



UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA
NÚCLEO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
DEPARTAMENTO DE PSICOLOGIA
MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI



CLÁUDIA CABRAL DA COSTA

**USO E ABUSO DE ÁLCOOL
ENTRE ESTUDANTES
DE PORTO VELHO – RONDÔNIA**

PORTO VELHO – RO
2012

CLÁUDIA CABRAL DA COSTA

**USO E ABUSO DE ÁLCOOL
ENTRE ESTUDANTES
DE PORTO VELHO – RONDÔNIA**

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico de Psicologia - MAPSI da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia da Saúde e Processos Psicossociais.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Biasotto Feitosa

PORTO VELHO – RO
2012

FICHA CATALOGRÁFICA
BIBLIOTECA CENTRAL PROF. ROBERTO DUARTE PIRES

C837u

Costa, Cláudia Cabral da.

Uso e abuso de álcool entre estudantes de Porto Velho - Rondônia. / Cláudia Cabral da Costa. Porto Velho, Rondônia, 2012. 79f. il.

Dissertação (Mestrado em Psicologia) – Núcleo de Saúde (NUSAU), Mestrado Acadêmico em Psicologia, Fundação Universidade Federal de Rondônia, Porto Velho, 2012.

Orientador: Prof. Dr. Fábio Biasotto Feitosa.

1. Habilidades Sociais. 2. Adolescentes. 3. Consumo de Álcool. I. Título.

CDU: 159.9.019.4(811.1)

Bibliotecária Responsável: Eliane Gemaque / CRB 11-549

FOLHA DE APROVAÇÃO

**USO E ABUSO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES DE PORTO VELHO –
RONDÔNIA**

CLÁUDIA CABRAL DA COSTA

Dissertação apresentada ao Mestrado Acadêmico de Psicologia - MAPSI da Universidade Federal de Rondônia – UNIR, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Psicologia.

Linha de pesquisa: Saúde e processos psicossociais

Data da Defesa: 27/09/2012.

MEMBROS DA BANCA EXAMINADORA:



Presidente e Orientador: Prof. Dr. Fábio Biasotto Feitosa



Prof. Dra. Sheila Giardini Murta



Prof. Dr. Paulo Renato Vitória Calheiros

Dissertação provada em 27/09/2012.

Dedico este trabalho:

a todos os que sofrem com as consequências do consumo abusivo e dependência do álcool;

àqueles que trabalham muito para conquistar os seus objetivos e são gratificados pelo seu
esforço;

àqueles que amam incondicionalmente tudo o que realizam, para que tornem o mundo um
lugar melhor.

AGRADECIMENTOS

Aos meus pais, por todas as oportunidades, lições e amor.

Ao Mestrado, por me auxiliar a crescer profissionalmente e pessoalmente.

A São Francisco de Assis, por ter me ensinado a humildade.

A minha irmã, por ter me ensinado a lutar.

Ao meu orientador, pela paciência e auxílio.

Aos colaboradores da pesquisa, por terem confiado em mim e compartilhado o seu conhecimento.

À SEDUC e ao corpo Escolar, pelo apoio e disponibilidade.

Aos meus amigos e amor, os quais me proporcionaram momentos de alegria que me ajudaram a lidar com o estresse.

Às pessoas que leram os meus textos e me ajudaram a torná-los melhores.

Aos meus colegas de Mestrado, com quem aprendi valiosas lições pessoais.

*Não importa o que fizeram de mim. O que importa é
o que eu faço com o que fizeram de mim.*

(SARTRE, J. P.)

RESUMO

O consumo de álcool entre estudantes adolescentes na região norte do Brasil tem sido pouco estudado, especialmente no campo das habilidades sociais. Sendo assim, o objetivo geral do presente estudo foi obter indicadores de uso e abuso de álcool entre estudantes adolescentes de Porto Velho – RO. Cumpriu-se o objetivo geral ao mesmo tempo em que foram alcançados os seguintes objetivos específicos: (1) classificar a frequência do consumo de álcool em adolescentes de Porto Velho – RO em zonas de risco, (2) avaliar o nível de consumo de álcool em associação à qualidade do desempenho social dos estudantes. Participaram como colaboradores 115 estudantes de escolas públicas estaduais da região central de Porto Velho-RO, sendo 78 meninas (67,8%) e 37 meninos (32,2%), com idade distribuída entre 12 anos e 18 anos (média=15,1, mediana=15 e desvio padrão=1,26). De cunho quantitativo, com delineamento *survey*, utilizou-se como instrumentos de coleta de dados um questionário sociodemográfico, o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prette) e o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT). Os dados foram tratados com testes descritivos e correlacionais. Os resultados mostraram que 32,2% dos estudantes da amostra relataram nunca beber álcool, enquanto 67,8% já experimentaram ou consomem bebida alcoólica, sendo 6% da amostra classificada em níveis de uso nocivo e provável dependência de álcool. Não houve diferenças significativas entre meninos e meninas em relação ao consumo de álcool. Constatou-se que a correlação entre o nível de consumo de álcool e as habilidades sociais foi baixa e parcial. Porém, confirmou-se que as dificuldades interpessoais desses adolescentes portovelhenses implicam em fatores de risco ao consumo de bebidas alcoólicas. Os resultados foram discutidos em relação à intervenção e prevenção no campo das habilidades sociais.

Palavras-chave: Habilidades Sociais. Adolescentes. Consumo de Álcool.

ABSTRACT

Alcohol use among adolescent students from north region of Brazil has received few attention in social skills field. Thus, the general aim of this study was to obtain the alcohol use and abuse indicators among adolescent students from Porto Velho - RO. This main aim was accomplished at the same time that these specific goals were reached: (1) to classify the frequency of the alcohol use in adolescents from Porto Velho - RO in terms of zones of risk, (2) to evaluate the level of alcohol use in association with the quality of the students' social performance. Participants were 115 students from public state schools from the central area of Porto Velho - RO, being 78 girls (67,8%) and 37 boys (32,2%), with the average age between 12 and 18 years old (mean=15,1, median=15 and standard deviation=1,26). From a quantitative perspective and with survey delineation, it was utilized as instruments of data collection a sociodemographic questionnaire, Social Skills Inventory for Adolescents (IHS-A-Del-Prette) and the Alcohol Use Disorders Identification Test (AUDIT). The collected data was analyzed with descriptive and correlational tests. The results showed that 32,2% of the students reported never drink alcohol, while 67,8% have already experimented or make use of alcohol drinks, being 6% of them classified in harmful levels and probably alcohol dependence. There were no significant differences among boys and girls in relation to alcohol use. It was verified that the correlation between the level of the alcohol use and the social skills were low and partial, however, it was confirmed that the interpersonal difficulties of these adolescents from Porto Velho imply in risk factors to consume alcoholic drinks. The results were discussed in relation to the psychological intervention and prevention in the social skills field.

Keywords: Social Skills. Adolescents. Alcohol Use.

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Resultados do AUDIT por níveis de risco.....	37
Tabela 2 - Comparativo das médias entre meninos e meninas no AUDIT.....	38
Tabela 3 - Comparativo da frequência de habilidades sociais por sexo.....	38
Tabela 4 - Comparativo da dificuldade na emissão de habilidades sociais por sexo...	39
Tabela 5 - Correlações significativas entre questões do AUDIT e fatores de frequência do IHSA-Del-Prette.....	39
Tabela 6 - Correlações significativas entre questões do AUDIT e fatores de dificuldade do IHSA-Del-Prette.....	40

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AUDIT	Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
CAGED	Cadastro Geral de Empregados e Desempregados
GT-ANPEPP	Grupo de Trabalho em Habilidades Sociais da Associação Nacional de Pesquisa e Pós-Graduação em Psicologia
HS	Habilidades Sociais
IHSA-Del-Prette	Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes
PNAD	Política Nacional sobre Drogas
REN	Representação de Ensino
SEDUC	Secretaria Estadual de Educação
TA	Treinamento Assertivo
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
THS	Treinamento de Habilidades Sociais
WHO	<i>World Health Organization</i> (Organização Mundial da Saúde)

SUMÁRIO

1	O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL: UM PANORAMA.....	12
2	O USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES NA FASE DA ADOLESCÊNCIA: RISCOS E PROTEÇÃO.....	20
3	HABILIDADES SOCIAIS E O USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES ADOLESCENTES.....	26
4	A PESQUISA REALIZADA.....	30
4.1	JUSTIFICATIVA.....	30
4.2	OBJETIVOS.....	31
4.3	MÉTODO.....	32
4.3.1	Participantes.....	32
4.3.2	Instrumentos e materiais.....	32
4.3.3	Procedimentos.....	34
4.3.4	Aspectos éticos e coleta de dados.....	36
5	OS RESULTADOS DA PESQUISA.....	37
6	DISCUSSÃO.....	41
	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	47
	REFERÊNCIAS.....	49
	REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES.....	54
	APÊNDICES:	
	APÊNDICE I - FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO.....	57
	APÊNDICE II - CARTA DE APRESENTAÇÃO.....	58
	APÊNDICE III - CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS DIRETORES.....	60
	APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	62

APÊNDICE V - DADOS DESCRITIVOS	63
ANEXOS:	
ANEXO I - AUDIT.....	65
ANEXO II - AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA/UNIR.....	67
ANEXO III - AUTORIZAÇÃO REN/SEDUC.....	68
ANEXO IV- AUTORIZAÇÕES DOS DIRETORES DAS ESCOLAS.....	69

1 O CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NO BRASIL: UM PANORAMA

Estudos realizados em todo o mundo sobre o consumo de álcool têm alertado para o aumento nos índices, principalmente relacionados aos danos causados pelo consumo pesado e contínuo (WHO, 2011; LARANJEIRA et al., 2010, 2007; SILVEIRA et al., 2008; LARANJEIRA et al., 2007; ARAÚJO, 2007; CARLINI, 2006; REHM, MOTEIRO 2005; BASTOS, BERTONI, HACKER, 2008; GALDUROZ et al., 2004; CARLINI et al., 2010; GALDURÓZ 2004; BRASIL, 2003). O presente capítulo pretende descrever o perfil do consumidor de álcool no mundo, na América Latina, no Brasil e, por fim, na Região Norte. Além disso, busca relacionar o consumo nocivo às consequências que trazem impacto à saúde da população, demonstrar estudos realizados com o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT) e tratar das diferenças entre gênero.

De acordo com Araújo (2007), existem 500 milhões de dependentes de álcool no mundo; 10 a 15% da população têm propensão à dependência. Em publicação recente da Organização Mundial da Saúde (WHO, 2011), o índice de consumo de álcool per capita para adultos (APC) em 2005 foi de 6,13 litros para pessoas acima de 15 anos – incluindo o consumo de bebidas ilegais¹. Desde 1990 até 2005, a média de consumo está em torno de 4,3-4,7 litros por pessoa no mundo. Entre 2001 a 2005, no mundo, entre a população com idade acima de quinze anos que afirmou consumir álcool, foi registrado aumento de consumo de álcool em 23,5% para o índice APC; 1,6% reduziram a quantidade de álcool consumido, embora 74,9% não tenham realizado mudanças em relação ao índice APC. Segundo o mesmo estudo, grande parte dos países apresenta padrões de risco elevado de consumo de álcool, ou seja, padrões que podem causar doenças - com exceção do sul e oeste da Europa, com escores mais baixos. No mundo, o índice de beber pesado episódico² (BPE) é de 11,5%. O estudo constatou que quanto maior o desenvolvimento econômico do país, maior será o índice APC, entretanto, o estudo evidencia que 45% da população mundial nunca consumiram álcool (WHO, 2011).

¹ Bebidas produzidas e vendidas ilegalmente, sem controle governamental (WHO, 2011).

² Caracterizado pelo consumo de pelo menos 60 gramas ou mais de álcool puro ao menos uma ocasião nos últimos sete dias; é considerado como um dos mais importantes indicadores de consequências graves do uso de álcool, tais como lesões (WHO, 2011).

A revisão da literatura, realizada por Rehm e Monteiro (2005) em 2000, sobre os padrões de consumo de álcool nas Américas (Norte, Central e Sul) evidencia uma realidade singular aos continentes ao tratar de aspectos sobre o consumo, consequências e fatores de risco relacionados ao álcool. Os autores informaram que cerca de 50% da população das Américas realizaram consumo, com padrões de beber pesado irregular e índice APC de 8,9 litros, indicadores superiores aos encontrados em pesquisas de porte mundial, sendo que os índices de abstinência nas Américas são menores que os níveis globais. Todos estes aspectos são mais frequentes no público masculino (REHM; MONTEIRO, 2005).

Nas Américas (Norte, Central e Sul), o índice APC é de 8,67 litros, com predominância de consumo de cerveja e vinho. De 1990 a 2005, o consumo por pessoa registrou-se em 6,7 litros. Entre 2001 a 2005 não foi registrada diminuição de consumo de álcool, com aumento de consumo de 5,3%. A América do Sul (com exceção da Argentina) apresenta padrão de consumo de risco moderado (relacionado a doenças) (WHO, 2011).

O Brasil apresenta mais de cinco milhões de dependentes, de maneira que o consumo de bebidas alcoólicas é o principal fator de redução da expectativa de vida nesse país (ARAÚJO, 2007). Um panorama nacional foi disponibilizado por Galduróz e Caetano (2004), ao apresentarem resultados de pesquisas realizadas entre 1984 a 1999, os quais afirmam que: entre 1988 a 1999 cerca de 90% de todas as internações hospitalares por dependências foram desencadeadas pelo álcool; cerca de metade dos homicídios ocorridos em 1990 e 1995 tinham relações com substância (dados da cidade de Curitiba, Paraná); em torno de 30% de pessoas envolvidas em acidentes de trânsito haviam ingerido álcool na ocasião; a cerveja era a bebida mais consumida no país nesse período; e em 1999 o Brasil estava em 63º lugar no ranking global por uso per capita de álcool por jovens de 15 anos. Entre 1970 a 1990, em relação a outros países, o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil cresceu 74,5% (GALDURÓZ; CAETANO, 2004).

Ainda sobre o Brasil, em 2002, o índice APC foi registrado em 8,6 litros, enquanto que entre 2003 a 2005, para pessoas com idade acima de 15 anos, foi de 9,2 litros, um índice considerado elevado, com destaque para o consumo de cerveja. Em 2003, metade da população brasileira afirmou não ter consumido álcool no último ano (50,5%) e 18,7% da população nunca consumiram álcool. Entre 2001 a 2005 não houve mudança nos padrões de consumo de bebidas alcoólicas, o qual se apresenta com padrão de risco (WHO, 2011; REHM; MONTEIRO, 2005). Em 2005, 87% dos brasileiros fizeram uso de álcool em algum

momento na vida e 7,6% bebiam com frequência durante a semana (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008).

Entre 2001 a 2007, foi possível observar mudanças importantes quanto às características do consumo de álcool no Brasil. Entre 2001 e 2005, cerca de 70% da população experimentou álcool em alguma ocasião, padrão conhecido internacionalmente como uso na vida. Em 2006, observou-se que 6% da população consome bebidas alcoólicas quase todos os dias e 19% consomem entre uma a quatro vezes por semana; 29% (os quais geralmente moram em capitais ou cidades metropolitanas) afirmaram consumir mais de cinco doses de álcool em uma única ocasião e estes indicadores continuaram os mesmos em 2007. Em relação ao consumo excessivo ou nocivo de álcool³ em 2006 e 2007, 28% da população relatou tê-lo realizado ao menos uma vez no último ano. Apesar destes índices, cerca de metade da população brasileira referiu ser abstinente. Notou-se redução da dependência de 11,2% em 2001 para 9% em 2006, os quais são índices similares a estudos internacionais. A partir dos levantamentos, concluiu-se que, em 2007, em relação à forma de consumo, “9% bebem com um padrão perigoso, 15% em padrão potencialmente perigoso e 29% bebem com um padrão relativamente seguro” (BRASIL, 2009, p. 93; LARANJEIRA et al., 2010; LARANJEIRA et al., 2007; CARLINI, 2006).

