% já sofreram algum tipo de ferimento, 2,3% sofreu algum tipo de agressão e 6,3% afirmaram ter participado de discussão quando estava sob efeito de álcool.

De forma geral, o uso de bebidas alcólicas pelos adolescentes pode trazer consequências negativas ou resultar em algumas situações que irão intervir na sua qualidade de vida, rendimento escolar, problemas de comportamento, violência e acidentes (VIEIRA, *et al.*, 2007).

De acordo com Laranjeira (2012), o uso de bebida alcóolica pode trazer vários prejuízos ao indivíduo. Em seu trabalho, **II levantamento Nacional de Álcool e Drogas**, foi constatado que 32% dos adultos que bebem relataram não conseguir parar depois que começaram a beber; 10% relataram terem se machucado após fazerem uso de bebida alcóolica; 8% tiveram problemas no trabalho, 4,9% perderam seu emprego, 9% referiram terem problemas familiares e nos relacionamentos devido ao uso de forma excessiva de bebida alcóolica.

De acordo com Anjos, Santos e Almeida (2012a), em seu trabalho **Caracterização do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio**, afirmam que a bebida alcóolica traz momentos de euforia, alegria, sensação de bem estar. Porém, ela traz grandes problemas para o indivíduo que faz uso de forma abusiva, tais como acidentes automobilísticos, atropelamentos, quedas, violência familiar e nas ruas, além de problemas sociais e de saúde, como também interfere no trabalho e na escola. Esses autores demonstraram neste trabalho que 76% dos adolescentes já apresentaram alguma intercorrência devido ao consumo de álcool, tal como cefaleia, mal-estar, vômitos, relações sexuais desprotegidas, atraso nos estudos, acidente automobilístico, envolvimento em brigas, discussão intrafamiliar e em outras relações.

O consumo de bebidas alcólicas, de forma abusiva, acarreta vários problemas, como violência, acidentes de trânsito atingindo as pessoas de forma que causam problemas para si e para os outros, além de sobrecarregar os serviços de saúde por problemas físicos, psicológicos ou biológicos (ROSA e TAVARES, 2008).

No trabalho, **Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência** de Neves, Teixeira e Ferreira (2015), afirmam que o uso/abuso de álcool na adolescência traz consequências no rendimento escolar. Os adolescentes ausentam-se com maior frequência da escola, e os que a frequentam alcoolizados, apresentam sonolência, lentidão e dificuldade para entender a matéria trabalhada em sala de aula.

Tabela 18: Profissionais que realizaram Palestras Educativas sobre Álcool segundo os alunos da faixa etária de 12 a 18 anos, por turno, do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Cristino Castro-PI, 2015.

Profissionais	Turno		Total	%
	Tarde	Noite		
Profissionais de saúde	18	0	18	29,5%
Professora	15	1	16	26,2%
Não lembro	16	1	17	27,9%
Alunos da UESPI	2	0	2	3,3%
Alunos do curso técnico de enfermagem	7	0	7	11,5%
Feira de Ciências	1	0	1	1,6%
Total	59	2	61	100,0%

Em relação à existência de palestras educativas na escola sobre Álcool, dos 94 alunos que participaram da pesquisa, 61 alunos informaram que sim (64,9%), e 33 alunos informaram que não (35,1%). Essa discordância se dá pelas justificativas de alguns alunos que vieram transferidos de outras escolas no segundo período letivo.

Dos profissionais relacionados pelos 61 alunos, os da saúde foram os mais mencionados (29,5%), seguido dos professores da escola (26,2%), os alunos do curso Técnico de Enfermagem (11,5%), alunos da UESPI (3,3%), feira de ciências (1,6%), e 27,9% que não lembra quem fez a palestra.

Entre os profissionais de saúde, o profissional de enfermagem (Enfermeira) foi mencionado por 10 alunos (16,4%).

Em relação às informações sobre palestras educativas na escola sobre álcool, é evidente que existem e que os profissionais da área da saúde têm uma importância nessa orientação. Anjos; Santos e Almeida (2012b) investigaram no seu trabalho **Pefil do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes escolares**, quanto à orientação que os adolescentes já haviam recebida por algum profissional de saúde, 19,5% disseram que já tinham recebido orientação contra 80,5% que disseram que não haviam recebido

orientação. Dos adolescentes que haviam recebido orientação, 67% afirmaram ter conhecimento sobre os efeitos e consequências do consumo do álcool.

“é característica dos enfermeiros a capacidade de planejamento de cuidados, realização de atividades de prevenção de doenças e promoção à saúde dos indivíduos, visando não apenas a recuperação dos pacientes, mas também a reinserção dos mesmos em seu contexto social” (ROSA e TAVARES, 2008, p.552).

Para os profissionais referidos na tabela acima, e especificamente para o profissional de enfermagem, que para desenvolver atividades ou ações educativas com o objetivo de desenvolver promoção de saúde para os adolescentes, é indicado que os mesmos deverão transmitir segurança, saber ouvi-los e conhecer sua realidade, e assim trazer para esse grupo atividades além de palestras educativas, atividades culturais, de recreação, lazer e socialização como atividades de promoção à saúde (NETO, *et al.*, 2014).

No trabalho de Cavalcante, Alves e Barroso (2008), **A adolescência, álcool e drogas**: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde, os autores referem que a adolescência é o período que mais predispõe os adolescentes a fazerem uso de drogas. Assim, os profissionais da saúde têm como função primordial alertar os pais para participar da educação dos seus filhos, principalmente na fase da adolescência, sempre valorizando a importância da família e sua convivência dentro de ambiente saudável, para sua formação. Este autor reforça a importância da enfermagem:

“Como enfermeiros, cuidadores e promotores da saúde, devemos nos aproximar da realidade dos nossos jovens a fim de conhecer o problema e elaborar políticas públicas e programas de prevenção e tratamento para o uso/abuso de álcool e drogas, visando sempre à manutenção de uma boa qualidade de vida desses adolescentes longe das drogas” (CAVALCANTE, ALVES e BARROSO, 2008, p.556).

Percebe-se a importância do papel dos profissionais de saúde e da educação dentro da instituição de Ensino; e que o conteúdo e forma de trabalhar o tema “álcool”, com os adolescentes, apresentará resultados positivos em relação ao uso dessa substância, assim como outras drogas.

3.2. Questionário Apresentado aos Docentes

Quando questionados os docentes sobre se consideravam o álcool uma droga, 100% (dez docentes) foram unânimes em considerar que sim.

No trabalho **Drogas nas escolas**: versão resumida de Abromovay e Castro (2005), estas autoras analisaram a percepção do corpo técnico de escola e demonstraram que 89,3% dele consideraram o álcool como uma droga, mas não consideram o álcool como a pior droga. Este resultado se assemelha com os resultados encontrados neste trabalho.

Tabela 19: Presença de aluno alcoolizado ou ingerindo bebida alcóolica em sala de aula, entre os 10 docentes do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Município de Cristino Castro-PI, 2015.

	Quantidade	%
Sim	5	50,0%
Não	5	50,0%
Total	10	100,0%

Dos 10 docentes que participaram da pesquisa, 5 docentes (50%) já presenciaram algum aluno alcoolizado ou ingerindo bebida alcóolica em sala de aula.

Os docentes que responderam terem presenciado algum aluno alcoolizado ou ingerindo bebida alcóolica em sala de aula, tiveram várias atitudes.

Existem docentes que têm medo e não sabem lidar com a situação, isto pode ser observado nos discursos abaixo:

Docente 1: “Medo, ansiedade e dificuldade para lidar com situação”.

Docente 2: “Observei mais atitudes e me afastei. Embora que dei alguns conselhos no final aula”.

Existem outros docentes que conversaram com o aluno, sobre o álcool e suas consequências, e outro docente, talvez por medo ou insegurança em lidar com a situação, solicitou a saída do aluno da sala de aula, como podemos observar nas respostas abaixo:

Docente 3 : “Tempos depois conversei com ele sobre a vida e o consumo de álcool”.

Docente 4: “Ele já chegou alcoolizado em sala, quando percebi simplesmente pedi para se retirar e ele obedeceu”.

Docente 5: “A atitude foi de conversar com o aluno no dia seguinte sobre as consequências do seu ato”.

No trabalho de Ferreira (2010), **Percepção e Atitudes de Professores de Escolas Públicas e Privadas Perante o Tema Drogas**, é mostrado que muitos dos professores que participaram do trabalho não possuíam informações suficientes sobre drogas para as poder transmitir para os alunos e alguns professores, apesar de terem participado de algum evento sobre drogas, não se sentiam seguros e preparados para transmitir as informações para os alunos.

Morreira, Silveira e Andreoli (2006), em seu trabalho **Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo**, encontraram em o termo “álcool” mais sendo o mais mencionado nos depoimentos dos coordenadores pedagógicos, porém, não relacionam os seus problemas pelo uso abusivo deste produto. Em relação ao uso de forma abusiva do álcool pelos alunos, eles relacionam este uso com problemas pessoais. Em relação à prevenção do uso indevido de drogas na escola, os educadores foram unânimes em relação à necessidade de que haja prevenção, sendo que os discentes referiram as palestras como a prática mais comum de prevenção.

Tabela 20: Relação dos fatores ou razões que contribuem para que os alunos façam uso de bebida alcóolica, segundo a opinião dos 10 docentes do Ensino Médio da Escola Pública Vale do Gurguéia, zona urbana, Município de Cristino Castro-PI, 2015.

Fatores ou Razões	Quantidade	%
Amigos	3	30,0%
Família	0	0,0%
Curiosidade	0	0,0%
Amigo, Curiosidade e Outros	1	10,0%
Amigo e Curiosidade	3	30,0%
Amigo, Curiosidade e Família	3	30,0%
Total	10	100,0%

Em relação à tabela 20, segundo os docentes que participaram da pesquisa, os fatores que contribuem para que os alunos ingiram bebida alcóolica são os amigos (30%); amigo e curiosidade (30%); amigo, curiosidade e família (30%) e amigo, curiosidade e outros (10%). Os professores partiram da percepção do meio social e familiar, assim como a curiosidade como fatores de risco para o consumo de bebidas alcóolicas. Portanto, podemos lembrar outros fatores como a mídia, o prazer, sendo assim, multifatoriais os fatores que levam os alunos a consumirem bebidas alcóolicas.

Segundo Abramovay e Castro (2005), em seu trabalho **Drogas nas escolas**: versão resumida demonstraram que 10% dos membros do corpo técnico-pedagógico afirmaram que não consideram o álcool como uma droga, contra 90% que consideram que o seja, e que a socialização com os grupos têm uma grande influência na vida desses jovens, pois para eles é uma forma de fazer amigos, como também de se identificarem entre eles e isso influencia o consumo de bebidas alcólicas. Outro fator que contribui para o consumo dessa substância é a família, pois pais que ingerem bebidas de forma assídua, poderão ou não influenciar esses jovens ao consumo; a falta de diálogo, a desestruturação familiar também contribuem para que esses jovens procurem os amigos. A mídia é outro fator de grande influência, passando para os jovens sensações de prazer, felicidade e poder no consumo de bebidas alcólicas. Dados semelhantes aos encontrados neste trabalho.

Quando questionados se eles, docentes, têm trabalhado em sala de aula sobre a prevenção ao consumo de álcool, dos 10 docentes que participaram da pesquisa, 4 docentes (40%) afirmaram que trabalham com o tema em sala de aula, contra 6 docentes (60%) que afirmaram que não trabalham com o tema em sala de aula.

Para Ribeiro (2005), na seu trabalho **Drogas na Escola**: Prevenir Educando, refere que quando se pensa em trabalhar com a prevenção de uso indevido de drogas na escola, esse trabalho precisa ser desenvolvido envolvendo uma equipe interdisciplinar para alcançar o objetivo e o conhecimento ser compreendido e, assim, atingir os jovens de forma educativa.

Percebe-se que somente 4 docentes (40%) trabalham com o tema contra 6 (60%) que não tratam ou discutem o tema em sala de aula, não se sabe se por desconhecimento ou por falta de preparo para trabalhar este assunto com os alunos. Estes dados corroboram com os de Soldelli, (2007) *apud* Ferreira (2010), que em seu estudo, **Percepção e Atitudes de Professores de Escolas Públicas e Privadas Perante o Tema Drogas** mostrou que os professores, apesar de compreenderem a importância da prevenção às drogas como sendo um trabalho necessário, têm tendência a não assumir esta tarefa, relegando-a a outros profissionais ditos mais especializados.

Tabela 21: Distribuição das respostas dos 10 docentes que lecionam no Ensino Médio da Escola Vale do Gurguéia, Zona Urbana, a respeito do questionamento “como docente, quais as ações de prevenção em relação ao consumo de álcool que devem ser desenvolvidas na escola”? Cristino Castro-PI, 2015.

Docentes	Respostas
Docente 1	“Cartazes constantes, palestras e punição severa para quem bebe na escola”.

Docente 2	“Alertas sobre os malefícios; fiscalizar na vida e dentro e fora da sala de aula”.
Docente 3	“Oficinas, mostra de vídeos, conversas informais com os próprios alunos”.
Docente 4	“Palestras com pessoas especializadas, peças teatrais sobre o mau que o álcool causa na pessoa”.
Docente 5	“Palestras sobre as consequências do uso do álcool, orientação sobre as dificuldades”.
Docente 6	“Palestra sobre as consequências do consumo do álcool; palestra motivacionais para elevação da autoestima; trabalhar com as famílias dos alunos, através de palestras para que estas saibam orientar seus filhos na redução e/ou eliminação do consumo do álcool”.
Docente 7	“Primeiramente mostrar os riscos e as consequências que o álcool causa. A melhor prevenção é a conscientização de que o álcool não traz benefício à saúde”.
Docente 8	“Ações de conscientização, com palestras, projetos e trabalho interdisciplinar com o tema”.
Docente 9	“Deve ser trabalhado interdisciplinariamente, pois todo o corpo docente deve abordar esta questão que atualmente está se agravando e se tornando mais comum”.
Docente 10	“Movimentos de conscientização, palestras com autoridades no assunto, pesquisar sobre danos causados, conversar amigável em grupo ou individual”.

Os dados acima demonstram que os docentes referem várias maneiras de trabalhar a prevenção do álcool no ambiente escolar.

“a educação, a escola e o ensino são os grandes meios que o homem busca para poder realizar o seu projeto de vida. Portanto, cabe à escola e aos professores o dever de planejar a sua ação educativa para construir o seu bem viver” (MENEGOLLA e SANT’ANNA, 2010, p.11).

A prevenção utilizada em várias instituições, como a escola, possui três níveis: a prevenção primária, que trabalha com o indivíduo antes de começar a fazer uso da droga; a prevenção secundária, que é aquela em que o indivíduo já fez uso da droga e a prevenção terciária, aquela em que o indivíduo já passa ser dependente da droga, com necessidade de tratamento de acordo com o trabalho **Drogas na Escola: Prevenir Educando**, da autoria de Ribeiro (2005).

Figueredo (2013), no trabalho **Percepção dos educadores de uma escola pública sobre educação em saúde e atuação do enfermeiro na escola**, mostra que os educadores que participaram do trabalho consideraram a educação em saúde como ações que estimulam atividade física, autocuidado, prevenção de doenças e aquisição de hábitos saudáveis. Este mesmo autor refere que todos os educadores foram de opinião que a participação do enfermeiro na escola, contribuindo para a prevenção do consumo de álcool, pode ser uma ajuda de grande importância.

“no desenvolvimento escolar de uma pessoa é importante a participação dos pais, educadores e profissionais da saúde na formação de hábitos saudáveis e na construção de uma atitude consciente em relação à qualidade de vida” (PHILIPPI; CRUZ e COLUCCI, 2003 *apud* FIGUEREDO, 2013, p.63).

A maioria dos depoimentos dos docentes demonstram a importância do trabalho com a prevenção primária e a necessidade de que possam existir trabalhos interdisciplinares com outras entidades, nomeadamente agentes da área da saúde, desenvolvendo atividades que trabalhem com a criatividade do aluno, atividades em grupos, oficinas e a importância da participação da família.

“ a escola tem papel fundamental na prevenção do uso de drogas e na promoção da saúde integral de crianças e adolescentes, graças às suas ações de educação para a saúde. Como a escola faz parte de uma rede mais ampla que participa da prevenção, deve acionar as parcerias necessárias para colocar em prática seu projeto preventivo numa complementaridade de competências interdisciplinares e intersaberes” (SUDBRACK; CONCEIÇÃO e RAMOS, 2012, p. 76).

Moreira; Vóvil e Micheli (2015), em **Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola**: desafios e possibilidades para a atuação do educador, mostram em seu trabalho com educadores as ações possíveis para trabalharem no ambiente escolar, como a importância da participação da escola, aumento no vínculo professor e aluno, assim como outras ações envolvendo educação em saúde, e criatividade para trabalhar com o aluno de forma que despertem neles outros prazeres como esporte, dança entre outros.

3.3. Entrevista Apresentada ao Diretor

Quando questionado se o álcool é uma droga, o diretor da Escola teve a mesma resposta que foi dada pelos docentes, ou seja, ele considera o álcool como uma droga.

Em relação à presença de alunos fazendo uso de bebida alcoólica na escola ou nos arredores da escola, sua resposta também foi igual à dos docentes, dizendo que sim, já presenciou, assim como também em sala de aula.