A publicação mais recente sobre padrões brasileiros de consumo de álcool concluiu que:

O uso na vida de álcool, nas 108 maiores cidades do país, foi de 74,6%, porcentagem inferior a de outros países (Chile com 86,5% e EUA com 82,4%). O menor uso de álcool ocorreu na Região Norte (53,9%) e o maior no Sudeste (80,4%). A estimativa de dependentes de álcool foi de 12,3% para o Brasil; no Nordeste a porcentagem atingiu quase 14%. Em todas as regiões observaram-se mais dependentes de álcool para o gênero masculino. (BRASIL, 2009, p. 55).

Em relação à Região Norte, é possível observar mudanças graduais na última década e o cenário atual evidencia que, apesar de grande parte da população adulta ser abstinente, existem altos índices de dependência e uso pesado episódico, padrões geralmente relacionados a fatores de risco, tanto físicos quanto sociais. De acordo com os estudos, em 2001 verificou-se que 53% da população fizeram uso na vida e 16,3% era dependente de álcool. Em 2005, metade da população afirmou ter feito uso na vida (54% – o maior índice em comparação às demais regiões) e houve redução dos casos de dependência, para 8,7%. Apesar

³ Conhecido internacionalmente como *binge drinking*, é caracterizado pelo consumo de cinco ou mais unidades para os homens e quatro ou mais unidades para as mulheres em uma única ocasião.

da redução no índice referente à dependência, em 2005, 21% dos entrevistados utilizaram álcool de uma a três vezes por mês e 14% consumiram semanalmente ou quase todos os dias. Em 2007 não houve mudanças estatísticas significativas, já que 54% da população afirmaram ser abstinente, 6% fizeram uso pesado frequente de álcool e 25% dos entrevistados beberam em *binge* mais de uma vez por semana (LARANJEIRA et al., 2010; BRASIL, 2009; BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008).

Apesar de todos esses dados levantados, um grande desafio no estudo sobre o consumo de álcool é a metodologia empregada, que pode variar conforme a pesquisa. A fim de identificar transtornos relacionados ao consumo de álcool, centros de pesquisas renomados têm utilizado instrumentos de padronização mundial, apropriados a qualquer população. Um deles é o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT), um dos mais utilizados no mundo inteiro (FREITAS; MORAES, 2011; MATTARA et al., 2010; DALLO; MARTINS, 2010; RUBIATTI; CAMPOS, 2009; BARROS et al., 2008; VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009; MARTINS et al., 2008; FLIGIE et al., 2000). A popularidade do instrumento foi consolidada por ser fácil de administrar, apresenta baixos custos (principalmente para grandes levantamentos) e, quanto aos aspectos estatísticos, a literatura aponta que:

O questionário AUDIT tem apresentado bom desempenho em estudos clínicos e observacionais de base populacional. Estudos de validação que compararam os escores do AUDIT com marcadores biológicos de dependência de álcool (gama-glutamyltransferase e volume corpuscular médio) apresentaram sensibilidade e especificidade superiores a 0,95 e acurácia global equivalente a 0,92, enquanto os resultados do COMBINE Study revelaram que as zonas de risco do AUDIT reproduziram os níveis de gravidade do DSM-IV (FREITAS; MORAES, 2011. p. 2025-2026).

Dos estudos realizados com o AUDIT (FREITAS; MORAES, 2011; MATTARA et al., 2010; DALLO; MARTINS, 2010; RUBIATTI; CAMPOS, 2009; BARROS et al., 2008; VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009; MARTINS et al., 2008; FLIGIE et al., 2000), os achados referem que: a dependência e o consumo frequente são predominantes na população masculina; cerca de um quinto da população estudada foi classificada como dependente de álcool (zona IV do AUDIT); em média, 20% da população é abstinente; 10% dos entrevistados relataram episódios de beber pesado e grande parte da população realiza consumo regular de bebidas alcoólicas. Dos fatores relacionados ao consumo de álcool, há ligação com a religião dos entrevistados, fatores sociais e econômicos, gênero, características de personalidade (introversão, acomodação), consumo de outras drogas, como o tabaco, e a idade. Segundo Barros et al. (2003), “A frequência de consumo é maior nos adultos e idosos,

embora adultos e jovens apresentem consumo de maior risco. O estrato de maior escolaridade consome com maior frequência, porém, o consumo de maior risco é mais elevado no segmento de escolaridade inferior” (BARROS et al, 2003, p. 259). A maioria dos estudos considerou a quantidade de vezes que os indivíduos consomem bebidas alcoólicas (cerca de 10% da população que consome álcool o faz frequentemente – em dias ou semanas) e a quantidade de doses ingeridas (entre os entrevistados que utilizam com regularidade, em média 10% consomem mais que duas doses em uma única ocasião) (RUBIATTI; CAMPOS, 2009; MATTARA et al., 2010; BARROS et al., 2003).

Observou-se que quanto maior for o desenvolvimento econômico de um país, quanto maior o número de pessoas economicamente ativas e maiores as estimativas de longevidade, maiores serão os índices de consumo de álcool (REHM; MONTEIRO, 2005; ANTHONY, 2009; WHO, 2011), os quais desencadeiam problemas em todas as esferas da vida humana. Diante disso, os pesquisadores da área, muitos dos quais empregando o AUDIT, fazem uma distinção entre o consumo e o abuso de bebida alcoólica.

Apesar da vasta publicação sobre os problemas causados pelo consumo de álcool, há estudos que abordam os benefícios no tratamento de doenças cardiovasculares. E entretanto, os alertas feitos por diversos levantamentos versam sobre as formas prejudiciais de consumir a substância, como o consumo abusivo, o qual desencadeia a dependência, indicado como o terceiro transtorno psiquiátrico mais frequente em todo o mundo, após depressão e transtorno de ansiedade generalizada (RUBIATTI; CAMPOS, 2009; BARROS et al., 2003; VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009). Conforme Freitas e Moraes (2011):

Com base na literatura disponível nas últimas décadas, o consumo moderado de bebidas alcoólicas pode trazer, em geral, algum benefício para a saúde das pessoas e contribuir para a redução da mortalidade por doenças cardiovasculares. Por outro lado, o consumo abusivo tem sido responsável por grande número de acidentes de trânsito e de trabalho, violência doméstica e aumento da morbi-mortalidade por doenças cardiovasculares, cirrose hepática, acidentes vasculares cerebrais e distúrbios psiquiátricos (FREITAS; MORAES, 2011, p. 2021).

Estudos apontam que o consumo abusivo de álcool pode ocasionar consequências negativas à sociedade e ao indivíduo (FREITAS; MORAES, 2011; RUBIATTI; CAMPOS, 2009; BARROS et al., 2003; VARGAS; OLIVEIRA; ARAÚJO, 2009; BRASIL, 2003). Dentre os impactos sociais mais relevantes, destaca-se o índice de vítimas de acidentes automobilísticos relacionados à substância, pois estudos de “1995-1997 apontaram que em 61% dos acidentes de trânsito, ocorridos no período, os condutores apresentaram algum grau

de alcoolemia⁴” (FREITAS; MORAES, 2011, p. 2022). Dos gastos destinados à saúde pública, observa-se um aumento gradual para o tratamento do consumo de álcool, pois, de 1995 a 1997, foram gastos R\$ 310 milhões com internações devido à dependência e, entre 1998 a 2001, 87,9% dos gastos despendidos ao tratamento do consumo de drogas estavam relacionados ao uso indevido de álcool (FREITAS; MORAES, 2011; BRASIL, 2003).

Quanto aos prejuízos ao indivíduo que consome álcool, pode-se citar, além dos efeitos sociais tratados anteriormente, doenças desencadeadas pelo uso abusivo e prolongado, as quais podem ser determinadas pela faixa etária, gênero e classe econômica, conforme o perfil descrito por Laranjeira et al. (2010), a seguir:

Os maiores índices de problemas relacionados ao consumo foram encontrados entre os homens, mais jovens, solteiros e em populações que vivem em regiões metropolitanas e outras áreas urbanas. Estes problemas também foram mais prevalentes em família com maior nível econômico e àqueles que estão estudando (especialmente os estudantes do Ensino Médio e Fundamental). [...] A maior frequência de problemas citados refere-se aos problemas físicos (22% dos entrevistados). Em seguida foram os familiares (11%), social (10%), violência (10%) e problemas no trabalho (5%) (LARANJEIRA et al., 2010, p. 234).

Dentre as diversas consequências relativas ao consumo abusivo, o Relatório Brasileiro sobre Drogas (2009) reúne informações a respeito dos prejuízos ocasionados. Entre as doenças decorrentes do consumo abusivo, explica-se que:

O uso crônico do álcool está associado a múltiplas doenças potencialmente letais. O etanol é tóxico para todos os sistemas orgânicos e doenças do aparelho digestivo, do sistema cardiovascular, cânceres de vários órgãos, desnutrição e deficiências vitamínicas são causas frequentes de morte. Entre as doenças do aparelho digestivo, a cirrose hepática, com ou sem sangramento de varizes esofagianas, seguida de insuficiência hepática, o câncer hepático, as pancreatites agudas ou crônicas e as síndromes disabsortivas intestinais são as mais graves e fatais. O sistema cardiovascular é gravemente atingido pelo uso abusivo do álcool, que pode provocar hipertensão arterial, arritmias cardíacas, miocardiopatia alcoólica e acidentes vasculares cerebrais. Além do câncer hepático, o álcool aumenta a incidência do câncer de mama e de estômago. O uso crônico do álcool leva à desnutrição pela substituição da ingestão de alimentos nutritivos pelas calorias do álcool, além de prejudicar a absorção dos nutrientes, como as vitaminas e proteínas. Quadros agudos, como a intoxicação ou a abstinência do álcool, também podem levar à morte, por meio de graves desequilíbrios do controle dos líquidos e sais corporais, arritmias cardíacas, alterações da pressão arterial e da glicemia, além de crises convulsivas (BRASIL, 2009, p. 346-347).

Sobre os impactos na saúde dos brasileiros ocasionados pelo consumo de drogas, o álcool ganha destaque ao passo que, a cada cem mil habitantes, 3,9 pessoas têm morte

⁴ Quantidade de etanol no sangue, que varia entre homem e mulher, devido às características físicas de cada sexo.

associada ao álcool e este aumento vem sendo acompanhado sistematicamente desde 2001 (BRASIL, 2009). Das mortes causadas pelo consumo de álcool,

a dependência do álcool é a causa mais frequente, seguida de intoxicação, abstinência ou abstinência com delirium. Esta distribuição sugere que a maior parte dos casos de morte relacionados ao uso do álcool se refere às situações em que as doenças decorrentes do uso crônico e descontrolado da substância devem ter contribuído decisivamente para o óbito, sendo os quadros agudos, como as intoxicações e as abstinências, causas menos frequentes (BRASIL, 2009, p. 346)

Das mortes registradas em 2002 nas Américas, 4,8% foram causadas pelo consumo e o álcool foi responsável por 9,7% dos anos de vida perdidos por problemas decorrentes do uso nocivo e, desta forma, apresentam elevados níveis de transtornos por uso de álcool, o qual é considerado fator de risco, devido às suas consequências. E em comparação ao mundo todo, é a única região na qual o álcool supera o tabaco quanto aos prejuízos que causa. A violência doméstica, agressividade, ou criminalidade relacionada ao álcool são exemplos de fatores de risco ligados ao consumo, que serão tratados no próximo capítulo (REHM; MONTEIRO, 2005; BRASIL, 2003).

Quão mais desenvolvido economicamente for um país, conforme já discutido, maiores os índices do consumo de álcool e maiores as taxas de mortalidade relacionadas a esses números, inclusive no Brasil, pois “[...] nos países desenvolvidos, outras causas de doenças preveníveis e relacionadas à pobreza têm participação menor na mortalidade aumentando a participação relativa do álcool e do tabaco” (BRASIL, 2009, p. 347-348). Em relação às classes sociais citadas pelas estatísticas, “nota-se que a maior prevalência do bebedor frequente foi de 22%, observada na classe A; e a menor foi de 9%, observada na classe E. Esta classe socioeconômica é a que apresenta também a maior taxa de abstêmios, demonstrando talvez a influência da renda no consumo de bebidas alcoólicas” (BRASIL, 2009, p. 80).

Outro aspecto importante apontado pelo Relatório Brasileiro sobre Drogas é que quanto mais cedo o consumo de álcool se iniciar, maior a probabilidade do sujeito desenvolver doenças ocasionadas pelo consumo na idade adulta (BRASIL, 2009). Conforme o levantamento, “os bebedores com problemas diminuem com a idade, passando de 53% na faixa dos 18 a 24 anos para 35% no grupo com mais de 60 anos” (BRASIL, 2009, p. 94).

Além das consequências, diversos estudos têm demonstrado diferenças entre o padrão de consumo para homens e mulheres; tais estudos concluem que nas últimas décadas vêm

aumentando o número de BPE entre as mulheres, embora os homens continuem liderando os índices (WHO, 2011, 2002; SILVEIRA, 2012; WOLLE et al., 2011, MUELLER et al., 2009).

No Brasil, em 2002, 31% de mulheres eram abstinentes, contra 13% dos homens. (REHM; MONTEIRO, 2005). Em 2004, 55% das mulheres em todo o mundo nunca haviam consumido álcool, em contraste com os homens, com índice de 34,9%; e 4,2% das mulheres apresentaram BPE, contra 16,1% para os homens. Nas Américas, os índices de abstinência foram de 27,4% para mulheres e 15,2% para homens; também foi observado que as mulheres apresentaram BPE de 4,5% enquanto que os homens prevaleceram em 17,9%. No Brasil, mais de 30% dos homens apresentam BPE; já as mulheres apresentam estimativas em torno de 10 a 19% (WHO, 2011). No país, em 2006, Laranjeira et al (2010) informaram que 38% dos homens realizaram consumo habitual de cinco unidades ou mais em uma única ocasião, e as mulheres apresentaram índice de 17%.

Outro aspecto importante é que os problemas decorrentes do consumo de álcool mais comuns ao grupo masculino são os físicos, ligados à violência e problemas profissionais e, para as mulheres, os problemas interpessoais e familiares, a morte de uma pessoa importante e estresse emocional (BRASIL, 2009; MUELLER et al., 2009). Outro aspecto importante se refere à idade em que, para as mulheres, quanto mais novas, maiores são as doses consumidas e maior é a frequência. Quanto aos homens, quão maior a idade, maiores são as doses consumidas e maior é a frequência (WOLLE et al., 2011).

A partir deste cenário é possível traçar um perfil do consumidor de álcool no Brasil: apresenta como características ser do sexo masculino, com idade acima de 30 anos, pertencente à classe média e consome frequentemente mais de duas doses de cerveja em um único episódio. Desta forma, fica evidente que políticas públicas e estudos devem ser focados na promoção de fatores protetivos, os quais são temas do próximo capítulo.

2 O USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES NA FASE DA ADOLESCÊNCIA: RISCOS E PROTEÇÃO

Estudos realizados na última década têm demonstrado que os adolescentes têm consumido álcool com maior frequência, em maior quantidade e cada vez mais cedo. Este capítulo dedica-se a tratar dos fatores relacionados a estas mudanças e as possibilidades diante deste cenário. Para compreender o que ocorre, é necessário identificar índices de consumo, relacionar fatores de risco ou proteção, traçar um perfil do adolescente que consome álcool e, por fim, propor reflexões sobre os fatores que promovem saúde à população jovem.

É possível observar mudanças graduais quanto aos padrões de consumo da população adolescente, pois, em 2001, no Brasil, 5,2% dos adolescentes (12 a 17 anos de idade) eram dependentes do álcool; no Norte, essa porcentagem se aproximou dos 9% (GALDURÓZ; CAETANO, 2004). Em 2004, 6,7% dos jovens entrevistados apresentavam o beber pesado episódico, em que as meninas se destacavam (SILVEIRA et al., 2008). Em 2005, os jovens beberam álcool pela primeira vez em média aos 17 anos, passando ao uso regular a partir dos 24 anos, entre cinco a seis doses diárias em média (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008). Em 2007, constatou-se que o início do consumo de álcool ocorreu a partir dos 13 anos, passando para o consumo regular a partir dos 14 anos (BRASIL, 2009).

O Relatório Brasileiro sobre Drogas compartilha informações que desencadeiam reflexões, pois “observa-se que a maioria dos adolescentes de ambos os gêneros (cerca de 66%) é abstinente. Embora no Brasil seja proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos, quase 35% dos adolescentes consomem bebidas alcoólicas pelo menos uma vez por ano” (BRASIL, 2009, p. 83). Além disso, “[...] 13% dos adolescentes têm padrão intenso de consumo de álcool, e outros 10% consomem álcool de 1 a 3 vezes por mês, podendo chegar a consumir quantidades arriscadas” (BRASIL, 2009, p. 84).

Outro aspecto alarmante se refere ao BPE, o qual tem consequências negativas ao desenvolvimento dos jovens; o estudo explica que “a porcentagem dos que beberam em *binge* diminui com a idade, enquanto que a abstinência aumenta com a idade. Portanto, a população mais jovem está mais sujeita a apresentar os problemas decorrentes do consumo de álcool em grandes quantidades” (BRASIL, 2009, p. 87). Na região Norte, os jovens relataram que 54% são abstinentes e 21% já beberam em *binge* (BRASIL, 2009).

Estes dados são reflexos das mudanças do comportamento da população jovem, que está sujeita às qualquer tipo de influência que possa induzi-la tanto para hábitos saudáveis quanto para hábitos prejudiciais. Desta forma,

Dos grupos populacionais, os adolescentes são os que apresentam os maiores riscos em relação ao beber. No mundo todo existe uma preocupação especial com esse grupo e a monitoração das taxas de padrão de beber é uma das medidas mais importantes a serem desenvolvidas. Não existe um padrão de beber de baixo risco entre os adolescentes, pois as evidências mostram que nessa faixa da população mesmo o baixo consumo está relacionado com alto risco de acidentes. No presente estudo encontrou-se uma alta frequência de adolescentes (9%) que bebem mais do que 1 vez por semana (12% meninos e 6% meninas). Embora, como mencionado anteriormente, os adolescentes também apresentem alta taxa de abstinência, ocorre uma situação na qual os que bebem têm a tendência de beber de uma forma problemática. São raros os que conseguem beber pouco e com baixa frequência (BRASIL, 2009, p. 94)

Pesquisas que utilizaram o AUDIT para levantar padrões de uso e abuso de álcool por adolescentes identificaram que 30,96% são abstêmios, 45,76% apresentaram comportamento de beber moderado (zona II), 16,47% beber de risco (zona III) e 6,82% beber de alto risco (zona IV, com tendência para a dependência) (CAMPOS et al., 2011). Outro estudo na mesma população indicou que 22,3% dos estudantes foram classificados entre as zonas II a IV, consideradas de risco para esta população (ARAGÃO et al., 2008). Em outra pesquisa, dos jovens entrevistados, 16,5% foram diagnosticados nas zonas II a IV do AUDIT (TEIXEIRA et al., 2011). Todos estes estudos apontaram que os rapazes prevalecem em relação a meninas quanto ao consumo frequente e nocivo de álcool (maiores doses) e apontam para a incidência de múltiplos fatores de risco que influenciam o comportamento dos jovens.

São várias as consequências do consumo precoce de álcool, conforme afirmam pesquisas sobre os efeitos fisiológicos: “causa modificações neuroquímicas, com prejuízos na memória, aprendizado e controle dos impulsos” (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004, p. 14) e estes efeitos são intensificados nos adolescentes por ainda estarem em fase de desenvolvimento, ou seja, são neurologicamente imaturos (OBID, 2007). No relatório do Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas (OBID, 2007) sobre o consumo de álcool no Brasil, consta que adolescentes que consomem bebidas alcoólicas podem ter consequências negativas tão diversas como problemas nos estudos, problemas sociais, praticar sexo sem proteção e/ou sem consentimento, maior risco de suicídio ou homicídio e acidentes relacionados ao consumo. Laranjeira (2001) afirma que é indicada abstinência até o final da adolescência, para que não sejam tão prejudicados pelos efeitos do álcool em seu organismo. Contudo, não é esse o resultado que vem ocorrendo entre estudantes na fase da adolescência.

O consumo de bebida alcoólica começa cedo, conforme reforça a pesquisa do OBID realizada em 143 municípios brasileiros em 2007, com 661 adolescentes de 14 a 17 anos. Neste levantamento, foi verificado que a média da idade de início de consumo de bebidas alcoólicas estava em 13,9 anos para essa população, passando para uma forma de consumo regular a partir de meados do décimo quarto aniversário (LARANJEIRA et al., 2007). E um terço dos estudantes declara sua iniciação à bebida entre os 10 e 12 anos (ARAÚJO, 2007). Um dos aspectos que podem influenciar esses padrões é citado pela Organização Mundial da Saúde, ao explicar que:

No geral, hábitos de consumo perigosos e nocivos, tais como beber até se embriagar e consumo excessivo de álcool, parecem estar em ascensão entre os adolescentes e jovens adultos. Uma razão pode ser o uso de bebidas alcoólicas carbonatadas, mais conhecido como "alcopops"⁵, que é comparado com padrões de consumo mais problemáticos, como aparecimento de beber mais frequente, no início do consumo de álcool, embriaguez e mais relacionados com as consequências negativas do álcool (WHO, 2011, p. 10; tradução da autora).

Existem algumas explicações possíveis para a iniciação precoce ao consumo de bebida alcoólica. Estudos apontam os fatores de risco associados ao consumo de álcool entre estudantes adolescentes: a exposição precoce ao consumo de álcool, nível econômico, relacionamento com familiares, ser do sexo masculino (CAMPOS et al., 2011); abuso sexual (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008); informações inadequadas sobre os efeitos das bebidas alcoólicas e os impactos do consumo precoce (BRASIL, 2003; SANCHEZ et al., 2010); parentes que bebem em *binge*, estilo parental permissivo, influência de pares (CERQUEIRA et al., 2011); não seguir alguma religião (GALDURÓZ et al., 2010); expectativa sobre o consumo desencadeada pela mídia (PINSKY; JUNDI, 2008). Enfim, existem diversos fatores que podem desencadear o consumo precoce e abusivo de álcool, conforme Silveira e colaboradores (2008), ao afirmarem que:

Os principais fatores de risco para o BPE em estudantes foram a disponibilidade de situações e encontros sociais; o trabalho e a não-religiosidade. Tais achados sugerem que a religiosidade diminui a exposição dos jovens ao álcool e o trabalho dá suporte financeiro para sair com os pares e para a compra de bebidas alcoólicas. Além desses, o atraso no desempenho escolar ou reprovação e situações familiares ou pessoais desfavoráveis também foram fatores de risco para beber pesado episódico, sugerindo que a vivência de conflitos expõe o jovem ao consumo pesado de álcool. O uso precoce do álcool, assim como demonstrado em estudos internacionais, é fator de risco para BPE e dependência na vida adulta (SILVEIRA et al., 2008, p. 33-34).

⁵ Refrigerantes alcoólicos ou bebidas não-alcoólicas misturadas às alcoólicas, como a caipirinha, bebida típica do Brasil.

De acordo com Ronzani e colaboradores (2009, p. 75), as mudanças singulares à fase da adolescência podem “favorecer o surgimento de sentimentos de insegurança, o aumento da impulsividade, a busca de novas experiências e sensações, o desejo de experimentar comportamentos vistos como “de adultos”. Então, segundo os mesmos autores, para ter amigos, tornar-se independente e mitigar conflitos vividos, os adolescentes podem passar a consumir bebidas alcoólicas.

O estudo de Vieira e colaboradores (2007, p. 396) indicou que “os adolescentes reportaram que adquiriram facilmente bebidas alcoólicas de estabelecimentos comerciais e também em contextos sociais com parentes e amigos”, aspectos considerados motivadores ao consumo de bebidas alcoólicas.

Além desses fatores citados, a cultura brasileira quanto ao álcool também é considerada fator de risco, visto que exerce demasiada influência e incentivo ao consumo de álcool, principalmente aos padrões abusivos; este fato é corroborado pelos altos índices de BPE e dependência da substância. Assim,

O uso do álcool é cultural, sendo permitido em quase todas as sociedades do mundo. Informações sobre “saber beber com responsabilidade e as consequências do uso inadequado de álcool” ainda são insuficientes e não contemplam a população de maior risco para o consumo, que são os adolescentes e os adultos jovens (BRASIL, 2003, p. 12).

Pinsky e Laranjeira (2003) apontam como fatores brasileiros de risco relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas: os preços baixos dos produtos, que os torna acessíveis a qualquer público, inclusive adolescentes; a tolerância cultural ao consumo; a influência da mídia no consumo de bebidas alcoólicas e os investimentos realizados em novos produtos, já que o país apresenta condições políticas e econômicas adequadas. De acordo com os autores:

Um aspecto crucial para o aumento do consumo de álcool no Brasil é, sem dúvida, o alto percentual de jovens na sua população e o fato de que a situação político-econômica do país é relativamente favorável. Desta forma, o Brasil representa um mercado muito promissor [...] (PINSKY; LARANJEIRA, 2003, p. 18, tradução da autora).

Outro aspecto importante é considerar o álcool como um fator de risco para a adolescência, devido aos impactos físicos e sociais ocasionados aos adolescentes. Neste sentido, “estudos demográficos apontam para crescente tendência de redução da faixa etária de início de vida sexual (em torno de 13 anos), refletida em altos índices de gravidez na adolescência, o que coincide com um início igualmente precoce do uso de bebidas alcoólicas” (BRASIL, 2003, p. 22).

Conforme Heim e Andrade (2008), a adolescência é um período caracterizado por pouca capacidade de lidar com situações de estresse na vida, como, por exemplo, a morte de um membro da família, aumentando, assim, a sua vulnerabilidade. E, segundo Murta (2005), Wagner e Oliveira (2007), quando o adolescente não dispõe de suporte emocional e social adequado, pode sucumbir às pressões de pares. Por outro lado, diante de fatores de risco ao consumo da bebida alcoólica por adolescentes, podem entrar em ação, amenizando ou impedindo os seus efeitos, os fatores de proteção. Nas palavras de Gallo e Williams (2008),

Entende-se por fatores de risco condições ou variáveis que estão associadas à alta probabilidade de ocorrência de resultados negativos ou indesejáveis, sendo que dentre tais fatores se encontram os comportamentos que podem comprometer a saúde, o bem-estar ou o desempenho social do indivíduo [...]. Já os fatores de proteção são aqueles que modificam ou alteram a resposta pessoal para algum risco ambiental que predispõe a resultado mal-adaptado (GALLO; WILLIAMS, 2008, p. 44),

Conforme Amparo et al. (2008, p. 165), “os processos de proteção têm como função básica interagir com o impacto de fatores de risco e proporcionar alternativas para resolução dos problemas vivenciados no cotidiano de risco psicossocial”. Em complemento a estes conceitos, os mesmos autores explicam que podem ser identificados três tipos de fatores de proteção nos adolescente, sendo eles:

(1) fatores individuais, tais como auto-estima positiva, autocontrole, autonomia, características de temperamento afetuoso e flexível; (2) fatores familiares, como coesão, estabilidade, respeito mútuo, apoio/ suporte; e, (3) fatores relacionados ao apoio do meio ambiente, como bom relacionamento com amigos, professores ou pessoas significativas que assumam papel de referência segura à criança e a faça sentir querida e amada (AMPARO et al., 2008, p. 167).

Como fatores protetivos, podem ser citados a autoestima (AGUIRRE; CATILLO; ZANETTI, 2010); características pessoais, como determinação e disciplina (AMATO, 2010); redes de sociais de proteção, resiliência (AMPARO et al., 2008); intervenções precoces na fase de consumo moderado a fim de evitar o uso abusivo e a dependência (FREITAS; MORAES, 2011; RUBIATTI; CAMPOS, 2009; BARROS et al., 2003); religião, atividades esportivas e culturais (BASTOS; BERTONI; HACKER, 2008).

Ações conjuntas entre a comunidade em geral, que objetivem promover a saúde, podem ser consideradas fatores de proteção, nas quais prevaleçam informações adequadas sobre o consumo de álcool por adolescentes; desta forma é possível realizar diagnósticos mais precisos e, assim, desenvolver programas apropriados. Então,

O diagnóstico e tratamento precoces da dependência ao álcool têm papel fundamental no prognóstico deste transtorno, o que se amplia em uma perspectiva global de prevenção e promoção da saúde, e se agrava ao constatar-mos que, de uma

forma geral, o despreparo significativo e a desinformação das pessoas que lidam diretamente com o problema, sejam elas usuários, familiares ou profissionais de saúde (BRASIL, 2003, p. 17).

Além destes aspectos, as políticas públicas são fatores de proteção, ao tratar de assuntos como o aumento dos impostos sobre produtos alcoólicos, a fim de limitar o acesso; trabalhar para a implantação de leis rígidas (como as do tabaco); restrições de propagandas; e incluir o consumo de álcool como uma das prioridades em atenção primária à saúde (PINSKY; LARANEJIRA, 2003; BRASIL, 2003; BARROS et al., 2003).

Existem indícios de que a presença de habilidades sociais pode ser um fator de proteção ao consumo de álcool entre estudantes adolescentes (SCHEIER et al., 1999; WEBB; BAER, 1995), conforme será mostrado no próximo capítulo.

3 HABILIDADES SOCIAIS E O USO DE ÁLCOOL ENTRE ESTUDANTES ADOLESCENTES

É notável que os índices quanto ao consumo de álcool pela população jovem vêm aumentando consideravelmente e por isto deve-se pensar em estratégias de promover fatores de proteção, os quais devem estar contextualizados à realidade dos adolescentes; portanto, o objetivo deste capítulo é explicar sobre o papel protetor das habilidades sociais (HS).

Conforme Del Prette e Del Prette (2004), as HS são repertórios de comportamentos aprendidos pelo sujeito durante o seu ciclo vital, seja pela experiência vicária (aprendizagem por meio da observação de comportamentos) ou por estímulos oferecidos por outras pessoas, como familiares ou educadores. Os mesmos autores definem as HS como “diferentes classes de comportamentos sociais no repertório do indivíduo para lidar de maneira adequada com as demandas das situações interpessoais” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2004, p. 31).

A competência social qualifica as HS como bem sucedidas ou mal sucedidas, ou seja, se o indivíduo conseguiu (ou não) equilibrar as demandas do ambiente com os seus aspectos particulares, caracterizando condições que protegem e promovem sua saúde (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002). Bolsoni-Silva et al. (2006, p. 18) afirmam que “possuir um bom repertório de habilidades sociais não garante, por si só, um desempenho socialmente competente”, pois isso vai depender do contexto em que serão expressadas. O termo desempenho social “refere-se à emissão de um comportamento ou sequência de comportamentos em uma situação social qualquer” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2004, p. 31).

Ressalta-se que as HS são manifestadas e aprendidas em contextos sócio-históricos e culturais, de acordo com as capacidades cognitivas e neurofisiológicas das pessoas. Esse repertório possui componentes que se apresentam de forma simultânea, sendo eles comportamentais, cognitivo-afetivos e fisiológicos (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002).

Os componentes comportamentais referem-se à comunicação e abrangem: (1) o conteúdo expressado – o que se pretende transmitir, como por exemplo, fazer/responder perguntas, pedir/dar *feedback*, justificar, recusar, entre outros; (2) a forma pela qual o indivíduo expressa o conteúdo, que pode ser agressiva, assertiva ou socialmente habilidosa; e

(3) os componentes não verbais, como a postura corporal, expressão facial, gestos etc. (DEL PRETT; DEL PRETTE, 2002).

Os elementos cognitivo-afetivos são “habilidades e sentimentos envolvidos na decodificação das demandas interpessoais da situação, na decisão sobre o desempenho requerido nessa situação e na elaboração e automonitoria desse desempenho” (MAGALHÃES; MURTA, 2003). Envolvem: (1) os conhecimentos prévios sobre a cultura, o ambiente e os papéis sociais (por exemplo, do professor, policial, médico etc.); (2) as expectativas e crenças sobre estes; e (3) as estratégias e habilidades de processamento: leitura do ambiente, resolução de problemas, auto-observação, autoinstrução e empatia (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002).