Quando questionado sobre quais as razões ou fatores que levam os alunos a beberem com frequência, ele referiu *“amizade”*. Esta percepção vem ao encontro de um dos estudos do CISA (2017), intitulado **A influência dos amigos no consumo de álcool**, que revela que, é curioso perceber como o consumo de álcool pode estar atrelado a escolhas e às amizades, e que esse consumo também pode ser influenciado pelo fenômeno conhecido como pressão de pares. Considerando estes conhecimentos de como as amizades podem interferir no consumo de álcool e vice-versa, estratégias de prevenção devem atuar sobre a

influência dos pares, por meio da inclusão de treinamento de habilidades para resistir à pressão social, informações corretas sobre o próprio beber em relação aos pares e estratégias para situações festivas, levando a que o adolescente seja capaz de se controlar melhor, de preferência evitando o consumo mas, se consumir bebida alcoólica, que o faça em quantidades mínimas.

O diretor da escola afirma na entrevista que a escola não tem algum programa de prevenção ao consumo de álcool. Em relação à prevenção podemos referir o trabalho, **Guia prático para programas da prevenção de drogas**, no qual o Autor afirma que:

“as ações preventivas podem ser inicialmente pontuais, coordenadas por um membro da escola. Apesar desta não ser a situação ideal, estas atitudes precisam ser incentivadas e valorizadas. Afinal, é a partir do interesse de alguns que programas de prevenção podem ser estruturadas a longo prazo. Esta pessoa pode coordenar e mobilizar a comunidade escolar para a relevância do tema” (MEYER, 2003, p. 6).

Existe no Brasil a Lei nº 11.343 / 2006 que prevê no seu capítulo I, artigo 19 o seguinte: “XI – a implantação de projetos pedagógicos de prevenção do uso indevido de drogas, nas instituições de ensino público e privado, alinhados às Diretrizes Curriculares Nacionais e aos conhecimentos relacionados a drogas”. Este é um dado não evidenciado na Escola Vale do Gurguéia.

Em relação à pergunta “como a escola tem trabalhado esse tema”? O seu discurso foi o seguinte: “Através de palestras ministradas por professores e convidados da área da saúde”.

Figueredo (2013), em seu trabalho, **Percepção dos educadores de uma escola pública sobre educação em saúde e atuação do enfermeiro na escola**, destaca a importância do enfermeiro no espaço escolar por exercer, entre outras funções, a de educador, desenvolvendo atividades e ações que irão melhorar a saúde e a qualidade de vida através da educação em saúde. Porém, este autor destaca que:

“[...] as práticas educativas em saúde não se restringem ao profissional de saúde e aos serviços de saúde, mas devem ter neles o seu lócus”. E adverte que tais práticas devem ser elaboradas e realizadas junto com os educadores e inseridas no projeto político pedagógico da escola” (LOPEZ, 2007, *apud* FIGUEREDO, 2013, p.64).

A sua opinião como Diretor da Escola, em relação ao consumo de álcool na escola: “Tem que ser terminantemente proibido”.

A escola é um ótimo local no qual podem e devem ser desenvolvidas várias ações de prevenção ao consumo do álcool pelos adolescentes, porque é nela que estes passam muitas horas de seu dia.

De um modo geral, os modelos de prevenção relacionados às drogas estão divididos em duas abordagens: a primeira conhecida como Guerra contra às drogas (GD), baseada na proibição com valorização na repressão ao consumo de drogas e no amedrontamento e o outro modelo consiste na Redução de danos (RD), com ênfase no processo educativo, baseada no conhecimento e informação sobre drogas e seu consumo de forma ampla e aprofundada, e os sujeitos envolvidos terão capacidade de escolha com base no conhecimento que entretanto tenham adquirido e nas consequências que a sua opção e o modo como a exercitam podem ter (PLACCO, 2011, *apud* JUNIOR, *et al.* 2016).

O modelo que o diretor referiu neste trabalho foi o modelo “Guerra contra as drogas”. Este é o modelo menos eficaz, uma vez que não é possível eliminar e nem desejável eliminar todas as formas de drogas psicoativas da sociedades. Assim, o modelo redução de danos é mais realista e eficaz, pois é viável diminuir os problemas decorrentes do uso restrito e controlado de algumas drogas como álcool e certos medicamentos (ALBERTANI; SCIVOLETTO e ZEMEL, 2012).

As ações de prevenção ao consumo de drogas lícitas na escola podem seguir alguns modelos que adotam a linha da redução de danos, entre eles o conhecimento científico, constituído de oficina e debates com profissionais de saúde, leituras de livros e discussão de filmes; educação afetiva baseada na orientação educacional para desenvolver a afetividade, autoestima, atividades grupais, capacidade de resistir à pressão de grupos; ofertas de alternativas a partir das quais são desenvolvidas atividades esportivas, artísticas, prazeres na vida que não despertem o interesse ou curiosidade pela droga; modificações das condições de ensino nas quais se propõe o envolvimento dos pais e a comunidade (ALBERTANI; SCIVOLETTO E ZEMEL, 2012). E por fim, a proposta de prevenção Educação para a saúde:

“orientar para uma alimentação adequada, para atividades não propiciadoras de estresse, para uma vida sexual segura, para a prática de exercícios físicos, uso adequado de remédios e até para a escolha correta da pessoa que dirigirá o carro num passeio de grupo, compõem um currículo em que a

orientação sobre os riscos do uso de tabaco, álcool e drogas também se faz presente” (MEYER, 2013, p. 11).

Para fazer esse trabalho de prevenção devemos levar em consideração alguns pontos relevantes, tais como o sistema da escola, as atividades escolares desenvolvidas, os recursos disponíveis e a população alvo. Assim, para um programa de prevenção funcionar ou apresentar resultados positivos deverá garantir ações que são fundamentais para mudar o comportamento das pessoas, uma vez conhecedoras sobre os riscos do uso de droga (entendendo o termo aqui utilizado como as lícitas também, ou seja, álcool e tabaco) com envolvimento de várias pessoas, desde os docentes, os demais funcionários da escola, os profissionais de saúde, não esquecendo dos pais, que muitos deles são despreparados para abordar o tema. E assim promover uma qualidade de vida e saúde para todos, e em especial os adolescentes, permitindo que a escola desenvolva ainda mais um momento de contribuição para a vida de seus alunos e, certamente também, de seus familiares, visto que aqueles levarão informações para estes tendo, assim se espera, de algum modo um pouco de influência no agir destes familiares.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O consumo de álcool por adolescentes está evidente na sociedade. Hoje isto já é um problema de saúde pública, pois este consumo está iniciando em pessoas muito jovens de forma precoce, trazendo grandes problemas para os adolescentes. É cultural no Brasil o consumo de álcool na sociedade.

Os resultados encontrados nesta pesquisa foram importantes porque revelaram a inserção dos alunos no mercado de trabalho, e pode-se constatar que os alunos do ensino médio da Escola Vale do Gurguéia, na sua maioria (90,4%) já experimentaram alguma bebida alcoólica, tendo a cerveja como a bebida de experimento e a idade de experimento muito cedo aos 8 anos (2,4%). Nos relatos os alunos indicam como motivos para o consumo de bebida alcoólica a curiosidade, amigos e o incentivo da família. Por outro lado, 70,2% e 41,5% dos alunos consumiram bebida alcoólica nos últimos 12 meses e no último mês que antecedeu a pesquisa, respectivamente. Porém, em relação à quantidade de vezes em que consumiram bebida com teor alcoólico no mês que antecedeu a pesquisa, 37,2% consumiram bebida alcoólica de 1 a 5 vezes e 4,3% fizeram uso frequente e nenhum adolescente consumiu álcool de forma pesada. Porém, 42,6% dos alunos referem o consumo de 1 a 3 doses na mesma ocasião, e 37,2% desses alunos bebem em forma de *binge* ou beber pesado esporadicamente, tendo as bebidas brancas (Smirnoff, Ice) como a bebida de consumo frequente e os bares e festas, trailers, casa de parentes, sua residência e casa de amigos como locais de consumo de bebida alcoólica e a maioria destes alunos (52,1%), tem alguém na família que bebe, sendo que o familiar mais mencionado foi Tio/Tia (61,2%), seguido dos pais (12,2%), avós (10,2%) e irmão (6,1%).

Os alunos que aceitaram participar deste estudo demostram um desconhecimento dos riscos que ocorrerão com o uso de bebida alcoólica. Alguns referem que fazem uso da bebida alcoólica pelo prazer, para diverti-se, sem preocupação com os problemas que a mesma pode provocar. Porém, neste trabalho foram encontrados alunos que não foram capazes de fazer suas tarefas escolares ou estudarem para uma prova, que perderam aula, entraram em briga, foram para escola alcoolizados, sofreram hospitalizações e outros sofreram acidentes ou ferimentos devido ao uso excessivo de bebida alcoólica.

De acordo com os resultados encontrados neste trabalho, a escola já realizava palestra educativa sobre o álcool, ministradas por vários profissionais, dentre eles, foram

referidos os profissionais de saúde, os professores da escola e alunos de curso da saúde. Entre os profissionais de saúde foi mencionado o profissional de enfermagem.