As respostas fisiológicas dizem respeito aos “processos sensoriais e de regulação ou controle autônomo” do sujeito (MAGALHÃES; MURTA, 2003) que afetam ou são afetadas pelas situações interpessoais. Além dos componentes supracitados, a abordagem também considera a atratividade física e a aparência pessoal como aspectos que influenciam o desempenho social do indivíduo nas relações interpessoais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2002).

Podem ser citados como alguns conjuntos de habilidades sociais (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2004): os de comunicação (exemplo: fazer e responder perguntas, gratificar e elogiar etc.), os de civilidade (exemplo: dizer “por favor”, agradecer etc.), os de cidadania (exemplo: lidar com críticas, manifestar opinião, concordar, discordar etc.), empatia (exemplo: expressar apoio, parafrasear etc.), HS de trabalho (exemplo: coordenar grupo etc.), e HS de expressão de sentimentos positivos (exemplo: amizade, solidariedade etc.).

Uma das mais significativas HS é a assertividade, que “envolve a afirmação dos próprios direitos e expressão de pensamento, sentimentos e crenças de maneira direta, honesta e apropriada que não viole o direito das outras pessoas” (DEL PRETTE, 2002). De acordo com Feitosa (2009, p. 89), “por meio das habilidades sociais seria possível ao indivíduo desenvolver sua autonomia, construir, manter ou ampliar a sua rede de apoio social, bem como por essa via aumentar o seu controle sobre as circunstâncias de vida, além de evitar o isolamento social e padrões problemáticos de comportamentos”. O papel das habilidades sociais, especialmente o da assertividade nesse processo de adaptação social de adolescentes tem sido investigado no Campo das Habilidades Sociais, inclusive em associação ao consumo de álcool.

A partir das evidências constatadas sobre os malefícios do consumo abusivo do álcool, especialmente para a população mais jovem, é necessário observar alguns aspectos que podem ser decisivos para a implantação de ações focadas em fatores protetivos. O Ministério da Saúde pontua características que podem influenciar a eficácia dessas intervenções:

Os dados acima confirmam o consenso mundial de que as intervenções voltadas para minimizar os custos do gasto indevido de substâncias psicoativas devem dedicar atenção especial às drogas de uso lícito, especialmente o álcool. Poucos consumidores (os mais acometidos, em verdade) recebem atenção do sistema de saúde em dispositivos de atenção extra-hospitalar especializada (ainda pouco disponível) ou em nível de atenção básica; a atenção hospitalar no Brasil, componente de um modelo iatrogênico, ultrapassado e excludente de oferta de cuidados, não contempla as necessidades da maioria dos indivíduos que têm poucos problemas com o álcool, os quais constituem parcela maior da população de consumidores – portanto, com maior probabilidade e risco para desenvolver problemas mais graves, devendo ser alvo de intervenções preventivas, o que não deve ser absolutamente ignorado, dentro de uma perspectiva de saúde pública. Desta forma, prevenção precoce e intervenções breves podem ter efeitos benéficos que ultrapassam as suas populações-alvo. A oferta de cuidados extra-hospitalares, inseridos na comunidade e complementados por outros programas assistenciais promove condições para a reversão deste panorama. Repensar as formas de cuidar destas pessoas deve contemplar formas de intervenção precoce, dentro de uma perspectiva lógica de redução de danos, o que teria impacto altamente positivo sobre a carga global de problemas e sobre o custo direto e indireto associado ao consumo de álcool (BRASIL, 2003, p. 19)

A partir destas considerações, é possível vislumbrar ações pautadas na promoção de comportamentos assertivos, a fim de evitar o consumo precoce e abusivo de substâncias alcoólicas. Entre os estudos que relacionam as habilidades sociais ao consumo de drogas, principalmente o álcool, os resultados apontam os déficits em resistir às drogas, recusá-las, solucionar problemas e baixo senso de autoeficácia como aspectos que estão diretamente associados à presença de consumo de álcool. Outros fatores também estão associados, como a aprendizagem vicária no ambiente familiar sobre o consumo da substância, poucos estímulos à capacidade de tomar decisões, níveis baixos de assertividade e empatia (WAGNER; OLIVEIRA, 2007; SCHEIER et al., 1999; WEBB; BAER, 1995).

Por outro lado, os mesmos estudos apontam que os programas preventivos devem ser embasados justamente nos déficits levantados, pois “[...] é necessário que os jovens aprendam a manejar suas características de caráter psicológico que os exponham a uma situação de risco, potencializando aquelas que possam protegê-los frente ao início do consumo de substâncias psicoativas” (WAGNER; OLIVEIRA, 2007, p. 103).

Desta forma, é pertinente considerar a promoção de habilidades sociais em ações de atenção primária à saúde, visto que o seu foco é a prevenção de comportamentos de risco,

associados ao consumo precoce e nocivo de álcool. Nesse sentido, é coerente considerar a escola como um dos componentes de atenção primária à saúde, visto que os jovens passam grande parte do seu tempo se desenvolvendo nesse espaço.

4 A PESQUISA REALIZADA

Nesta seção descreve-se a realização da pesquisa, apresentando-se: a justificativa, os objetivos e a metodologia adotada.

4.1 JUSTIFICATIVA

Considerando o elevado consumo de álcool no Brasil, é urgente compreender os fatores de risco ou proteção envolvidos no uso e abuso dessa substância, especialmente em estudantes adolescentes, tendo em vista a indicação de medidas preventivas e de intervenção precoce. Contudo, apesar dessa racional teórica, não existem, em Porto Velho-RO, dados disponíveis como indicadores do uso e abuso do álcool entre estudantes adolescentes.

Na Região Norte, o Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas (CARLINI et al., 2006) realizou pesquisa com 601 sujeitos, em grupos de diversas faixas etárias (adolescentes e adultos), o qual apontou neste território a estimativa de dependentes de Álcool de 8,7%. Dentre os grupos, foram estudados 68 adolescentes, com idade de 12 a 17 anos, sendo 32 meninos e 36 meninas; os resultados sobre a investigação mostraram que 2,5% desses meninos e 3% dessas meninas eram dependentes de álcool. Estes dados, quando comparados à média nacional, diferem de pesquisas realizadas com a mesma temática, em que os meninos apresentam maiores índices de consumo, com 11,4%, sendo 8,9% para as meninas (CARLINI et al., 2006).

Os estudos que se referem à Região Norte, como os de Carlini et al. (2006), expõem apenas dados técnicos e não realizam análise crítica sobre os resultados. A análise das possíveis diferenças entre os gêneros, por exemplo, ficou comprometida no referido estudo, devido ao número reduzido de adolescentes entre 12 e 17 anos avaliados, inviabilizando inferências seguras para a população estudada, muito embora Carlini et al. (2006) tenham encontrado que a dependência de álcool na população da região norte decresceu em cinco anos, de 16,3% no ano de 2001, para 8,7% em 2005; pelo mesmo motivo exposto, não é possível generalizar o dado à população de adolescentes, de maneira que novas pesquisas

sobre a temática são necessárias na região norte do Brasil. Pesquisas nacionais têm apontado dados relevantes, contudo nota-se a carência de estudos regionais aprofundados na temática.

Além da necessidade de indicadores de uso e abuso de álcool entre estudantes adolescentes de Porto Velho-RO, a adoção de medidas preventivas precoces depende também da identificação de fatores de proteção presentes na realidade desses estudantes. Assim, aventa-se a hipótese de as habilidades sociais operarem como um fator de proteção ao consumo de álcool entre estudantes adolescentes. Seria o caso, por exemplo, da assertividade, quando presente, atuar como comportamento colaborador e promotor de saúde do jovem, o qual, ao recusar e evitar ofertas para o consumo de álcool, estaria mais bem protegido dos fatores de risco indutores do consumo dessa substância, como no caso das pressões do grupo. Dessa forma, enquanto a presença de bebidas alcoólicas pode ser um fator de risco ao consumo dessa substância, a presença de comportamentos assertivos pode ser um fator protetor ou estar associada aos fatores protetores.

Diante disso tudo, considerando especialmente a escassez de dados sobre a Região Norte em relação à temática; e considerando, ainda, as consequências no desenvolvimento social, psicológico e físico do jovem que consome álcool, questiona-se: Qual seria o índice de uso e abuso de álcool entre estudantes adolescentes em Porto Velho-RO? Dificuldades interpessoais de adolescentes portovelhenses poderiam implicar em fatores de risco ao consumo de bebidas alcoólicas?

Assim, se forem levantados indicadores de consumo de álcool e as habilidades sociais, seria útil empregar essas informações para a organização de programas educativos e preventivos para estudantes adolescentes.

4.2 OBJETIVOS

O presente trabalho tem por **Objetivo Geral**: obter indicadores de uso e abuso de álcool entre estudantes adolescentes de Porto Velho-RO.

Como **Objetivos Específicos**:

- Classificar a frequência do consumo de álcool em adolescentes de Porto Velho – RO em zonas de risco.

- Avaliar o nível de consumo de álcool em associação à qualidade do desempenho social dos estudantes.

4.3 MÉTODO

O presente estudo consistiu de uma pesquisa de levantamento, com obtenção de uma amostra a partir de uma população de interesse, para posterior análise estatística descritiva e inferencial (ANASTASI, 1961/1977; BUNCHAFT; CAVAS, 2002; STURGIS, 2010).

4.3.1 Participantes

Participaram como colaboradores 115 estudantes de escolas públicas estaduais da região central de Porto Velho-RO, sendo 78 meninas (67,8%) e 37 meninos (32,2%), com idade distribuída entre 12 anos e 18 anos (média=15,1, mediana=15 e desvio padrão=1,26). Estes adolescentes pertenciam à 7^a (4,3%), 8^a (22,6%) e 9^a (25,5%) séries do Ensino Fundamental e ao 1^o (40%), 2^o (4,3%) e 3^o (3,5%) anos do Ensino Médio – todos estes dados podem ser visualizados na tabela do Apêndice V com mais detalhes.

Ao todo, foram distribuídos 788 TCLEs, dos quais 175 colaboradores participaram da pesquisa e, destes, 60 foram excluídos devido às respostas inadequadas aos instrumentos, o que invalidava a sua inserção na amostra. A princípio, o público alvo pretendido deveria ter idade entre 12 a 17 anos de idade, mas durante a coleta de dados colaboradores com 18 anos também participaram da pesquisa e, portanto, foram inseridos na amostra final.

4.3.2 instrumentos e materiais

Para realizar o levantamento proposto, foram utilizados como instrumentos: o Questionário Sociodemográfico (APÊNDICE I), o Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes (IHSA-Del-Prete) e o Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool (AUDIT, ANEXO I).

O Questionário Sociodemográfico foi utilizado para o registro da idade, sexo e série dos participantes.

O IHSA-Del-Prette destina-se à população adolescente de 12 a 17 anos de idade. Trata-se de instrumento de autorrelato, que permite avaliar o repertório de Habilidades Sociais de adolescentes em um conjunto de situações interpessoais cotidianas, em dois indicadores: a frequência e a dificuldade com que reagem às diferentes demandas de interação social (RIHS, 2010). Devido ao caráter situacional das habilidades sociais, o instrumento é dividido em subescalas, a fim de avaliar os possíveis déficits, generalizados ou específicos a classes de comportamentos (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2009). Estas subescalas (ou fatores) se dividem em: (1) **empatia** - consiste basicamente em identificar problemas e sentimentos de outras pessoas; (2) **autocontrole** - significa expressar-se de forma socialmente competente em situações estressantes; (3) **civilidade** - expressar conhecimento sobre as normas culturais de convivência social; (4) **assertividade** - manter relações de poder equilibradas; (5) **abordagem afetiva** - estabelecer contato para relações afetivas e de amizade; e (6) **desenvoltura social** - expressar comportamentos adequados em situações de exposição social (DEL PRETTE, DEL PRETTE, 2009). O inventário, submetido ao teste Alfa de *Cronbach*, apresenta consistência interna de 0,896 para frequência e 0,904 para dificuldade, o que representa alta confiabilidade dos indicadores (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009). Em complemento, segundo os autores do instrumento, “os resultados da análise das diferenças entre teste e reteste não produziu diferenças significativas nem no escore total nem em qualquer uma das subescalas para os indicadores de frequência.” (DEL PRETTE; DEL PRETTE, 2009, p. 61)

O AUDIT é um instrumento de levantamento desenvolvido pela Organização Mundial da Saúde (WHO) e “[...] é composto por dez questões. As três primeiras avaliam quantidade, frequência e embriaguez; as três seguintes, sintomas de dependência; e as quatro últimas são questões que avaliam o risco de conseqüências danosas ao usuário” (MARTINS et al., 2008, p. 308). Aplicações deste teste revelam sua precisão nos dados, com 91,8% de sensibilidade relatada por Méndez⁶ (MÉNDEZ apud MARTINS et al., 2008), bem como facilidade de aplicação coletiva.

Para facilitar o diagnóstico sobre o consumo de álcool, o AUDIT observa quatro categorias de respostas, as quais são utilizadas para enquadrar níveis de risco relacionado com

⁶ MÉNDEZ, E. B. **Uma versão brasileira do AUDIT - Alcohol Use Disorders Identification Test**. Dissertação de Mestrado não publicada, Universidade Federal de Pelotas, RS. 1999.

consumo e assim fazer encaminhamentos apropriados. Barbor et al. (1992) explicam as quatro zonas de risco referentes ao consumo de álcool, de acordo com a pontuação obtida do indivíduo:

A zona I refere-se ao risco baixo ou abstinência. O segundo nível, Zona II, consiste no uso de álcool de baixo risco em excesso e é geralmente indicado quando a pontuação do AUDIT é entre 8 e 15. [...] O terceiro nível, Zona III, é sugerido pela pontuação do AUDIT na faixa de 16 a 19. [...] O quarto nível de risco é sugerido pela pontuação no AUDIT acima de 20. Estes doentes devem ser encaminhados a um especialista para avaliação diagnóstica e possível tratamento para a dependência do álcool (BARBOR et al., p. 21, 1992)

O AUDIT é um questionário elaborado para ser utilizado em programas de atenção primária à saúde e é destinado a usuários regulares de álcool; além disto, o seu manual não trata de respostas omissas, o que reforça a sua especificidade aos usuários. Ambos os instrumentos esclarecem que os aspectos culturais devem ser considerados, a fim de evitar reflexões descontextualizadas e para que não haja influências incutidas de juízos de valor, o que fere os preceitos éticos da ciência em geral.

4.3.3 Procedimentos

Os procedimentos para obtenção dos dados seguiram ordem hierárquica nas instituições, visto que a coleta de dados ocorreu em escolas públicas estaduais da região central de Porto Velho. Assim, após a autorização do Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde da UNIR (ANEXO II), foi solicitada autorização prévia da Representação de Ensino - Centro - Secretaria Estadual de Educação (SEDUC, ANEXO III), seguida pela solicitação de autorização dos diretores de escolas estaduais (ANEXO IV) e, de modo informal, autorização dos professores.

Em ocasiões oportunas, foram realizados convites para reuniões informativas diretamente aos alunos/colaboradores (em salas de aula, com autorização prévia dos professores), oferecendo explicações preliminares sobre a pesquisa e o tema abordado. Além da breve explicação, houve a distribuição dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLEs, APÊNDICE IV). Este momento teve extrema importância, visto que o *rappor*t com os colaboradores foi imprescindível para que os adolescentes se sentissem à vontade, favorecendo a sinceridade ao responder os instrumentos, sem receios de serem julgados.

Outro ponto relevante refere-se ao sigilo dos dados: os colaboradores não precisaram identificar-se nos instrumentos e os dados foram divulgados de forma generalizada; assim, pretendeu-se mitigar qualquer prejuízo social e escolar aos alunos e esclarecer aos pais que esta pesquisa não tem cunho diagnóstico, ou seja, após a coleta de dados, não serão divulgados resultados individuais nem serão emitidos documentos nominais sobre a relação dos adolescentes com o álcool.

A fim de diminuir a incidência de possíveis dificuldades de compreensão dos instrumentos de coleta pelos adolescentes, foi realizada uma etapa de pré-teste, na qual foram utilizados os mesmos procedimentos da coleta efetiva de dados em nove adolescentes com as mesmas características da população pretendida. Os dados obtidos no pré-teste não foram utilizados para complementar a pesquisa e também foram distribuídos TCLEs, para assegurar os aspectos éticos e legais. Esta etapa foi importante para que se pudesse realizar as devidas adaptações indispensáveis para o sucesso da atividade proposta. Após estes procedimentos, com os TCLEs lidos e assinados pelos responsáveis, ocorreu a aplicação da bateria de testes em momento e local combinado com os colaboradores e as escolas.

Antes de aplicar o teste e os questionários, foi realizada conversa informal com os colaboradores, para intensificar o *rapport*, a fim de que estes se sentissem à vontade e confortáveis para responder a pesquisa honestamente e manter clima de descontração, tais quais as atividades lúdicas próprias da adolescência. Inicialmente foi indagado aos colaboradores acerca de situações vividas em que o consumo de álcool esteve presente, para que pudessem lembrar-se de suas experiências, como por exemplo, em festas de aniversário nas quais seus familiares consumiram álcool. Este momento foi oportuno para explicar a importância da pesquisa, pois ela pretende analisar o que os adolescentes sabem e suas experiências quanto ao tema. Os instrumentos foram explicados minuciosamente e as eventuais dúvidas foram respondidas, prezando a compreensão e o preenchimento corretos. E, por fim, o sigilo ético foi enfatizado, para que os colaboradores soubessem que podiam responder às perguntas sem receios, pois apenas a pesquisadora e seu orientador tiveram acesso às suas respostas; não seriam julgados nem punidos, já que a identificação dos colaboradores nos instrumentos foi numérica. Após a conclusão da atividade, outra conversa informal era realizada, para agradecer a colaboração dos participantes e esclarecer possíveis dúvidas provocadas pelos instrumentos.

Ressalta-se que concomitante à publicação dos dados, será realizada devolutiva da pesquisa aos colaboradores, a fim de discutir os dados e contribuir para as práticas escolares. Esta atividade está prevista para 2012, sem data ainda definida. O relatório final da pesquisa será distribuído na Representação de Ensino - Centro - SEDUC e nas escolas colaboradoras, contendo os dados obtidos e as perspectivas futuras. Caso haja necessidade e seja solicitado por algum destes órgãos citados, será realizada atividade pertinente à temática (a ser combinada com os interessados), como forma de agradecimento pela oportunidade.

4.3.4 Aspectos éticos e coleta de dados

Tendo em vista os avanços científicos em prol do desenvolvimento humano e o respeito ao indivíduo enquanto cidadão autônomo que goza de direitos garantidos pelo Estado, a referida pesquisa se pauta principalmente na ética, em que o TCLE tem por fundamentos leis como o Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990), a Resolução nº 196/96 (Ministério da Saúde, 1996), o Código de Ética dos Psicólogos (2005) e a Resolução nº 016 (Conselho Federal de Psicologia, 2000).

Vale ressaltar que suporte legal da pesquisa será assegurado durante toda a sua realização, inclusive na divulgação dos dados. O *rapport* estabelecido com os colaboradores, o qual foi embasado na ética, teve como premissa a perspectiva de que a “A atitude de respeito do psicólogo, [...] livre de críticas, menosprezo e desvalia, é basilar no exercício de tocar a psique, para uma ligação de confiança.” (RAYMUNDO, 2000, p. 38).

5 OS RESULTADOS DA PESQUISA

Esta seção é dedicada a descrever os dados obtidos, os quais conferem a identidade do projeto. O tratamento dos dados foi realizado a partir de orientações contidas nos manuais dos testes, de forma descritiva, e também para explorar correlações entre os escores do IHSA e AUDIT. Considerando as indicações de autores (FIFE-SCHAW, 2010; PASQUALI, 2010) para escalas ordinais, optou-se, no presente estudo, pelo uso de testes não paramétricos para as análises descritivas e inferenciais.

Conforme mostra a Tabela 1, abaixo, de acordo com as zonas de risco descritas pelo AUDIT, foi encontrado que a maioria dos colaboradores (80%) do presente estudo relatou apresentar nível de consumo de risco baixo ou abstinência. Entretanto, 14% da amostra afirmaram realizar o consumo de álcool em nível médio de risco. Já 6% da amostra apresentaram um dado alarmante, o uso nocivo e a provável dependência de álcool. Em relação ao consumo de álcool, na Zona I, 32,2% (N=37) do total dos adolescentes reportaram nunca beber, o que significa dizer que cerca de 70% dos adolescentes pesquisados relataram ter experimentado bebida em algum momento da vida.

Tabela 1 – Resultados do AUDIT por níveis de risco

AUDIT	Nível de risco	Pontuação do AUDIT	N	Porcentagem
Média = 4,27	Zona I	0-7	92	80,0
Mediana = 3,0	Zona II	8-15	16	14,0
DP = 5,14	Zona III	16-19	5	4,3
	Zona IV	20-40	2	1,7
	Total		115	100

Fonte: Elaboração própria

Na Tabela 2, abaixo, é possível observar a distribuição dos valores obtidos para o AUDIT em relação às meninas e aos meninos. O valor de p ($p=0,38$) é maior que o nível de significância ($p=0,05$), denotando que a média das meninas ($M=3,88$) não pode ser considerada menor que a média dos meninos ($M=5,08$). Estes dados afirmam que não houve diferenças significativas no consumo total médio entre meninos e meninas na presente amostra.

Tabela 2 - Comparativo das médias entre meninos e meninas no AUDIT.

AUDIT	N	Média	Mediana	DP	Valor U	P
Feminino	78	3,88	2,00	4,91		
Masculino	37	5,08	4,00	5,57		
Total	115	4,27	3,00	5,14	1299,50	0,382

Fonte: Elaboração própria

Os escores médios do IHSA são apresentados nas Tabelas 3 e 4, a seguir, conforme o sexo, comparando-se a frequência e a dificuldade na emissão de habilidades sociais. Observa-se pela Tabela 3 que não houve diferença significativa na frequência média de emissão de comportamentos socialmente habilidosos entre meninos e meninas ($p=0,47$) e, pela Tabela 4, também se observa não ter havido diferença significativa ($p=0,81$) entre a média das meninas ($M=47,08$) e dos meninos ($M=48,86$) na percepção de dificuldade na emissão de habilidades sociais.

Tabela 3 - Comparativo da frequência de habilidades sociais por sexo.

IHSA	N	Média	Mediana	DP	Valor U	P
Feminino	78	73,78	75,50	30,65		
Masculino	37	78,35	76,00	31,63		
Total	115	75,25	76,00	30,90	1323,50	0,474

Fonte: Elaboração própria

Tabela 4 - Comparativo da dificuldade na emissão de habilidades sociais por sexo.

IHSA	N	Média	Mediana	DP	Valor U	P
Feminino	78	47,08	46,00	22,95		
Masculino	37	48,86	45,00	24,24		
Total	115	47,65	46,00	23,28	1404,00	0,815

Fonte: Elaboração própria

Os dados do AUDIT e do IHSA foram trabalhados em conjunto, de maneira que não houve correlações significativas entre o resultado geral no AUDIT e a frequência na emissão de habilidades sociais gerais (N=115, Spearman=0,021, p=0,825). Contudo, embora também tenha havido ausência de correlações entre o AUDIT e a maioria dos fatores de habilidades sociais, foi possível detectar algumas correlações:

- houve **correlações negativas** entre a questão 3 do AUDIT (frequência de doses) e o Fator 2 (autocontrole em situações estressantes) na frequência de HS (N=115, Spearman=-0,245, p<0,01) e com o Fator 3 (civildade) na frequência de HS (N=115, Spearman=-0,208, p<0,05),
- houve **correlação positiva** entre a questão 4 do AUDIT (descontrole na quantidade) e o Fator 5 (abordagem afetiva) na frequência de HS (N=115, Spearman=0,184, p<0,05).

A Tabela 5, abaixo, facilita a visualização destes dados.

Tabela 5 - Correlações significativas entre questões do AUDIT e fatores de frequência do IHSA-Del-Prete

AUDIT	Total	Q3	Q3	Q4
IHSA	Total	F2	F3	F5
N	115	115	115	115
Spearman	0,021	-0,245	-0,208	0,184
Valor P	0,825	0,008	0,025	0,050

Nota: Q3 (frequência de doses), Q4 (descontrole na quantidade), F2 (autocontrole em situações estressantes), F3 (civildade), F5 (abordagem afetiva).

Embora não tenha havido correlação significativa entre o resultado geral no AUDIT e a dificuldade na emissão de habilidades sociais gerais (N=115, Spearman=0,101, p=0,284),

houve **correlações positivas** entre a dificuldade na emissão de habilidades sociais gerais e as questões 5-*Descumprimento de compromisso* (N=115, Spearman=0,263, $p<0,01$) e 9-*Prejuízo a terceiros* (N=115, Spearman=0,323, $p<0,001$) do AUDIT. Mantendo essas correlações significativas, estavam:

- o Fator 1 (empatia) de dificuldade na emissão de HS, sendo (N=115, Spearman=0,259, $p<0,01$) para a questão 5 e (N=115, Spearman=0,289, $p<0,01$) para a questão 9 do AUDIT;
- o Fator 3 (civildade) de dificuldade na emissão de HS, sendo (N=115, Spearman=0,184, $p<0,05$) para a questão 5 e (N=115, Spearman=0,317, $p<0,001$) para a questão 9 do AUDIT;
- o Fator 4 (assertividade) de dificuldade na emissão de HS, sendo (N=115, Spearman=0,257, $p<0,01$) para a questão 5 e (N=115, Spearman=0,265, $p<0,01$) para a questão 9 do AUDIT;
- o Fator 5 (abordagem afetiva) de dificuldade na emissão de HS somente com a questão 5 (N=115, Spearman=0,249, $p<0,01$) do AUDIT;
- e, por fim, o Fator 6 (desenvoltura social) de dificuldade na emissão de HS, sendo (N=115, Spearman=0,241, $p<0,01$) para o item 5 e (N=115, Spearman=0,209, $p<0,05$) para a questão 9 do AUDIT.

A Tabela 6, abaixo, apresenta um painel com estes dados.

Tabela 6. Correlações significativas entre questões do AUDIT e fatores de dificuldade do IHSA-Del-Prette.

AUDIT	IHSA	N	Spearman	Valor P
Total	Total	115	0,101	0,284
Q5	Total	115	0,236	0,005
Q9	Total	115	0,323	0,001
Q5	F1	115	0,259	0,005
Q9	F1	115	0,289	0,002
Q5	F3	115	0,184	0,048
Q9	F3	115	0,317	0,001
Q5	F4	115	0,257	0,005
Q9	F4	115	0,265	0,004
Q5	F5	115	0,249	0,007
Q5	F6	115	0,241	0,010
Q9	F6	115	0,209	0,025

Fonte: Elaboração própria

Nota: Q5 (descumprimento de compromisso), Q9 (prejuízo a terceiros), F1 (empatia), F3 (civildade), F4 (assertividade), F5 (abordagem afetiva), F6 (desenvoltura social).

6 DISCUSSÃO

No presente estudo foi possível obter indicadores de uso e abuso de álcool entre estudantes adolescentes de Porto Velho-RO, classificar a frequência do consumo de álcool em zonas de risco e discutir as associações entre o nível do consumo de álcool e a qualidade do repertório social desses estudantes.

Em relação aos resultados obtidos por meio do AUDIT, constatou-se que 80% dos adolescentes pesquisados apresentaram padrão de consumo de baixo risco (Zona I) e o restante da amostra (20%) foi classificada nas Zonas de risco II, III e IV, com 14% dos adolescentes concentrados na Zona II e 6% nas Zonas III e IV, os quais indicam uso nocivo e provável dependência de álcool, dado extremamente alarmante. Conforme Barbor et al. (1992),

Uso nocivo se refere ao consumo de álcool que resulta em consequências para a saúde física e mental. Alguns também consideram as consequências sociais entre os danos causados pelo álcool. A dependência do álcool é um conjunto de fenômenos comportamentais, cognitivos e fisiológicos que podem se desenvolver após o uso repetido de álcool (BARBOR et al., 1992, p. 5)

Enquanto 32,2% do total dos adolescentes relataram ser abstêmios, 67,8% já experimentaram ou consumiam bebida alcoólica. Os resultados do presente estudo mostraram, assim, que a maioria dos estudantes pesquisados experimentou bebida em uma fase da vida em que a probabilidade do consumo tornar-se abusivo, ou mesmo transformar-se em dependência, é maior do que em fases mais tardias. O uso precoce do álcool é fator de risco para o abuso (BPE) e a dependência na vida adulta (SILVEIRA et al., 2008).

A partir de dados como estes, Laranjeira (2001) afirma que é indicada abstinência até o final da adolescência, para que não sejam tão prejudicados pelos efeitos do álcool em seu organismo. Contudo, não é esse o resultado que vem ocorrendo entre estudantes na fase da adolescência, valendo a advertência para ambos os sexos, uma vez que não houve diferenças significativas no consumo total médio entre meninos e meninas na presente amostra.

Os resultados do presente estudo são coerentes com dados nacionais, quando estes últimos mostram que, em 2005, 7% dos adolescentes entrevistados entre 12 e 17 anos foram classificados como dependentes do álcool, que a maioria (54,3%) experimentou bebida em

algum momento da vida e que, excepcionalmente nessa faixa etária, não há diferenças no uso ou abuso de álcool entre meninos e meninas (BRASIL, 2009).

De acordo com Barbor et al. (1992), entre a Zona II e a Zona IV de risco no AUDIT já existe a necessidade de intervenção, desde o uso de medidas educativas até o tratamento especializado, que significa afirmar que 20% dos estudantes adolescentes deste presente estudo deveriam estar recebendo apoio técnico no âmbito educacional ou mesmo clínico em ações contrárias ao uso e abuso do álcool. Achados similares a estes foram encontrados em outras pesquisas que utilizaram o AUDIT como referência (CAMPOS et al., 2011; ARAGÃO et al., 2008; TEIXEIRA et al., 2011).

Os dados levantados por esta pesquisa refletem um padrão prejudicial aos adolescentes, pelo aumento da probabilidade de desenvolver dependência do álcool, iniciar o uso de outras drogas e ainda ter prejuízos à sua saúde física, psicológica e social (PECHANSKY; SZOBOT; SCIVOLETTO, 2004; OBID, 2007; LARANJEIRA, 2001).

Em estudo realizado sobre comorbidades psiquiátricas em adolescentes que consomem álcool, Fidalgo, Silveira e Silveira (2008) afirmaram que estas são mais frequentes em usuários que bebem diariamente, com destaque para depressão, sintomas psicóticos, tentativa ou probabilidade de cometer suicídio e que metade destes usuários pode apresentar algum transtorno de ansiedade. Pesquisas como essas, reforçadas pelos resultados do presente estudo, alertam para a necessidade de trabalhos preventivos junto aos estudantes adolescentes.

Ainda no presente estudo, o consumo e abuso de álcool foram analisados com os indicadores de desempenho social dos estudantes adolescentes, cujos resultados revelaram-se complexos. Inicialmente, não houve correlações significativas entre o escore total da amostra no AUDIT e o escore total da amostra na frequência de habilidades sociais gerais. Contudo, foi possível registrar que quanto maior foi a frequência de ingestão de doses de álcool, menor foi o autocontrole em situações estressantes e mais baixa a qualidade do convívio social de acordo com a avaliação dos estudantes adolescentes entrevistados. Além disso, quanto maior o descontrole na quantidade de bebida ingerida, maior foi a frequência na abordagem afetiva.

Embora as magnitudes das correlações tenham sido baixas nesse conjunto de dados, são coerentes e apoiam pelo menos duas conclusões: (i) por um lado, infere-se que houve ingestão de bebida alcoólica associada ao estresse e conflitos interpessoais; (ii) e, por outro

lado, houve uso e abuso de álcool na tentativa de melhorar o desempenho social em abordagens afetivas.

Diante disso, o presente estudo confirma a validade da promoção de habilidades sociais para a promoção e proteção da saúde conforme vêm indicando autores da área da psicologia interpessoal (FEITOSA, 2009; MURTA, 2005; SCHEIER ET AL, 1999; WEBB; BAER, 1995), com especial destaque, neste caso, à população de estudantes adolescentes. No estudo de Scheier et al. (1999), quanto menor foi a competência social, maiores os riscos de consumo de álcool. Em pesquisa sobre as habilidades sociais de adultos alcoolistas (CUNHA et al., 2007), observou-se déficit nas habilidades de autoafirmação, sentimento positivo, conversação e em desenvoltura social, de maneira que a bebida é explicada pelos autores como um recurso mal adaptativo de enfrentamento de situações sociais que causam ansiedade.