Em relação aos docentes da escola, todos consideraram o álcool como uma droga, e a metade destes docentes (50%) tiveram experiência com alunos alcoolizados em sala de aula, porém, esses docentes tiveram reações diversas diante do fato, desde medo, insegurança e outros conversaram com o aluno. Os docentes referiram amizade, curiosidade e família como fator de contribuição para o consumo de álcool. Diante destes fatos, a maioria dos docentes não trabalham com o tema álcool em sala de aula, mas, referem a importância da prevenção na escola de forma interdisciplinar, envolvendo vários profissionais de saúde, a família e outras entidades. De um modo geral, os docentes demonstram insegurança ou despreparo para abordarem o tema em sala de aula, mas acreditam que é possível trabalhar com a prevenção na escola, espaço onde os alunos podem ser informados sobre o tema, relevando a participação do profissional de saúde.

Quanto ao diretor da escola, este também considera o álcool como uma droga, e também presenciou aluno alcoolizado em sala de aula e nos arredores da escola. Refere a amizade como fator importante que contribui para levar o adolescente ao consumo de álcool. Informa que não existe programa de prevenção ao álcool na escola e afirma que a escola trabalha esse tema ministrado por professores e os profissionais de saúde.

Acreditamos que a prevenção seja fundamental e de grande importância para ser desenvolvida na escola, e que o profissional de saúde, neste trabalho, um Enfermeiro, pode ser importante através de suas ações educativas dentro do espaço da escola, preparando o indivíduo na prevenção ao consumo de bebida alcoólica, considerando que esta está associada a diversos fatores de risco, e que esta ação preventiva envolve diversos setores além dos alunos, como docentes, família e a sociedade.

Como Enfermeira da ESF (Estratégia Saúde da Família) deste município, ou seja, Cristino Castro-PI, no qual existem programas em que estas duas instituições, saúde e educação estão envolvidas, e esta população, ou seja, adolescentes são clientes da Unidade de Saúde do Município, esta pesquisa permitirá aos profissionais de enfermagem e aos da educação conhecer a realidade dos alunos em relação à bebida alcoólica, e, com os dados obtidos através da pesquisa que realizamos na escola, traçar um perfil bastante seguro sobre alunos que cada vez mais vêm consumindo bebidas alcoólicas e traçar um plano de ação de prevenção que possa levar à diminuição, idealmente, à eliminação do consumo de bebidas alcoólicas e de outras drogas lícitas na escola alvo de nossa pesquisa

e, quem sabe, para outras no Brasil em que se verificou a existência deste mesmo problema.

Neste contexto, o papel do enfermeiro dentro da escola é de fundamental importância e deve proporcionar tanto aos alunos, como os docentes, esclarecimentos e trazer informações sobre as formas de prevenção ao consumo de bebida alcoólica, levando em consideração vários aspectos que envolvem esses adolescentes, nomeadamente os aspectos social, econômico, familiar e cultural.

Esta pesquisa revelou que os adolescente pesquisados da Escola Vale do Gurguéia estão dentro dos índices encontrados na literatura estudada, e com isso podemos afirmar que a maioria dos adolescentes pesquisados já fizeram uso de bebida alcóolica pelo menos uma vez na vida, e de forma precoce. Isso traz vários riscos à sua saúde, além de outros problemas como a violência e acidentes. Obtivemos respostas aos questionamentos da pesquisa revelando os diversos sentires sobre a importância que o profissional de saúde pode ter dentro do espaço escolar, aconselhando, orientando, trazendo todo tipo de informações sobre os perigos de consumo de certas substâncias por pessoas em geral mas, em particular, pelos jovens e adolescentes, e com isso levar a esta escola, e a partir dela, se possível, a outras, alternativas, ou seja, planos de prevenção ao consumo de bebida alcoólica para serem desenvolvidas com os docentes, discentes e toda a comunidade escolar.

Até ao momento em que se realizou esta pesquisa e ela foi desenvolvida, não há estudos produzidos a respeito em Cristino Castro-PI, pelo que o presente servirá de apoio a todos que tenham contato com consumidores das drogas lícitas e conheçam os perigos que o consumo excessivo de álcool pode provocar. Servirá, também, para compor um quadro suficientemente credível que mostre qual a real situação, em Cristino Castro-PI, no que diz respeito aos jovens e adolescentes que consomem bebidas alcoólicas, onde, em que circunstâncias e porque razões se permitem ter essa experiência? Pretende-se, também, com este estudo, trazer para a escola um suporte que de algum modo permita aos docentes terem dados, meios e, assim se pretende, conhecimentos complementares aos de sua formação acadêmica, que lhes possibilite enfrentar, com mais propriedade e segurança, eventuais situações de alunos que venham à escola sob influência do álcool.

Sugerimos, diante dos resultados encontrados neste trabalho, a necessidade da participação do profissional de saúde dentro da escola para desenvolver momentos de discussões relacionados à prevenção do consumo de álcool entre os alunos da escola alvo

da pesquisa, assim como planejar encontro com os docentes e demais funcionários da escola para relatarem suas experiências, e discussão sobre dúvidas na abordagem desse tema dentro da escola. Não deve ser descartada a participação de pais e/ou responsáveis pelos alunos, porque as ações desenvolvidas dentro da escola devem ter sua continuidade e acompanhamento fora dela também e, devemos, pela importância do assunto e os cuidados com a vida das pessoas, a casa deve tornar-se em ambiente colaborativo à escola. Para o desenvolvimento desse trabalho devemos enfatizar os fatores de proteção e reverter os fatores que predispõem os adolescentes ao uso de bebida alcóolica, assim como preparar ou treinar os docentes, utilizando técnicas que promovam interação entre os sujeitos envolvidos. Assim, estaremos preparando e criando multiplicadores de saúde e que as ações de prevenção desenvolvidas na escola pelo profissional de enfermagem tragam resultados positivos. Educação e saúde são setores de qualquer sociedade que devem caminhar o mais próximos um do outro possível, porque, sem saúde não se estuda, sem estudar não se faz saúde.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

ABRAMOVAY, Miriam e CASTRO, Mary Garcia. (2005). **Drogas nas escolas**: versão resumida. Brasília: UNESCO / Rede Pitágoras.

ACHE. (2009). **Drogas**: sua liberdade por um fio. 2ª edição. Disponível em: http://www.ache.com.br/arquivos/Cartilha_sobre_drogas.pdf Acesso em: 09 de Julho de 2012, às 13h:00m.

ALAVARSE, Glória Maria Assis e CARVALHO, Maria Dalva de Barros. (2006). “Álcool e adolescência: O perfil de consumidores de um município do norte do paraná”. In: **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. 10 (3). Dez. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v10n3/v10n3a08.pdf> Acesso em: 16 de Outubro de 2015, às 8h:35min. (p.408 a 416).

ALBERTANI, Helena M. B.; SCIVOLETTO, Sandra e ZEMEL, Maria de Lourdes S. (2012). “Preven  o do uso de drogas: fatores de risco e fatores de prote  o”. In: **Curso de preven  o do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. 5   edi  o atual. Brasília: Ministério da Justiça.

ALVES, Pedro Paulo Pereira. (2012). “A Lei n   12.760/12 (Nova Lei Seca) e sua (in)aplicabilidade em razão da ausência de regulament  o pelo Contran. Aspectos Gerais”. In: **Jus Navigandi**. Disponível em: <http://jus.com.br/artigos/23340/a-lei-n-12-760-12-nova-lei-seca-e-sua-in-aplicabilidade-em-razao-da-ausencia-de-regulamentacao-pelo-contran> Acesso em: 10 de Julho de 2015, às 14h:38m.

ANDRADE, Tarcísio Matos de e ESPINHEIRA, Carlos Geraldo D’andrea (Gey). (2008). “Bebida alcóolica na sociedade brasileira”. In: **Preven  o ao Uso Indevido de drogas**: Curso de Capacita  o para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas.

_____. (2011). **A presença das bebidas alcóolicas e outras substâncias psicoativas na cultura brasileira**. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/.../326817.pdf> Acesso em: 02 de Maio de 2011, às 10h:20 m.

ANDRÉ, Simone Albehy e VICENTIN, Maria Cristina Gonçalves. “A droga, o adolescente e a escola: concorrentes ou convergentes?”. In: AQUINO, Júlio Groppa. (Org). (1998). **Drogas na Escola**: Alternativas Teóricas e Práticas. 3   Edi  o. São Paulo: Summus.

ANJOS, Karla Ferraz dos; SANTOS, Vanessa Cruz e ALMEIDA, Obertal da Silva. (2012a). “Caracteriza  o do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio”. In: **Revista Baiana de Saúde Pública**. V.36, n.2, p.418-431, abr./jun. Disponível em: http://inseer.ibict.br/rbsp/index.php/rbsp/article/viewFile/468/pdf_149 Acesso em: 10 de Novembro de 2015, às 10h:15 min.

_____. (2012b). “Perfil do consumo de bebidas alcóolicas por adolescentes escolares”. In: **Rev. Saúde. Com.**, 8(2). Disponível em: <http://www.uesb.br/revista/rsc/v8/v8n2a03.pdf>. Acesso em: 19 de Novembro de 2015, às 09h:25min. (p.20    31).

ARNAUTS, Ivone e OLIVEIRA, Magda Lúcia Félix de. (2012). “Padrão de consumo do álcool por jovens vítimas de trauma e usuários de   lcool”. In: **REME**. Disponível em: <http://reme.org.br/artigo/detalhes/544> . Acesso em: 05 de Dezembro de 2016, às 8h:20m.

CAVALCANTE, Maria Beatriz de Paula Tavares; ALVES, Maria dalva Santos e BARROSO, Maria Grasiela Teixeira. (2008). **Adolescência, álcool e drogas**: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. In: Esc Anna Nery Ver Enferm. Set.12 (13). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a24> Acesso em 02 de Julho de 2017, às 11h:52m.

BRASIL. (1990). **Lei Federal de nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Cria o Estatuto da Criança e do Adolescente. Brasília, DF.: Câmara dos Deputados.

_____. (1996). **Lei nº 9.294 de 15 de julho de 1996**. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l9294.htm. Acesso em: 28 de outubro de 2014, às 23h:00m.

_____. (2004). **A Política do Ministério da Saúde para Atenção Integral a Usuários de Álcool e outras Drogas**. Brasília: Secretaria de Atenção à Saúde.

_____. (2005). **A Educação que Produz Saúde**. Brasília: Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/educacao_que_produz_saude.pdf Acesso em: 02 de maio de 2013, às 10h:20m.

_____. (2006). **Lei nº 11.343, de 23 de agosto de 2006**. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2004-2006/2006/lei/l11343.htm Acesso em: 01 de junho de 2017, às 04h:30m.

_____. (2007a). **Decreto nº 6.117, de 22 de maio de 2007**. Aprova a Política Nacional do Álcool. Brasília: Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007/decreto/d6117.htm. Acesso em: 14 de maio de 2010, às 20h:30m.

_____. (2007b). **Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola. Brasília: Casa Civil. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 02 fevereiro de 2013, às 17h:10m.

_____. (2007c). **Saúde e Prevenção nas Escolas** – Atitude para curtir a vida. Censo Escolar 2005: Levantamento das ações em DST/AIDS, saúde sexual e saúde reprodutiva e drogas. Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde.

_____. (2009). **Saúde nas Escolas**. Série B. Texto Básico de Saúde, caderno de atenção básica nº 24. Brasília: Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.

_____. (2010a). **Álcool e Outras Drogas**: Adolescentes e jovens para educação entre pares: Saúde e prevenção nas Escolas. Ministério da Saúde. 1ª Edição. 1ª Impressão. Série e Manuais nº 69. Brasília, DF.: Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais.

_____. (2010b). **I Levantamento Nacional sobre o Uso de Álcool, Tabaco e Outras Drogas entre Universitários das 27 Capitais Brasileiras**. Brasília, DF.: Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SENAD – Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

_____. (2010c). **Glossário de Álcool e Drogas**. Tradução e notas: J. M. Bertolote. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas.

_____. (2012). **Curso de Prevenção do Uso de Drogas para Educadores de Escolas Públicas**. 5ª Edição atual. Brasília: Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. Ministério da Educação.

_____. (2013a). **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PeNSE**. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística / IBGE. Ministério da Saúde.

_____. (2013b). **Programa Saúde nas Escolas**. Disponível em: <http://portal.mec.gov.br/index.php?option=com-content&id=14578%Aprograma-saude-nas-escolas&catid=> Acesso em: 02 de fevereiro de 2013, às 14h:00m.

_____. (2015). “**Lei nº 13.106 de 17 de março**”. Brasília, DF. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/CCIVIL_03/Ato2015-2018/Lei/L13106.htm Acesso em: 25 de março de 2015, às 09h:41m.

BARROSO, Teresa; MENDES, Aida e BARBOSA, Antônio. (2009). “Análise do fenômeno do consumo de álcool em adolescentes: estudo realizado com adolescentes do 3º ciclo de escolas públicas”. In: **Rev Latino-am Enfermagem**. São Paulo, v. 17, n. 3, maio-junho. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=281421908011> Acesso em: 01 de julho de 2017, às 22h:54m.

BRUM, Barbara Leão de, *et al.* (2012). **A Enfermagem Promovendo Saúde Na Escola: Uma Revisão Integrativa**. Disponível em: <http://www.unifra.br/eventos/jornadadeenfermagem/Trabalhos/2862.pdf>. Acesso em: 21 de julho de 2015, às 08h:40m.

BUNING, Ernst. “Consumo de álcool em países em transição”. In: BRASIL. (2004). **Álcool e Redução de Danos: uma abordagem inovadora para países em transição**. Ministério da Saúde. Secretária de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª edição em português, ampl. Brasília, DF.: Editora MS.

CARLINI, E. A., *et al.* (2006). **II Levantamento Domiciliar Sobre uso de Drogas Psicotrópicas no Brasil**: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do País. São Paulo: CEBRID – Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo.

_____. (2010). **VI Levantamento Nacional sobre Drogas Psicotrópicas entre Estudantes do Ensino Fundamental e Médio das redes Públicas e Privadas de Ensino nas 27 capitais Brasileiras**. 1ª Edição. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

CARVALHO, Maria Lila Castro Lopes *et al.* e ROSA, Lucia Cristina dos Santos. (Coord.). (2008). **Uso de álcool e outras drogas na adolescência em Teresina-PI**. Teresina: EDUFPI.

CISA. (2012a). **Info Álcool: “Origem e Composição”**. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/235/alcool-origem-composicao.php> Acesso em: 10 de julho de 2012, às 09h:15m.

_____. (2012b). **Info Álcool**: “Efeitos do Álcool”. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo.php?FhldTexto=233> Acesso em: 10 de julho de 2012, às 09h:15m.

_____. (2014a). **Info Álcool**. “Relatório Global sobre Álcool e Saúde -2014”. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatório-global-sobre-alcool-saude-2014.php> Acesso em: 25 de junho de 2014, às 15h:30m.

_____. (2014b). **Info Álcool**. “Uso de bebida alcóolica por menores de idade: um grande desafio para a saúde pública”. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/167/uso-bebidas-alcoolicas-por-menores-idade.php>. Acesso em: 10 de novembro de 2014, às 10h:23m.

_____. (2014c). “Dados do National Survey on Drug Use and Health (NSDUH) de 2004 sobre o uso de bebidas alcóolicas nos EUA”. São Paulo: Centro de Informação sobre Saúde e Álcool. Disponível em: [http://www.cisa.org.br/artigo/707/dados-national-survey-on-drug-use-and-health-\(NSDUH\)-de-2004-sobre-o-de-bebidas-alcóolicas.php](http://www.cisa.org.br/artigo/707/dados-national-survey-on-drug-use-and-health-(NSDUH)-de-2004-sobre-o-de-bebidas-alcóolicas.php). Acesso em: 30 de agosto de 2014, às 09h:38m.

_____. (2015a). “Legislação sobre beber e dirigir” . São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/320/legislacao-sobre-beber-dirigir.php>. Acesso em: 25 de março de 2015, às 09h:47m.

_____. (2015b). “Bebida entre jovens Europeus”. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/701/bebida-entre-jovens-europeus.php> Acesso em: 19 de junho de 2015, às 10h:24m.

_____. (2016). “Definição de dose padrão”. São Paulo: Centro de Informações Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4503/definicao-dose-padrao.php> . Acesso em: 08 de novembro de 2016, às 9h:35m.

_____. (2017). “A influência dos amigos no consumo de álcool”. São Paulo: Centro de Informações sobre Saúde e Álcool. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/7227/-influencia-amigos-no-consumo-alcool.php>. Acesso em: 22 de maio de 2016, às 15h:28m.

CORRÊA, Aurea Christina de Paula. “A enfermagem brasileira e a saúde do adolescente”. In: RAMOS, F.R.S.; MONTICELLI, Marisa e NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Orgs.). (2000). **PROJETO ACOLHER**: Um encontro de enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEN / Governo Federal.

COSTA, Gilberto Martins; FIGUEREDO, Rogério Carvalho de e RIBEIRO, Mirelly da Silva. (2013). “A Importância do Enfermeiro Junto ao PSE nas Ações de Educação em Saúde em Uma Escola Municipal de Gurupi-TO”. In: **Revista Científica do ITPAC**. Araguaína, v. 6, n2, pub. 6, abril. Disponível em: <http://www.itpac.br/arquivos/Revista/62/6.pdf> . Acesso em: 10 de junho de 2015, às 8h:45m

COSTA, Maria Conceição O., et al. (2013). “Uso Frequente e Precoce de Bebidas Alcoólicas na Adolescência: Análise de fatores associados”. In: **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 10, out/dez. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=422. Acesso em: 23 de janeiro de 2014, às 13h:06m.