A adolescência é um período caracterizado por pouca capacidade de lidar com situações de estresse na vida (HEIM; ANDRADE, 2008). De acordo com Ronzani et al. (2009, p. 75), as mudanças singulares à fase da adolescência podem “favorecer o surgimento de sentimentos de insegurança, o aumento da impulsividade, a busca de novas experiências e sensações, o desejo de experimentar comportamentos vistos como ‘de adultos’”. Então, segundo os mesmos autores, para ter amigos, tornar-se independente e mitigar conflitos vividos, os adolescentes podem passar a consumir bebidas alcoólicas, de maneira que “[...] é necessário que os jovens aprendam a manejar suas características de caráter psicológico que os exponham a uma situação de risco, potencializando aquelas que possam protegê-los frente ao início do consumo de substâncias psicoativas” (WAGNER; OLIVEIRA, 2007, p. 103).

Segundo Murta (2005), Wagner e Oliveira (2007), quando o adolescente não dispõe de suportes emocional e social adequados, pode sucumbir às pressões de pares. Assim, adolescentes inseguros e vulneráveis ao uso de álcool aprenderiam com seus pares e adultos do seu convívio a usarem álcool como forma negativa de enfrentar situações estressantes, até mesmo como tentativa de melhorar o desempenho social, o que mostra a necessidade de programas educativos para a promoção da saúde em uma abordagem interpessoal. A discussão do próximo conjunto de dados reforça ainda mais essa visão.

Embora não tenha havido correlação significativa entre o escore total do AUDIT e o escore total de dificuldade de emissão de habilidades sociais pelo IHSA, foi possível observar correlações significativas, apesar de baixas em magnitude, entre duas questões do AUDIT e diferentes conjuntos de habilidades sociais. Observou-se entre os adolescentes que o uso e

abuso de álcool, envolvendo o descumprimento de compromissos e o prejuízo a terceiros, estiveram acompanhados de dificuldades no desempenho de habilidades empáticas, habilidades de civilidade, habilidades assertivas, habilidades de abordagem afetiva e desenvoltura social. A análise das correlações entre esses resultados encaminha para algumas reflexões pontuais:

- Em situações nas quais os estudantes devem manejar a ansiedade, houve uma tendência em terem dificuldade de fazê-lo, alguns recorrendo à bebida para compensar alguma dificuldade pessoal ou situacional.
- Tendo dificuldades na abordagem afetiva, por exemplo, a fim de se sentirem aceitos em grupos de pares ou mesmo tentando facilitar a abordagem social, os adolescentes acabam bebendo, perdendo, às vezes, o controle da quantidade de doses ingeridas.
- A recusa de bebidas, além disso, pode ser considerada uma atitude “não educada” entre adolescentes, desta forma acabam cedendo aos pares e bebendo.

Dados similares foram encontrados por Cerqueira et al. (2011), em que os autores discutem a relação entre situações de lazer à alta incidência de consumo de álcool, nas quais os jovens estão acompanhados por pares e, desta forma, para se sentirem aceitos, reproduzem comportamentos parecidos.

No presente estudo, a falta de correlação entre os escores totais do AUDIT e do IHSA, somada a correlações de subitens do AUDIT com as habilidades sociais, mostra, no conjunto, que o consumo de álcool, embora baixo em frequência, tende a ser abusivo (BPE) quando ocorre, um padrão de consumo extremamente nocivo à população adolescente e que parece estar relacionado a problemas de convívio social, à afetividade e às normas de aceitação por grupos de pares. Dessa forma, dificuldades interpessoais, como ser empático, ser assertivo, de se inserir em grupos de pares, emitir comportamentos que demandam maior exposição social e de lidar com regras culturais ligadas ao convívio social podem ser consideradas fatores de risco ao uso e abuso de álcool para determinados estudantes adolescentes.

Conforme apontado, o consumo de álcool pode ocasionar alguma dificuldade em cumprir compromissos, como ir à aula ou trabalhar, e prejuízo a terceiros, como familiares, pares ou desconhecidos, acentuando, ainda mais, dificuldades de natureza interpessoal, o que teoricamente fecha um círculo vicioso que merece atenção urgente de pesquisadores, educadores e familiares desses adolescentes no sentido de juntos atuarem para a prevenção e proteção da saúde do jovem. Desta forma, alguns jovens pareceram estar vivenciando dificuldade em situações de convívio social, tendo dificuldades em manejar a ansiedade

causada por estas situações, as quais requerem diversas habilidades e os seus déficits estão facilitando o consumo de álcool.

Gaffney et al. (1998) estudaram as HS relacionadas à expectativa sobre o consumo de álcool por adolescentes e constataram que “o envolvimento com álcool na adolescência estava associado com déficits de HS, às expectativas positivas sobre o consumo de álcool e às crenças cognitivas que refletiam pouca preocupação com a aprovação de pais e professores” (GAFFNEY et al., 1998, p. 596, tradução da autora). Este achado pode justificar a correlação positiva entre os déficits de HS e os prejuízos causados a terceiros, encontrados no presente estudo, embora haja a necessidade de aprofundamento sobre as causas destes padrões.

Diante disso, o presente estudo não apenas apoia os indícios de que a presença de habilidades sociais pode ser um fator de proteção ao consumo de álcool entre estudantes adolescentes (SCHEIER et al., 1999; WEBB, BAER, 1995), mas revela, em especial, que aspectos mais amplos do funcionamento interpessoal, tal como os componentes cognitivo-afetivos de competência social, devem ser explorados pelos pesquisadores da área, na medida em que foi a dificuldade na emissão de habilidades sociais que mais significativamente esteve implicada no consumo de álcool pelos adolescentes.

Shenker e Minayo (2005), em estudo sobre a importância do contexto dos fatores de risco e de proteção relacionados ao consumo de álcool por jovens, fazem diversas afirmações sobre os novos paradigmas voltados ao papel do jovem em nossa sociedade. As autoras explicam que é necessário mudar a relação que se estabeleceu com estes jovens, tirando-os de atitudes passivas para comportamentos atuantes socialmente, a fim de que possam construir a sua própria história de forma mais saudável. Neste sentido, as autoras propõem que as escolas e as famílias mudem o enfoque da socialização, pois atualmente é esperado muito mais da humanidade: espera-se que as pessoas consigam conviver com as diferenças e lidar com os problemas de forma construtiva e as escolas e os grupos familiares são os principais ambientes para estimular estes novos padrões. Para Shenker e Minayo (2005), a adolescência também tem papel decisivo quanto ao futuro da humanidade e afirmam que:

Olhando os aspectos da individualidade, é preciso ressaltar que os adolescentes não são um recipiente passivo ou objeto controlado por influências familiares ou sociais e nem por determinações externas. São participantes ativos do processo de formação de vínculos e de transmissão de normas. Suas características físicas, emocionais e sociais interagem na dinâmica de socialização, permitindo a metabolização subjetiva dos fatores externos (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 712)

Desta forma, de acordo com a reflexão desencadeada pelas autoras,

Os adolescentes que têm objetivos definidos e investem no futuro apresentam probabilidade menor de usar drogas, porque o uso interfere com os seus planos. Igualmente, a elevada auto-estima, os sentimentos de valor, orgulho, habilidade, respeito e satisfação com a vida podem servir de proteção aos jovens contra a dependência de drogas quando combinada com outros fatores protetores do seu contexto de vida (SCHENKER; MINAYO, 2005, p. 712-713).

Portanto, é necessário promover espaços de reflexão para que estes jovens observem o seu desempenho social e que, assim, tenham possibilidade de mudar seus padrões, a fim de manejar os seus déficits interpessoais e melhorar a sua saúde e qualidade de vida.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Importa considerar as limitações do presente estudo. Quanto à composição da amostra, vale lembrar que, por meio do TCLE, foram contatados 788 adolescentes e somente 22,2% deles consentiram em participar da pesquisa. A amostra deste estudo, portanto, foi constituída por adolescentes que apresentavam alguma motivação que os diferenciou da maioria dos seus pares. Não é possível avaliar o grau de influência que as características pessoais desses adolescentes deve ter exercido sobre os resultados obtidos, contudo, tendo em mente a coerência dos resultados com a literatura nacional e internacional, infere-se que o método adotado foi suficiente para amenizar o impacto de possíveis vieses.

Quanto às correlações encontradas e às ausentes, importa comentar que os conjuntos de dados somados revelaram que as correlações entre o consumo de álcool e as habilidades sociais em estudantes adolescentes de Porto Velho foram, quando existentes, muito baixas. Porém, as correlações significativas encontradas, embora em baixas magnitudes, apontam para um resultado final coerente.

Primeiramente, as **correlações negativas** encontradas revelaram que, quanto maior o uso e abuso de álcool, mais baixa foi a frequência na emissão de habilidades sociais em estudantes e vice-versa. Considerando que 80% dos adolescentes apareceram na zona de baixo risco e que ao mesmo tempo cerca de 70% deles já experimentaram bebida, a magnitude da correlação obrigatoriamente será mais baixa nesse cenário em que há o uso episódico de álcool. Além disso, enquanto alguns estudantes estariam, com suas habilidades sociais, evitando beber e ainda assim mantendo amigos, outros, mesmo habilidosos socialmente, estariam bebendo somente para acompanhar os amigos. Mas, ainda assim, os dados tenderam a apoiar a possibilidade de as habilidades sociais estarem associadas ou servirem como um fator de proteção ao abuso dessa substância em alguns adolescentes. Alternativamente, os dados correlacionais, por serem bidirecionais, também mostram que as habilidades sociais podem ser prejudicadas pelo consumo de álcool, embora essa hipótese fique enfraquecida quando observado que os prejuízos avaliados pela questão cinco e pela questão nove do AUDIT delimitam a influência direta da bebida e que foram elas as que mais se correlacionaram com as habilidades sociais.

Seguindo adiante, dentre as **correlações positivas** encontradas, foi revelado que, quanto maior a dificuldade na emissão de habilidades sociais, maior o uso e abuso de álcool. Torna-se possível inferir, a partir desse achado, que o álcool parece ser usado por esses adolescentes para compensar problemas pessoais ou de relacionamento, estes menos presentes na vida de adolescentes mais socialmente competentes. E, por fim, não pode ser descartada a hipótese de o álcool ser também utilizado por esses estudantes para encorajar a abordagem social, o que geraria ambiguidade nos dados e contribuiria para as baixas correlações entre habilidades sociais e consumo de álcool, coerentemente com os resultados do presente estudo.

Em resumo, este estudo serviu para mostrar que o consumo de álcool entre estudantes adolescentes se dá em um contexto interpessoal e estão envolvidos, de maneira complexa, não só à qualidade do repertório de habilidades sociais, mas também aos componentes cognitivo-afetivos de sua competência social. Futuras pesquisas da área interpessoal precisam considerar a pessoa que bebe em seus aspectos funcionais mais amplos, relacionando as cognições aos afetos e estes ao comportamento de consumir álcool. Os resultados aqui revelados conduzem a reflexões que deverão ser aprofundadas em pesquisas futuras, a fim de detalhar o cenário sobre o consumo de álcool por adolescentes em Porto Velho – Rondônia. Além disso, estes resultados podem subsidiar programas que promovam a saúde do adolescente, principalmente no ambiente escolar, sendo pertinente a versatilidade do Treinamento de Habilidades Sociais. Os benefícios parecem ser muitos, bem como o trabalho a ser realizado no futuro.

REFERÊNCIAS

AGUIRRE, Alicia; CATILLO, María; ZANETTI, Ana. Consumo de alcohol y autoestima en adolescentes. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 18 (Spec), p. 634-40, 2010.

AMPARO, Denise Matos do; GALVÃO, Afonso Celso Tanus; ALVES, Paola Biasoli. BRASIL, Katia Tarouquella; KOLLER, Silvia Helena. Adolescentes e jovens em situação de risco psicossocial: redes de apoio social e fatores pessoais de proteção. **Estudos de Psicologia**, n. 13, v. 2, p. 165-174, 2008.

ANASTASI, A. **Testes psicológicos**. (Trad., Leite, D. M.). (2ª. ed. revista). São Paulo: EPU, 1977. (Trabalho original publicado em 1961).

ANTHONY, James. Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais. In: ANDRADE, Arthur; ANTHONY, James; SILVEIRA, Camila. **Álcool e suas conseqüências: uma abordagem multiconceitual**. Barueri, SP: Minha Editora, 2009.

ARAGÃO, Raul; CRUZ, Luciana; TEIXEIRA, Patrícia; MANZATO, Antônio. **SMAD Revista eletrônica Salud Mental, Alcohol e Drogas**, v. 4, n. 1, p. 1-16, 2008.

ARAÚJO, Ivanira de Souza. **Alcoolismo como processo: da identidade construída à (des) construção da pessoa**. São Paulo: USP, 2007. 136 p. Dissertação (Mestrado) – Programa de Pós Graduação em Sociologia, Faculdade de Filosofia, Letras e Ciências Humanas, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2007.

BARBOR, Thomas F.; HIGGINS-BIDDLE, John C.; SAUNDERS, John B.; MONTEIRO, Maristela G. **AUDIT. The alcohol use disorders identification test**. Guidelines for use in primary care. PAHO, 1992.

BARROS, Marilisa; MARÍN-LEÓN, Letícia; OLIVEIRA, Helenice; DALGALARRONDO, Paulo. Perfil do consumo de bebidas alcoólicas: diferenças sociais e demográficas no Município de Campinas, Estado de São Paulo, Brasil, 2003. **Epidemiol. Serv. Saúde**, Brasília, v. 17, n. 4, p. 259-270, 2003.

BASTOS, Francisco; BERTONI, Neilane; HACKER, Mariana. Consumo de álcool e drogas: principais achados de pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Rev. Saúde Pública**, n. 42, v. 1, p. 109-17, 2008.

BOLSONI-SILVA, Alessandra T.; DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda; DEL PRETTE, Giovana; MONTANHER, Ana Roberta P.; BANDEIRA, Marina. A área das Habilidades Sociais no Brasil: uma análise dos estudos publicados em periódicos. In BOLSONI-SILVA; A. DEL PRETTE & Z. DEL PRETTE. **Estudos sobre habilidades sociais e relacionamento interpessoal**. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2006.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação Nacional de DST/Aids. **A política do Ministério da Saúde para atenção integral a usuários de álcool e outras drogas** / Ministério da Saúde, Secretaria Executiva, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2003.

_____. Presidência da República. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. **Relatório brasileiro sobre drogas** / Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas; IME USP; Organizadores: Paulina do Carmo Arruda Vieira Duarte, Vladimir de Andrade Stempliuk e Lúcia Pereira Barroso. – Brasília: SENAD, 2009, 364 p.

_____. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Lei Federal 8.069/1990. Brasília, 1990.

_____, MINISTÉRIO DA SAÚDE. **Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde/MS sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos**. Diário Oficial da União, 10 de outubro de 1996.

BUNCHAFT, G.; CAVAS, C. S. T. (2002). **Sob medida: um guia sobre a elaboração de medidas do comportamento e suas aplicações**. São Paulo: Vetor, 2002.

CAMPOS, Juliana; ALMEIDA, Jussara; GARCIA, Patrícia; FARIA, João. Consumo de álcool entre estudantes do ensino médio do município de Passos – MG. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 16, v. 12, p. 4745-4754, 2011.

CARLINI, Elisaldo. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Arq. Méd. ABC**, v. 2: p. 4-7, 2006.

CARLINI, Elisaldo A. et al. **II Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 108 maiores cidades do país: 2005** - São Paulo: CEBRID - Centro Brasileiro de Informação sobre Drogas Psicotrópicas: UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, 2006.
Disponível em <<http://200.144.91.102/sitenovo/conteudo.aspx?cd=644>>. Visitado em: ago. 2010.