D’ORAZIO, W. P.S., et al. (2013). “Uso de drogas e desempenho escolar entre jovens e adolescentes do ensino médio de uma escola pública de Pires do Rio-GO”. In: **HOLOS**. Ano

29, Vol.5. Disponível em: <http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/view/1479/745>
Acesso em: 12 de novembro de 2015, às 14h:25 min.

DUARTE, Carlos Elias e MORIHISA, Rogério Shigueo. (2008). “Experimentação, uso, abuso e dependência de drogas”. In: **Prevenção ao Uso Indevido de drogas**: Curso de Capacitação para Conselheiros Municipais. Brasília: Presidência da República, Secretaria Nacional Antidrogas

FERREIRA, Tatiana Cristina Diniz, *et al.* (2010). **Percepção e Atitudes de Professores de Escolas Públicas e Privadas Perante o Tema Drogas**. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n34/aop0810.pdf> Acesso em: 01 de maio de 2012, às 18h:25m.

FIGUEREDO, Rogério Carvalho de. (2013). “Percepção dos educadores de uma escola pública sobre educação em saúde e atuação do enfermeiro na escola”. In: **Revista Cereus**. Gurupi-TO. set/dez; v. 5, n. 3. Disponível em: [http://www.file:///C:/Users/N%C3%BAcleo%20Epidemiologia/Downloads/516-2137-1-PB%20\(1\).pdf](http://www.file:///C:/Users/N%C3%BAcleo%20Epidemiologia/Downloads/516-2137-1-PB%20(1).pdf) . Acesso em: 15 de junho de 2017, às 00:38m.

GAÚCHA. (2014). “OMS: consumo de álcool matou 3,3 milhões de pessoas em 2012”. Disponível em: <http://gaucha.clicrbs.com.br/rs/noticia-aberta/oms-consumo-de-alcool-matou-3-3-milhoes-de-pessoas-em-2012-100211.htm> Acesso em: 2 de maio de 2015, às 10h:15m.

GIACOMOZZI, Andreia Isabel, *et al.* (2012). **Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis**. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-12902012000300008. Acesso em: 01 de maio de 2017, às 9h:10 m.

GIL, Antônio Carlos. (2012). **Métodos e Técnicas de Pesquisa Social**. 6ª Edição. São Paulo: Atlas.

GUBERT, Fabiane do Amaral, *et al.* (2009). “Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE”. In: **Revista Eletrônica de Enfermagem**. 11(1):165-72. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/v11n1a21.htm> Acesso em: 30 de junho de 2017, às 17h:19m.

JÚNIOR, Álvaro Lorencini. “Enfoque contextual das drogas: aspecto biológicos, culturais e educacionais”. In: AQUINO, Júlio Groppa. (Org). (1998). **Drogas na Escola**: Alternativas Teóricas e Práticas. 3ª Edição. São Paulo: Summus.

JUNIOR, Welton Alves Ribeiro, *et al.* (2016). “Prevenção ao uso de drogas no ambiente escolar através do processo de sensibilização e conscientização”. In : **Carpe Diem: Revista Cultural e Científica do UNIFACEX**. v. 14, n. 1,. ISSN: 2237 – 8685. Disponível em: <http://www.file:///C:/Users/N%C3%BAcleo%20Epidemiologia/Downloads/694-1824-1-PB.pdf> Acesso em: 17 de junho de 2017 às 00h: 14m.

LARANJEIRA, Ronaldo, *et al.* (2007). **I Levantamento Nacional Sobre os Padrões de Consumo de Álcool na População Brasileira**. Brasília: SENAD – Secretaria Nacional de Políticas Sobre Drogas.

LARANJEIRA, Ronaldo. (2011). **O impacto das drogas na sociedade brasileira** – busca de soluções. São Paulo: Associação Brasileira de Estudos do Álcool e outras Drogas.

Disponível em: <http://www.antidrogas.com.br/mostrasosvida.php?c=52> Acesso em: 12 de dezembro de 2011, às 15h:00m.

LARANJEIRA, Ronaldo; MADRUGA, Clarise Sandi. (Coord). PINSKY, I.; CAETANO, R. e MITSUHIRA, S. (Orgs.). (2012). **II Levantamento Nacional de Álcool e Drogas**. São Paulo: UNIFESP. Disponível em: http://inpad.org.br/wp-content/uploads/2013/04/LENAD_PressRelease_Alcohol_RVW.pdf. Acesso em: 31 de março de 2017, às 10h:15m.

LEAL, Murilo Cruz; ARAÚJO, Denílson Alves de e PINHEIRO, Paulo César. (2012). “Alcoolismo e Educação Química”. In: **Química Nova na Escola**. Vol. 34, nº 2. Maio. Disponível em: http://qnesc.sbq.org.br/online/qnesc34_2/03-QS-42-11.pdf Acesso em: 02 de abril de 2015, às 8h:57m. (p.58-66).

LIMA, José Mauro Braz. (2008). **Alcoologia: O Alcoolismo na Perspectiva da Saúde Pública**. Rio de Janeiro: Medbook.

LOPES, Gestrudes Teixeira, *et al.* (2007). “O enfermeiro no ensino fundamental: desafios na prevenção ao consumo de álcool”. In: **Revista de Enfermagem Escola Anna Nery**. Rio de Janeiro. ISSN 11 (4): Dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a25.pdf> . Acesso em: 02 de maio de 2010, às 14h:00m. (p.712 a 716).

MAPA DA CACHAÇA. (2011). **A História da Cachaça**. Disponível em: <http://www.mapadacachaca.com.br/artigos/historia-da-cachaca/> Acesso em: 02 de abril de 2015, às 08h:57m.

MARQUES, Marília; VIVEIRO, Carolina e PASSADOURO, Rui. (2013). “Uma Velha Questão numa População Jovem: o Consumo do Álcool nos Adolescentes Escolarizados”. In : **Acta Med. Port.** Portugal. Mar-Apr; 26(2): Disponível em: <http://www.actamedicaportuguesa.com/revista/index.php/amp/article/viewFile/4106/3238> . Acesso em: 14 de novembro de 2015, às 19h:15m. (p.133 a 138).

MENEGOLLA, Maximiliano e SANT’ANNA, Ilza Martins. (2010). **Por que avaliar? Como avaliar? Critérios e instrumentos**. 14ª Edição. Petrópolis-RJ.: Vozes.

MENEZES, Gisely Abrantes Chalub e ROSA, Rebeca dos Santos Duarte. (2004). “Práticas Educativas em Saúde: A Enfermagem Revendo Conceitos na Promoção do Autocuidado”. In: **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. Belo Horizonte-MG. 8 (2). Abr/jun, Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0cee7f70151.pdf Acesso em: 02 de junho de 2015, às 9h:45m. (p.337 a 340)

MEYER, Marine. (2003). **Guia prático para programas de prevenção de drogas**. São Paulo: Beneficente Israelita. Disponível em: http://www.palestras.com.br/Nelson%20-%20Temas%20Diversos%2040/Projeto%20Guia_Prevencao_Albert_Einstei.pdf Acesso em: 17 de novembro de 2012, às 16h: 27m.

MINAYO, Maria Cecília de Souza. (2013). **O Desafio do Conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. São Paulo: Hucitec Editora Ltda.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. (2015). “Um em cada quatro motorista brasileiro dirige após consumir álcool”. Disponível em: <http://www.blog.saude.gov.br/index.php/570-destaques/35165-um-a-cada-quatro-motoristas-brasileiros-dirigem-apos-consumir-alcool>. Acesso em: 09 de abril de 2015, às 09h:39m.

MOREIRA, André; VÓVIO, Claudia Lemos e MICHELI, Denise de. (2015). “Prevenção ao consumo abusivo de drogas na escola: desafios e possibilidades para a atuação do educador. *In: Educ. Pesqui.* São Paulo, v. 41, n. 1. jan./mar. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S15179702201500010011&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 01 de junho de 2017, às 21h: 31m. (p.119 a 135).

MOREIRA, Fernanda Gonçalves; SILVEIRA, Dartiu Xavier e ANDREOLI, Sérgio Baxter. (2006). “Situações relacionadas ao uso indevido de drogas nas escolas públicas da cidade de São Paulo”. *In: Revista de Saúde Pública.* São Paulo. Volume 40. Número 3.Out. 810-7. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102006000600010&lng=pt&tlng=pt Acesso em: 02 de julho de 2017, às 00h:10m.

MUZA, Gilson M., *et al.* (1997). “Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substâncias”. *In: Revista de Saúde Pública.* São Paulo. Volume 31. Número 1. Fevereiro. Disponível em <http://www.scielo.org/pdf/rsp/v31n3/2159.pdf> Acesso em: 15 de janeiro de 2017, às 15h: 24m.

NETO, Waldemar Brandão, *et al.* (2014). “Intervenção educativa sobre violência com adolescentes: possibilidade para a enfermagem no contexto escolar”. *In: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* Abr./Jun: 18 (2). Disponível em: <http://www.readcube.com/articles/10.5935%2F1414-8145.20140028> Acesso em: 02 de Fevereiro de 2017 às 09h:13min. (p.195 a 201).

NEVES, Keila do Carmo; TEIXEIRA, Maria Luisa de Oliveira e FERREIRA, Márcia de Assunção. (2015). “Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência”. *In: Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.* Abr/Jun ; 19 (2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf> Acesso em: 02 de Fevereiro de 2017, às 09h:13min. (p.286-291).

NICASTRI, Sergio. “Drogas: Classificação e efeitos no organismo”. *In: BRASIL.* (2008). **Prevenção ao uso indevido de drogas:** Curso de capacitação para conselheiros municipais. Brasília: Presidência da República, Secretária Nacional Antidrogas.

OBID. (2007). **Informações sobre Drogas.** Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php> Acesso em: 04 de julho de 2014, às 10h:09m.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel e SCIVOLETTO, Sandra (2004). “Alcohol use among adolescents: concepts, epidemiological characteristics and etiopatogenic factors”. *In: Revista Brasileira de Psiquiatria.* São Paulo. ISSN 1516-4446.Vol.26. supl. 1. Maio. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26s1/en_a05v26s1.pdf Acesso em: 23 de junho de 2013, às 21h:00m.

PECHANSKY, Flávio; DIEMEN, Lísia Von e GONÇALVES, Veralice Maria (Orgs.)(2014). **Aperfeiçoamento em técnicas para fiscalização do uso de álcool e outras drogas no trânsito brasileiro.** Brasília-DF. 2ª Edição. SENAD. Disponível em : <http://file:///C:/Users/N%C3%BAcleo%20Epidemiologia/Downloads/Aperfei%C3%A7oamento%20em%20t%C3%A9cnicas%20para%20fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20uso%20de%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas%20no%20tr%C3%A2nsito%20brasileiro.pdf> Acesso em 24 de abril de 2015 às 9h:25m.

PRESTES, Maria Lucia de Mesquita. (2008). **A Pesquisa e a Construção do Conhecimento Científico: do planejamento aos textos, da escola à academia**. 3ª Edição. São Paulo: Respel.

PRODANOV, Cleber Cristiano e FREITAS, Ernani Cesar de. (2013). **Metodologia do Trabalho: Método e Técnica da Pesquisa e do Trabalho Acadêmico**. 2ª Edição. Novo Hamburgo: Universidade FEEVALE.

REIS, Franklin Cristiano dos e Silva, Anderson Aquiles. (2009). “Adolescência: Consumo de álcool e outras drogas”. In: **Revista Enfermagem Integrada**. Minas Gerais. v.2. n-1. Disponível em: https://www.unilestemg.br/.../v2/Franlin_cristiano_reis_e_anderson_aquiles_silva.pdf Acesso em: 02 de julho de 2017, às 10h: 44m.

RIBEIRO, Wânier (2005). **Drogas na Escola: Prevenir Educando**. São Paulo: Annablume.

ROCHA, Leandro Augusto, et al. (2011). “Consumo de álcool entre estudantes de faculdades de medicina de Minas Gerais, Brasil”. In: **Revista Brasileira de Educação Médica**. 35 (3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbem/v35n3/a10v35n3> Acesso em: 06 de Dezembro de 2016, às 9h: 35m. (p.369 a 375).

ROMANO, Marcos, et al. (2007). “Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo”. In: **Rev. Saúde Pública**. São Paulo. 41 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v41n4/5621.pdf> . Acesso em: 10 de agosto de 2016, às 11h:15m. (p.495 a 501).

RONZANI, Telmo Mota, et al.(2009). “Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes”. In: **Psicologia em Pesquisa**. UFJF. 3(01). Jan./Jun. Disponível em: <http://www.pepsic.bvsalud.org/pdf/psipseg/v3n1/v3n1a07.pdf> Acesso em: 03 de janeiro de 2017 às 08h:10m. (p.75 a 86).

ROSA, Malena Storani Gonçalves e TAVARES, Claudia Mara de Melo (2008). “A Temática do Álcool e outras Drogas na Produção Científica de Enfermagem”. In: **Escola Anna Nery Rev Enfermagem**. Set; 12 (3). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452008000300023 Acesso em: 02 de Fevereiro de 2017, às 09h:13min. (p.549 a 554).

SCHMITZ, Aurinez Raspide; BROLESE, Giovana e DIEMEN, Lísia Von. “Substâncias Psicoativas e Relação com o Trânsito”: Álcool. In: PECHANESKY, Flávio; DIEMEN, Lísia Von e GONÇALVES, Veralice Maria (Orgs.)(2014). **Aperfeiçoamento em técnicas para fiscalização do uso de álcool e outras drogas no trânsito brasileiro**. Brasília-DF. 2ª Edição. SENAD. Disponível em : <http://file:///C:/Users/N%C3%BACleo%20Epidemiologia/Downloads/Aperfei%C3%A7oamento%20em%20t%C3%A9cnicas%20para%20fiscaliza%C3%A7%C3%A3o%20do%20uso%20de%20%C3%A1lcool%20e%20outras%20drogas%20no%20tr%C3%A2nsito%20brasileiro.pdf> Acesso em 24 de abril de 2015 às 9h:25m.

SILVA, Edna Lúcia da e MENEZES, Eстера Muszkat. (2005). **Metodologia da Pesquisa e Elaboração de Dissertação**. 4ª Edição, rev. atual. Florianópolis: UFSC.

SILVA, Ilma Ribeiro. (2000). **Alcoolismo e Abuso de Substâncias Psicoativas: Tratamento, Prevenção e Educação**. São Paulo: Vetor.

SILVA, Silvio Éder Dias da. et al. (2007). “A Educação em Saúde como uma Estratégia para Enfermagem na Prevenção do Alcoolismo”. In: **Revista de Enfermagem Escola Anna**

Nery. Rio de Janeiro. 11(4): 699-705. Dezembro de 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a23.pdf> Acesso em: 03 de Junho de 2010, às 8h:20m.

SISTON, A. N. e VARGAS, L. A. (2007). “O Enfermeiro na Escola: Práticas Educativas na Promoção da Saúde Escolares”. In: **Revista Electronica semestral da Enfermeria**. Nº 11. ISSN 1695-6141. Novembro. Disponível em: <http://revistas.um.es/eglobal/article/viewFile/409/521> Acesso em: 02 de novembro de 2015, às 17h:35m.

SOLDERA, Meire, et al. (2004). “Uso pesado de álcool por estudantes dos ensinos fundamental e médio de escolas centrais e periféricas de Campinas (SP): prevalência e fatores associados”. In: **Rev. Bras. Psiquiatr.** 26(3). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbp/v26n3/a07v26n3.pdf>. Acesso em: 02 de novembro de 2015, às 16h:49m. (p.174 a 179).

SOUZA, Delma P. Oliveira de; ARECO, Kelsy N. ; FILHO, Dartiu Xavier da Silveira. (2005). “Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá”. In: **Rev. Saúde Pública**. Mato Grosso. 39 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v39n4/25530.pdf> Acesso em: 25 de maio de 2010, às 10h:15m. (p.585 a 592).

STRONACH, Bill. “Álcool e redução de danos”. In: BRASIL. (2004). **Álcool e Redução de Danos**: uma abordagem inovadora para países em transição. Brasília: Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. 1ª Edição em português, ampl. Editora Ministério da Saúde. Disponível em http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/alcool_reducao_danos2004.pdf Acesso em 05 de novembro de 2015.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier (2008). “Adolescentes e drogas no contexto da escola”. **Temas contemporâneos em educação**. Ano XVIII, boletim 09, junho de 2008. Disponível em: http://www.salto.acerp.org.br/fotos/salto/series/182214Temas_edu.pdf Acesso em: 07 de agosto de 2014, às 10h:18m.

SUDBRACK, Maria Fátima Olivier; CONCEIÇÃO, Maria Inês Gandolfo e RAMOS, Maria Eveline Cascardo. (2012). “Escola em rede: Políticas públicas integradas na prevenção do uso de drogas para crianças e adolescentes”. In: **Curso de prevenção do uso de drogas para educadores de escolas públicas**. 5ª Edição atual. Brasília: Ministério da Justiça.

TAVARES, Beatriz Franck; BÉRIA, Jorge Umberto e LIMA, Maurício Silva de. (2001). “Prevalência do uso de drogas e desempenho escolar entre adolescentes”. In: **Revista Saúde pública**. Pelotas. 35(2). Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v35n2/4399.pdf> . Acesso em: 08 de novembro de 2015, às 9h: 25m. (p.150 a 158).

VIEIRA, Denise Leite, et al. (2007). “Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais”. In: **Revista de Saúde Pública**. São Paulo. 41(3). Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/32243/34371> Acesso em: 03 de novembro de 2015, às 7 h:10 m. (p.396 a 403).