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

CERQUEIRA, Gilberto; LUCENA, Cícera; GOMES, Ana; FREITAS, Ana; ROCHA, Nayrton; MARIZ, Saulo. Consumo de álcool entre estudantes de uma escola pública da cidade de Cajazeiras, PB. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** Ed. port. n. 7, v. 1, p. 18-24, 2011.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Código de Ética Profissional do Psicólogo**. Resolução nº 010/05, Brasília, 2005.

CONSELHO FEDERAL DE PSICOLOGIA. **Resolução para pesquisa com seres humanos.** Resolução nº 016/2000, Brasília, 2000.

CUNHA, Sílvia; CARVALHO, Janaína; KOLLING, Nádia; SILVA, Cristiane; KRISTENSEN, Christian. Habilidades sociais em alcoolistas: um estudo exploratório. **Revista Brasileira de Terapias Cognitivas**, v. 3 n. 1, p. 28-41, 2007.

DALLO, Luana; MARTINS, Arthur. Uso de álcool entre adolescentes escolares: um estudo-piloto. **Paidéia**, v. 21, n. 50, p. 329-334, 2011.

DEL PRETTE, Almir; DEL PRETTE, Zilda. **Psicologia das relações interpessoais: vivências para o trabalho em grupo.** Petrópolis: Vozes, 2004.

_____. **Psicologia das habilidades sociais.** Terapia e educação. Petrópolis: Vozes, 2002.

_____. **Inventário de habilidades sociais para adolescentes (IHSA-Del-Prette).** Manual de aplicação, apuração e interpretação. São Paulo: Casa do Psicólogo, 2009.

FEITOSA, Fábio Biasotto. Neurociências e comportamento: ampliando vertentes investigativas no campo das relações interpessoais. **Neurociências** (Rio de Janeiro), v.5(2), p. 87-91, 2009.

FIDALGO, Thiago; SILVEIRA, Evelyn; SILVEIRA, Dartiu. Psychiatric comorbidity related to alcohol use among adolescents. **The American Journal of Drug and Alcohol Abuse**, n. 34, p. 83-89, 2008.

FIFE-SCHAW, C. (2010). Níveis de mensuração. In: BREAKWELL, G.; FIFE-SCHAW, C.; HAMMOND, S.; SMITH, J. A. (Eds.). **Métodos de pesquisa em psicologia.** (Trad., Elizalde, F. R.), p. 64-77, 2010. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2006).

FLIGIE, Neiliana; PILLON, Sandra; DUNN, John; LARANJEIRA, Ronaldo. The frequency of smoking and problem drinking among general hospital inpatients in Brazil - using the AUDIT and Fagerström questionnaires. **Rev. Paul. Med.**, v. 118, n. 5, p. 139-43, 2000.

FREITAS, Isabel; MORAES, Suzana; Dependência de álcool e fatores associados em adultos residentes em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil, 2006: Projeto OBEDIARP. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, n. 27, v. 10, p. 2021-2031, out. 2011.

GAFFNEY, Lisa; THORPE, Karen; YOUNG, Ross; COLLET, Robyn; OCCHIPINTI, Stefano. Social skills, expectancies, and drinking in adolescents. **Addictive Behaviors**, v. 23, n. 5, p. 587-599, 1998.

GALLO, Alex Eduardo; WILLIAMS, Lúcia Cavalcanti de Albuquerque. A escola como fator de proteção à conduta infracional de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**, v. 38, n. 133, 2008.

GALDURÓZ, José. NOTO, Ana. FONSECA, Arilton. CARLINI, Elisaldo. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras 2004.** São

Paulo: Universidade Federal de São Paulo, Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; 2004.

GALDURÓZ, José; SANCHZ, Zila; OPALEYE, Emérita; NOTO, Ana; FONSECA, Arilton; GOMES, Paulo; CARLINI, Elisaldo. Fatores associados ao uso pesado de álcool entre estudantes das capitais brasileiras. **Rev. Saúde Pública**, n. 44, v. 2, p. 267-273, 2010.

GALDUROZ, José Carlos; CAETANO, Raul. Epidemiologia do uso de álcool no Brasil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 26, v. I, p. 3-6, 2004.

HEIM, Joanna; ANDRADE, Arthur Guerra de. Efeitos do uso do álcool e drogas ilícitas no comportamento de adolescentes de risco: uma revisão das publicações científicas entre 1997 e 2007. **Revista de Psiquiatria Clínica** 35, supl. 1, p. 61-64, 2008.

LARANJEIRA, Ronaldo. PINSKY, Ilana. SANCHES, Marcos. CAETANO, Raul. Alcohol use patterns among Brazilian adults. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 32, n. 3, p. 321-241, 2010.

LARANJEIRA, Ronaldo; PINSKY, Ilana; ZALESKI, Marcos; CAETANO, Raul. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007.

LARANJEIRA, Ronaldo. Abuso e dependência: diagnóstico e tratamento farmacológico. In: FOCHI, Guilherme R. de Azevedo; LEITE, Marcos da Costa; LARANJAEIRA, Ronaldo; ANDRADE, Arthur G. **Dependência química**. Novos modelos de tratamento. São Paulo: Roca, 2001.

MAGALHÃES, Pethymã P.; MURTA, Sheila Giardini. Treinamento de Habilidades Sociais em estudantes de psicologia: um estudo pré-experimental. **Temas em Psicologia da SBP**, v. 11, n. 1, p. 28-37, 2003.

MARTINS, Raul. PARREIRA, Graziela. CRUZ, Luciana. SILVA, Izabella. **Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool e padrão de beber em alunos de ensino médio**. **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 1, p. 1-13, 2010

MARTINS, Raul Aragão; MANZATTO, Antonio José; CRUZ, Luciana Nogueira da; POIATE, Suzy Mary Granzoto; SCARIN; Ana Carla Cividanis Furlan. Utilização do teste de identificação de desordens devido ao uso de álcool (AUDIT) para identificação do consumo de álcool entre estudantes do ensino médio. São José do Rio Preto: **Revista Interamericana de Psicologia**, v. 42, n. 2 p. 307-316, 2008.

MATTARA, Fernanda; ÂNGELO, Priscila; FARIA, João; CAMPOS, Juliana. Confiabilidade do teste de identificação de transtornos devido ao uso de álcool (AUDIT) em adolescentes **SMAD, Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**, v. 6, n. 2, p. 295-314, 2010.

MUELLER, Sandra; DEGEN, Bigna; PETITJEAN, Sylvie; WEISBECK, Gerhard; WALTER, Marc. Gender differences in interpersonal problems of alcohol-dependent patients and healthy controls. **Res. Public Health**, n. 6, p. 3010-3022, 2009.

MURTA, Sheila Giardini. Aplicações do treinamento em habilidades sociais: análise da produção nacional. **Psicologia: Reflexão e Crítica**, v. 18, n. 2, p. 283-291, 2005.

OBID, Observatório Brasileiro de Informações sobre Drogas. **I levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília, 2007. Disponível em <<http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/index.php>>. Acesso em: ago. 2010.

PASQUALI, L. (2010). Escalas psicométricas. In: PASQUALI, L. (Org.), **Instrumentação psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010, p. 116-135.

PECHANSKY, Flavio; SZOBOT, Claudia Maciel; SCIVOLETTO, Sandra. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, v. 26, p. 14-17, 2004.

PINSKY, Ilana; JUNDI, Sami. O impacto da publicidade de bebidas alcoólicas sobre o consumo entre jovens: revisão da literatura internacional. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 30, v. 4, p. 362-374, 2008.

PINSKY, Ilana; LARANJEIRA, Ronaldo. Alcohol consumption in Brazil: recent public health aspects. **The Globe**. Issue 3. London: 2b graphic desing, 2003. ISSN 1460-9142.

RAYMUNDO, Maria da Graça B. O contato com o paciente. In: CUNHA, Jurema A. e colaboradores. **Psicodiagnóstico-V**. Porto Alegre: Artmed, 2000.

REHM, Jürgen; MONTEIRO, Maristela. Alcohol consumption and burden of disease in the Americas: implications for alcohol policy. **Rev Panam Salud Publica/Pan Am J Public Health**, n. 18, v. 4, p. 241-248, 2005.

RIHS, Relações Interpessoais e Habilidades Sociais. Inventário de Habilidades Sociais para adolescentes (IHSa-Del-Prette): Manual de aplicação, apuração e interpretação. **Universidade Federal de São Carlos**, 2010.

RONZANI, Telmo Mota; PAIVA, Fernando Santana de; COTTA, Júnia Marise de Oliveira; BASTOS, Ronaldo Rocha. Expectativas sobre os efeitos do uso de álcool entre adolescentes. **Psicologia em Pesquisa**, UFJF, v. 3 n. 01, p. 75-86, 2009.

RUBIATTI, Angélica. CAMPOS, Juliana. Alcoolismo – estudo epidemiológico no município de Araraquara (SP). **Alim. Nutr.**, Araraquara, v. 20, n. 2, p. 279-288, abr./jun. 2009.

SANCHEZ, Zila; OLIVEIRA, Lúcio; RIBEIRO, Luciana; NAPPO, Solange. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. **Ciência & Saúde Coletiva**, n. 15, v. 3, p. 699-708, 2010.

SCHEIER, Lawrence; BOTVIN, Gilbert; DIAZ, Tracy; GRIFFIN, Kenneth. Social skills, competence and drug refusal efficacy as predictors of adolescent alcohol use. **J. Drug Education**, v. 29, n. 3, p. 251-278, 1999.

SCHENKER, Miriam. MINAYO, Maria Cecília de Souza. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva**, n. 10, v. 3, p. 707-717, 2005.

SILVEIRA, Camila; SILVEIRA, Clóvis; SILVA, Janaína; SILVEIRA, Lúgia; ANDRADE, Arthur; ANDRADE, Laura. Epidemiologia do beber pesado e beber pesado episódico no Brasil: uma revisão sistemática da literatura. **Revista de Psiquiatria Clínica**, n. 35, v. 1, p. 31-38, 2008.

SILVEIRA, Camila Magalhães et al. **Gender differences in drinking patterns and alcohol-related problems in a community sample in São Paulo, Brazil**. *Clinics*, vol.67, n.3, pp. 205-212, 2012.

STURGIS, P. (2010). Levantamento e amostragem. In: BREAKWELL, G.; FIFE-SCHAW, C.; HAMMOND, S.; SMITH, J. A. (Eds.), **Métodos de pesquisa em psicologia**. (Trad., Elizalde, F. R.), 2010, p. 115-132. Porto Alegre: Artmed. (Trabalho original publicado em 2006).

TEIXEIRA, Patrícia; STEFANINI, Maria; MARTINS, Raul; CRUZ, Luciana. Desenvolvimento cognitivo e sintomas depressivos em adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas. **SMAD, Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog.** (Ed. port.), v. 7, n. 1, p. 3-9, 2011.

VARGAS, Divane; OLIVEIRA, Márcia; ARAÚJO, Eutália. Prevalência de dependência alcoólica em serviços de atenção primária à saúde de Bebedouro, São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**, v. 25, n. 8, p. 1711-1720, 2009.

VIEIRA, Denise Leite; RIBEIRO, Marcelo; ROMANO, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo R. Álcool e adolescentes: estudo para implementar políticas municipais. **Revista de Saúde Pública**, v. 41, n. 3, p. 396-403, 2007.

WAGER, Márcia Fortes; OLIVEIRA, Magareth da Silva. Habilidades sociais e abuso de drogas em adolescentes. **Psicologia Clínica**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 101-116, 2007.

WEBB, John; BAER, Paul. Influence of family disharmony and parental alcohol use on adolescent social skills, self-efficacy, and alcohol use. **Addictive Behaviors**, v. 20, n. I, p. 127-135. 1995.

WOLLE, Cynthia; SANCHES, Marcos; ZILBERMAN, Monica; CAETANO, Raul; ZALESKI, Marcos; LARANJEIRA, Ronaldo; PINSKY, Ilana. Differences in drinking patterns between men and women in Brazil. **Revista Brasileira de Psiquiatria**, n. 33, p. 367-373, 2011.

WHO, World Health Organization. **WHO The Global status report on alcohol and health**. Switzerland: World Health Organization; 2011. (Library Cataloguing-in-Publication Data).

REFERÊNCIAS COMPLEMENTARES

BABBIE, Earl. **Métodos de Pesquisa Survey**. Tradução de Guilherme Cezarino. Belo Horizonte: UFMG, 1999.

BRASIL. **Política Nacional sobre Drogas**. Resolução nº3/GSIPR/CH/CONAD. Brasília, 2005.

CID-10. **Classificação estatística internacional de doenças e problemas relacionados à saúde** – Décima Revisão – Versão 2008 – Volume I. Disponível em: <<http://www.datasus.gov.br/cid10/v2008/cid10.htm>>. Acesso em: set. 2010.

WHO, Organização Mundial da Saúde. **Constituição da Organização Mundial da Saúde**. Nova York: Organização Mundial da Saúde, 1946. Disponível em: <<http://www.direitoshumanos.usp.br/index.php/OMS-Organiza%C3%A7%C3%A3o-Mundial-da-Sa%C3%BAde/constituicao-da-organizacao-mundial-da-saude-omswho.html>> Acesso em: ago. de 2010.

_____. **Glosario de términos de alcohol y drogas**. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 1994. Disponível em: <http://whqlibdoc.who.int/publications/1994/9241544686_spa.pdf> Acesso em: ago. de 2010.

APÊNDICES

APÊNDICE I – FORMULÁRIO SOCIODEMOGRÁFICO

Nº _____

1. Idade: _____
2. Série: _____
3. Sexo: (____) Feminino (____) Masculino

APÊNDICE II - CARTA DE APRESENTAÇÃO

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA – MAPSI

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Porto Velho, ____ de _____ de 2011.

Ao Sr. Representante de Ensino de Porto Velho - Centro
Secretaria Estadual de Educação de Rondônia,

Venho por meio desta solicitar vossa autorização para realizar pesquisa científica nas 31 escolas da rede estadual de ensino, situadas na cidade de Porto Velho - Centro. A referida pesquisa pretende mensurar e correlacionar o consumo de álcool e Habilidades Sociais por meio de bateria de testes em alunos de 13 a 17 anos, com autorização prévia dos responsáveis. A meta de colaboradores a ser alcançada é de 400 (quatrocentos) estudantes.

Sou Mestranda em Psicologia - Saúde e Processos Psicossociais, orientada pelo Professor Doutor Fábio Biasotto Feitosa, da Universidade Federal de Rondônia e esta atividade é requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Psicologia. O título do estudo a ser realizado é “Correlação entre Habilidades Sociais e o consumo de álcool em jovens escolares de Porto Velho – RO.”

No presente momento a pesquisa encontra-se em fase inicial (elaboração do projeto, autorização do Conselho de Ética e autorização de instâncias maiores, como Secretarias e Diretorias) e terá sua parte prática no período de FEVEREIRO a JUNHO DE 2011. Os procedimentos a serem realizados serão:

- Convidar diretamente os alunos/colaboradores em salas de aula, com a devida autorização de Diretores e Professores, oferecendo explicações preliminares sobre a pesquisa;
- Posterior reunião com pais e jovens para explicar detalhadamente os procedimentos realizados e esclarecer dúvidas. Está será realizada de acordo com a disponibilidade da escola, dos pais e dos alunos. Nesta haverá distribuição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO I) e Autorização para Participação em Pesquisa Científica (ANEXO II),
- Após distribuição, leitura e assinatura dos TCLEs pelos responsáveis, ocorrerá a aplicação da bateria de testes em momento e local a ser combinado com os colaboradores e as escolas.

Ressalta-se que concomitante à publicação dos dados, será realizada devolutiva aos colaboradores da pesquisa, a fim de discutir os dados e contribuir para as práticas escolares – Esta atividade está prevista para 2012, sem data definida.

Tendo em vista os avanços científicos em prol do desenvolvimento humano e o respeito ao indivíduo enquanto cidadão autônomo que goza de direitos garantidos pelo Estado, pretende-se realizar a referida pesquisa pautada principalmente na ética, em que TCLE tem por fundamentos leis como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal 8.069, Brasil,

1990), Resolução nº 196/96 (Ministério da Saúde, 1996), Código de Ética dos Psicólogos (2005) e Resolução nº 016 (Conselho Federal de Psicologia, 2000). O suporte legal da pesquisa será assegurado durante toda a sua realização, inclusive na divulgação dos dados.