WAKSMAN, Renata D; GIKAS, Regina M. e MACIEL, Wilson.(Coords.). (2005). **Crianças e Adolescentes Seguros**: um guia completo para prevenção de acidentes e violências. São Paulo: Publifolhas.

ANEXOS

ANEXO 1

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO NA ESCOLA PÚBLICA A DA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI.

Eu, _____ abaixo assinado, responsável pelo o(a) aluno(a) _____, concordo que o(a) mesmo(a) participe da presente pesquisa.

A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas, assegurará o anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, **além de dar permissão de desistir**, em qualquer momento, sem que isto ocasione qualquer prejuízo para a qualidade do atendimento que é prestado ao(a) aluno(a), caso sinta qualquer constrangimento por alguma pergunta ou simplesmente queira retirar-se dela e ou da pesquisa.

A pesquisa será realizada pela mestrandia **Kelma Virginia de Sousa Martins**, aluna do mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, do seu Instituto de Educação e orientada pelo Professor Doutor Emmanuel M. C.B. Sabino. Fui informado(a) que posso indagar a pesquisadora se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone: (089) 8105-9423, endereço: **Fazenda Cupim Grande S/N. Bairro Zona Rural. Cristino Castro-PI. CEP: 64.920-000** e que, se por tal me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando esses tiverem sido defendidos em presença de Banca para tal devidamente constituída. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas próprias do que é determinado pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, que consentimento prévio dado pelo(a) colaborador(a) cujo nome e informações serão guardados pela pesquisadora e, em nenhuma circunstância, eles serão dados a conhecer a outras pessoas alheias ao estudo, a não ser que o(a) colaborador(a) o consinta por escrito.

Assinatura do(a) responsável: _____

Cristino Castro-PI _____ de _____ 2015.

Pesquisadora Mestranda
Kelma Virginia de Sousa Martins

Orientador Científico
Professor Doutor Emmanuel M. C.B. Sabino.

ANEXO 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

ENFERMEIRO COMO EDUCADOR NA PREVENÇÃO DO CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE OS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO NA ESCOLA PÚBLICA A DA ZONA URBANA NO MUNICÍPIO DE CRISTINO CASTRO-PI

Eu, _____ abaixo assinado, concordo em participar da presente pesquisa.

A pesquisadora manterá sigilo absoluto sobre as informações aqui prestadas, assegurará o meu anonimato quando da publicação dos resultados da pesquisa, **além de me dar permissão de desistir**, em qualquer momento, sem que isto me ocasione qualquer prejuízo para a qualidade do atendimento que me é prestado, caso sinta qualquer constrangimento por alguma pergunta ou simplesmente me queira retirar dela e ou da pesquisa.

A pesquisa será realizada pela mestrandia **Kelma Virginia de Sousa Martins**, aluna do mestrado da Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, do seu Instituto de Educação e orientada pelo Professor Doutor Emmanuel M. C.B. Sabino.

Fui informado(a) que posso indagar a pesquisadora se desejar fazer alguma pergunta sobre a pesquisa, pelo telefone: (089) 8105-9423, endereço: **Fazenda Cupim Grande S/N. Bairro Zona Rural. Cristino Castro-PI. CEP: 64.920-000** e que, se por tal me interessar, posso receber os resultados da pesquisa quando esses tiverem sido defendidos em presença de Banca para tal devidamente constituída. Esta pesquisa corresponde e atende às exigências éticas e científicas próprias do que é determinado pela Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias, que consentimento prévio dado pelo(a) colaborador(a) cujo nome e informações serão guardados pela pesquisadora e, em nenhuma circunstância, eles serão dados a conhecer a outras pessoas alheias ao estudo, a não ser que o(a) colaborador(a) o consinta por escrito.

Assinatura do(a) participante: _____

Cristino Castro-PI, _____ de _____ 2015.

Pesquisadora Mestranda
Kelma Virginia de Sousa Martins

Orientador Científico
Professor Doutor Emmanuel M. C.B. Sabino

ANEXO 3

QUESTIONÁRIO AOS ALUNOS

IDENTIFICAÇÃO: _____

Gênero: Masculino () Feminino () Idade: _____

Série que frequenta: _____ Turno: _____

Responda às seguintes questões, colocando um “X” no espaço apropriado.

1. Você trabalha? Sim () Não ()
2. Já experimentou alguma bebida alcóolica? Sim () Não ()
Se respondeu “Sim”, assinale qual: Cerveja () Chope () Vinho ()
Pinga () Sidra () Outros ()
3. Que idade tinha quando tomou bebida alcóolica pela primeira vez?
Nunca tomei () Tinha _____ anos () Não me lembro ()
4. Assinale o(s) motivo(s) que o(a) levaram a beber bebidas alcóolicas?
Incentivo dos amigos () Iniciativa própria () Incentivo da família ()
Curiosidade () Outros: _____
5. Tomou alguma bebida alcóolica nos últimos 12 meses? Sim () Não ()
6. E neste último mês? Sim () Não ()
7. Quantas vezes tomou bebida alcóolica neste último mês?
Não tomei nenhuma () De 1 a 5 vezes () 6 a 19 vezes ()
Mais de 20 vezes ()
8. Quantas doses de bebida alcóolica você toma numa mesma ocasião?
Não bebo () 1 a 3 doses () Mais de 4 doses () Nem conto ()

OBS: Para responder esta pergunta considerar: UMA DOSE CORRESPONDE, NA MÉDIA, A UMA LATINHA DE CERVEJA OU CHOPE DE 350 ML, UMA TAÇA DE VINHO DE 90 ML, UMA DOSE DE DESTILADO DE 30 ML, UMA LATA OU UMA GARRAFA PEQUENA DE QUALQUER BEBIDA “ICE”.

Assinale apenas uma alternativa:

9. Qual a bebida alcóolica que você costuma tomar com mais frequência?
Nunca bebo () Pinga () Uísque () Vodca () Conhaque ()
Licor () Cerveja ou Chope () Sidra ou Champanhe () Vinho ()
Batita ou Caipirinha () Bebidas brancas (Ex: Smirnoff, Ice) ()
Outras _____
Porquê? _____

10. Onde costuma consumir bebida alcóolica com mais frequência?

Nunca bebo () Em casa () Em bares e em festas () Em casa de amigos

Na escola ou seus arredores () Outros _____

11. Tem alguém na família que seja alcoólatra? Sim () Não ()

Se respondeu “Sim”, diga quem: _____

12. Assinale quantas vezes, por causa do seu consumo de bebidas alcólicas, aconteceu uma das seguintes situações?

	Nenhuma vez	1-2 vezes	3-5 vezes	6 vezes ou mais
Acidente ou ferimento				
Não foi capaz de fazer suas tarefas escolares ou estudar para uma prova				
Foi para a escola “alto” ou embriagado				
Perdeu um dia (ou parte de um dia) de escola				
Foi hospitalizado ou teve que ir a um pronto-socorro				
Entrou em brigas com parentes, amigos ou estranho				

13. Na sua escola já houve ou tem palestras educativas falando sobre uso do álcool?

Não () Sim ()

Se respondeu “Sim”, diga quem fez a palestra _____

Obrigado por sua colaboração!

ANEXO 4

QUESTIONÁRIO AOS DOCENTES

IDENTIFICAÇÃO: _____

Gênero: Masculino () Fêmea () Idade: _____

Disciplina que leciona: _____ Turno: _____

1. Você considera o álcool como uma droga?

Sim () Não ()

2. Você já presenciou algum aluno(a) alcoolizado(a) ou ingerindo bebida alcoólica em sala de aula?

Sim () Não ()

3. Se respondeu “Sim”, qual a sua atitude ou reação diante do fato acima?

4. Na sua opinião, quais os fatores ou razões que levam os aluno(a)s a fazerem uso de bebidas alcoólicas?

Amigos () Família () Curiosidade ()

Outros _____

5. Você tem trabalhado em sala de aula sobre a prevenção do uso de álcool?

Sim () Não ()

6. Como docente, quais as ações de prevenção em relação ao consumo de álcool devem ser desenvolvidas na escola?

Obrigado por sua colaboração!

ANEXO 5

ENTREVISTA AO DIRETOR

IDENTIFICAÇÃO: _____

Gênero: Masculino () Fêmeo () Idade: _____

1. Você considera o álcool como uma droga?

Sim () Não ()

2. Você já presenciou algum aluno(a) fazendo uso de bebida alcoólica na escola ou nos arredores da escola?

Sim () Não ()

3. Você já presenciou algum aluno(a) alcoolizado(a) ou ingerindo álcool em sala de aula?

Sim () Não ()

4. Quais as razões ou fatores que o(a)s aluno(a)s bebem com frequência?

5. A escola tem algum programa de prevenção ao consumo de álcool?

Sim () Não ()

Se “Sim, indique qual:

6. Como a escola tem trabalhado esse tema?

7. Como Diretor da Escola, qual a sua opinião em relação ao consumo de álcool na escola?

Obrigado por sua colaboração!