A importância em realizar este estudo consiste em aumentar os dados regionais sobre a problemática citada, visto que pesquisas nacionais apontam aumento no consumo de álcool entre jovens brasileiros, fato que prejudica não apenas sua saúde, mas também seu desempenho sócio-escolar e tem consequências em longo prazo, como dificuldade de inserção no mercado de trabalho, consumo e dependência de outras drogas, delinquência, problemas de ordem sexual, entre outros.

Sem mais para o momento, conto com vossa colaboração e ponho-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cláudia Cabral da Costa
Psicóloga 001/14998
Contato: (69) 9235-4973

APÊNDICE III – CARTA DE APRESENTAÇÃO AOS DIRETORES

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

CARTA DE APRESENTAÇÃO

Porto Velho, ____ de _____ de 2011.

Ao Sr. Diretor da Escola Estadual

Venho por meio desta solicitar vossa autorização para realizar pesquisa científica na Escola Estadual _____, situada na cidade de Porto Velho - Centro. A referida pesquisa pretende mensurar e correlacionar o consumo de álcool e Habilidades Sociais por meio de bateria de testes em alunos de 13 a 17 anos, com autorização prévia dos responsáveis. A meta de colaboradores a ser alcançada é de 400 (quatrocentos) estudantes. Ressalta-se que houve autorização preliminar da Secretaria Estadual de Educação de Rondônia (cópia da autorização no ANEXO I).

Sou Mestranda em Psicologia e Processos Psicossociais, orientada pelo Professor Doutor Fábio Biasotto Feitosa, da Universidade Federal de Rondônia e esta atividade é requisito parcial para conclusão do Mestrado Acadêmico em Psicologia. O título do estudo a ser realizado é “Correlação entre Habilidades Sociais e o consumo de álcool em jovens escolares de Porto Velho – RO.”

No presente momento a pesquisa encontra-se em fase inicial (elaboração do projeto, autorização do Conselho de Ética e autorização de instâncias maiores, como Secretarias e Diretorias) e terá sua parte prática no período de FEVEREIRO a JUNHO DE 2011. Os procedimentos realizados serão:

- Convidar diretamente os alunos/colaboradores em salas de aula, com a devida autorização de Diretores e Professores, oferecendo explicações preliminares sobre a pesquisa;
- Posterior reunião com pais e jovens para explicar detalhadamente os procedimentos realizados e esclarecer dúvidas. Esta será realizada de acordo com a disponibilidade da escola, dos pais e dos alunos. Nesta haverá distribuição do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (ANEXO II) e Autorização para Participação em Pesquisa Científica (ANEXO III),
- Após distribuição, leitura e assinatura dos TCLEs pelos responsáveis, ocorrerá a aplicação da bateria de testes em momento e local a ser combinado com os colaboradores e as escolas.

Ressalta-se que concomitante à publicação dos dados, será realizada devolutiva aos colaboradores da pesquisa, a fim de discutir os dados e contribuir para as práticas escolares – Esta atividade está prevista para 2012, sem data definida.

Tendo em vista os avanços científicos em prol do desenvolvimento humano e o respeito ao indivíduo enquanto cidadão autônomo que goza de direitos garantidos pelo Estado, pretende-se realizar a referida pesquisa pautada principalmente na ética, em que TCLE tem por fundamentos leis como Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA, Lei Federal 8.069, Brasil, 1990), Resolução nº 196/96 (Ministério da Saúde, 1996), Código de Ética dos Psicólogos (2005) e Resolução nº 016 (Conselho Federal de Psicologia, 2000). O suporte legal da pesquisa será assegurado durante toda a sua realização, inclusive na divulgação dos dados.

A importância em realizar este estudo consiste em aumentar os dados regionais sobre a problemática citada, visto que pesquisas nacionais apontam aumento no consumo de álcool entre jovens brasileiros, fato que prejudica não apenas sua saúde, mas também seu desempenho sócio-escolar e tem consequências em longo prazo, como dificuldade de inserção no mercado de trabalho, consumo e dependência de outras drogas, delinquência, problemas de ordem sexual, entre outros.

Sem mais para o momento, conto com vossa colaboração e ponho-me à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Cláudia Cabral da Costa
Psicóloga 01/14998
Contato: (69) 9235-4973
claudia __ cabral@hotmail.com

APÊNDICE IV - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Meu nome é Cláudia Cabral da Costa, sou aluna do Mestrado Acadêmico de Psicologia da UNIR, sob a orientação do Professor Dr. Fábio B. Feitosa. Iremos realizar uma pesquisa com o objetivo de compreender a possível relação entre o desempenho social e o consumo de álcool entre jovens de 13 a 17 anos de escolas públicas de Porto Velho.

O seu filho está sendo convidado a participar desta pesquisa, que tem o seguinte título “Correlação entre Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho - RO”, por meio de respostas a um formulário com alguns dados sobre ele e respostas a dois testes psicológicos: Inventário de Habilidades Sociais para Adolescentes e Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool. As respostas serão mantidas em sigilo, ou seja, ninguém vai ficar sabendo que é seu filho. Apenas eu e meu orientador vamos saber.

A sua colaboração será muito importante para a realização da pesquisa, mas a decisão de participar é sua e do seu filho. Caso vocês desejem desistir em qualquer fase da pesquisa, a sua vontade será respeitada, sem prejuízo escolar ou pessoal.

Os resultados desta pesquisa serão utilizados para fins científicos, ou seja, apresentações e publicações. Vocês não terão nenhum benefício direto nesta participação. No entanto, os resultados desta pesquisa servirão para aumentar os conhecimentos sobre o comportamento dos jovens em relação ao consumo do álcool, para beneficiar programas sociais e poderá contribuir para que os profissionais de saúde e educação ofereçam um serviço de melhor qualidade na assistência e prevenção deste problema. Informo-lhe também que vocês não vão receber nenhum pagamento pela sua participação no estudo e não terão despesas, exceto pelo transporte até o local de aplicação dos testes, na própria escola.

Ressalta-se que concomitante à publicação dos dados, será realizada devolutiva aos colaboradores da pesquisa, a fim de discutir os dados e contribuir para as práticas escolares – Esta atividade está prevista para 2012, sem data definida.

Certos de contarmos com a sua participação voluntária, agradecemos e pedimos que leiam e assinem as duas vias do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Caso tenham alguma dúvida sobre qualquer informação da pesquisa, vocês poderão entrar em contato com a pesquisadora no telefone indicado abaixo e com o Comitê de Ética da Fundação Universidade Federal de Rondônia (CEP/UNIR).

Eu, _____,
 RG _____, afirmo, assim como meu filho, estarmos cientes do Termo de
 Consentimento Livre e Esclarecido e permito que meu filho
 _____, aluno da Escola
 _____, do _____
 ano/série, participe como colaborador voluntário da pesquisa sobre Consumo de Álcool e
 Habilidades Sociais, desde que fique preservada sua identidade e direitos garantidos pelo
 Estatuto da Criança e do Adolescente.

A pesquisa ocorrerá no dia ____/____/2011, a partir das ____:____ até ____:____,
 no local _____.

Ass.: _____
 () PAI () MÃE () RESPONSÁVEL LEGAL

Ass.: _____

Adolescente

Porto Velho - RO, ____/____/2011.

APÊNDICE V - DADOS DESCRITIVOS

Tabela 7 – Dados sociodemográficos da amostra do levantamento

Variável	Níveis	N	%
Sexo	Feminino	78	67,8
	Masculino	37	32,2
	Total	115	100
Idade Média = 15,10 Mediana = 15 Desvio Padrão = 1,26	12	01	0,9
	13	10	8,7
	14	27	23,5
	15	34	29,6
	16	27	23,5
	17	13	11,3
	18	03	2,6
	Total	115	100
Escolaridade	7ª Fundamental	05	4,3
	8ª Fundamental	26	25,2
	9ª Fundamental	29	25,2
	1º Médio	46	40
	2º Médio	05	4,3
	3º Médio	04	3,5
	Total	115	100

Fonte: Elaboração própria

ANEXOS

ANEXO I - AUDIT

Teste de Identificação de Desordens Devido ao Uso de Álcool

Nº _____



COPO
50 ML
1 DOSE



LATA
350 ML
1 DOSE



GARRAFA
275 ML
1 DOSE



GARRAFA
1 LITRO
5 DOSES

Instruções para preenchimento: a) veja na figura o que é uma dose; b); escolha uma opção para cada pergunta e passe o número dela para a "caixinha" do lado direito.

1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?

- | | |
|---------------------------------|-------------------------------------|
| 0 Nunca | 3 De 2 a 3 vezes por semana |
| 1 Mensalmente ou menos | 4 4 ou mais vezes por semana |
| 2 De 2 a 4 vezes por mês | |

2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você costuma tomar?

- | | |
|-----------------------|---------------------------|
| 0 1 a 2 doses | 3 7, 8 ou 9 doses |
| 1 3 ou 4 doses | 4 10 ou mais doses |
| 2 5 ou 6 doses | |

3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" em uma ocasião?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias |
| 2 Mensalmente | |

4. Com que frequência, durante o último ano, você achou que não seria capaz de controlar a quantidade de bebida depois de começar?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias |
| 2 Mensalmente | |

5. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu cumprir com algum compromisso por causa da bebida?

- | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias |
| 2 Mensalmente | |

- 6. Com que frequência, durante o último ano, depois de ter bebido muito, você precisou beber pela manhã para se sentir melhor?**
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente | <input type="text"/> |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias | |
| 2 Mensalmente | | |
- 7. Com que frequência, durante o último ano, você sentiu culpa ou remorso depois de beber?**
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente | <input type="text"/> |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias | |
| 2 Mensalmente | | |
- 8. Com que frequência, durante o último ano, você não conseguiu se lembrar do que aconteceu na noite anterior por causa da bebida?**
- | | | |
|-----------------------------------|---------------------------------------|----------------------|
| 0 Nunca | 3 Semanalmente | <input type="text"/> |
| 1 Menos que uma vez ao mês | 4 Todos ou quase todos os dias | |
| 2 Mensalmente | | |
- 9. Alguma vez na vida você ou alguma outra pessoa já se machucou, se prejudicou por causa de você ter bebido?**
- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 0 Não | 4 Sim, durante o último ano | <input type="text"/> |
| 1 Sim, mas não no último ano | | |
- 10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com você por causa de bebida ou lhe disse para parar de beber?**
- | | | |
|-------------------------------------|------------------------------------|----------------------|
| 0 Não | 4 Sim, durante o último ano | <input type="text"/> |
| 1 Sim, mas não no último ano | | |

ANEXO II – AUTORIZAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA UNIR

**Fundação Universidade
Federal de Rondônia – UNIR**



Comitê de Ética em Pesquisa do Núcleo de Saúde – CEP/NUSAU

Porto Velho, 06 de maio de 2011
Carta 004/2011/CEP/NUSAU
Da: Coordenadora do Comitê de Ética em Pesquisa
Para: Cláudia Cabral da Costa
Assunto: Parecer Ético
FR: 407866
CAAE: 0002.0.047.000-11

Informo-lhe que o projeto de pesquisa de sua autoria “*Correlação entre as habilidades sociais e o consumo de álcool em jovens escolares de Porto Velho-RO*” foi **aprovado** em reunião do Comitê de Ética realizada em 05/05/2011. Por consequência, o estudo poderá ser imediatamente iniciado.

Outrossim, esclareço ainda que este Comitê deve ser informado do andamento da investigação, bem como receber cópia do relatório final em meio eletrônico, quando de sua conclusão.

Atenciosamente,

Prof.^a Ms. Lucinda Maria Dutra de S. Moreira
Coordenadora/Portaria 260 GR/2010
Prof. Ms. Lucinda M. Dutra de S. Moreira
Comitê de Ética em Pesquisa NUSAU/UNIR
Ord. Port. 260/GR/11

ANEXO III – AUTORIZAÇÃO REN/SEDUC

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, Eliane Nazari Nascimento da Silva,
Representante de Ensino de Porto Velho – Centro, afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestrandia Cláudia Cabral da Costa, a fim de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título “Correlação entre Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO”.
Autorizo a realização da mesma nas 31 (trinta e uma) escolas da rede estadual de ensino, na cidade de Porto Velho – RO e o uso científico dos dados obtidos durante a pesquisa.

Porto Velho, 08 de fevereiro de 2011.

Eliane Nazari Nascimento da Silva
Representante de Ensino
Ren/Centro - PVH
017/2011.0001/SEDUC RR01/01/2011

Representação de Ensino em Porto Velho
Secretaria Estadual de Educação

ANEXO IV – AUTORIZAÇÕES DOS DIRETORES DAS ESCOLAS

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, MÁRIO RODRIGUES DE CARVALHO,
Diretor(a) da Escola 21 DE ABRIL, afirmo
estar ciente das propostas apresentadas pela mestrandia Cláudia Cabral da Costa, a fim de realizar
pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título “Correlação entre Habilidades
Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO” e autorizo a
realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e professores.

Porto Velho, 05 de outubro de 2011.

Diretor (a) da Escola Mário Rodrigues de Carvalho
Vice - Diretor
E.E.E.F. 21 de Abril
Port. 488/11GAB/SEDUC

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
 NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
 PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, Irone Ribeiro de Araújo,
 Diretor(a) da Escola Gov. Araújo Lima,
 afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestrande Cláudia Cabral da Costa, a fim
 de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
 Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO" e
 autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
 professores.

Porto Velho, 14 de fevereiro de 2011.



Irone Ribeiro de Araújo
 Diretora

Diretor (a) da Escola Gov. Araújo Lima RO 1352/GAB/SEDUC



FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, _____,
Diretor(a) da Escola Barão do Solimões,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestrandia Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, ____ de _____ de 2011.

Diretor (a) da EscolaBarão do Solimões.....

J.B.C.
João Bosco Villar de Carvalho
Vice-Diretor
Port. nº 571/GAB/SEDUC DE 14/02/2011
E.E.F.M "Barão do Solimões"

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, Iná de Aquino Feire,
Diretor(a) da Escola Carmela Dutra,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestranda Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 24 de agosto de 2011.

Diretor (a) da Escola

Iná de Aquino Feire
Diretora do I.E.E.C.D
Port nº 588/2008/SEDUC

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, VANIA S. NORMANDO FRANCO,
Diretor(a) da Escola ESTUDO E TRABALHO,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestranda Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho - RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 01 de Julho de 2011.

Diretor (a) da Escola


Vania S. N. Franco
Diretora
ESTUDO E TRABALHO
P. 572 CAM. EDUC. de 14/04/10

FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, VALTER BELARMINO,
Diretor(a) da Escola John Kennedy,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestranda Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 22 de Agosto de 2011.

Diretor (a) da Escola John Kennedy


Valter Belarmino
Diretor
Portaria Nº 100/GAB/SEDUC
Porto Velho 02/01/2007

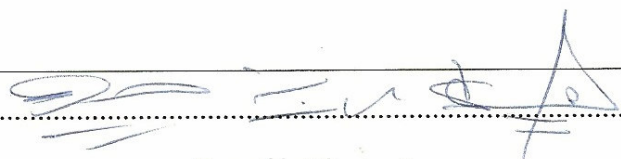
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, Geovaldo Sena
Diretor(a) da Escola E.E.F.M. "Duque de Caxias",
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestrande Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 22 de agosto de 2011.

Diretor (a) da Escola


Geovaldo Oliveira Sena
Diretor
E.E.E.F.M. "Duque de Caxias"
Port. 678/11/GAB/SEDUC

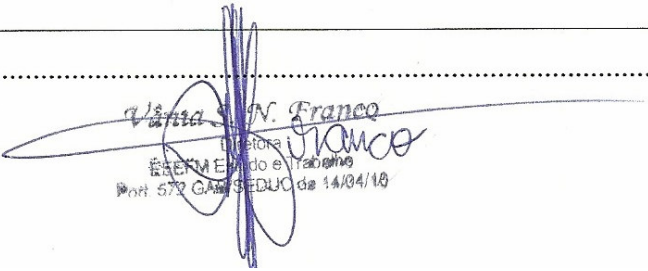
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, VANIA S. NORMANDO FRANCO,
Diretor(a) da Escola ESTUDO E TRABALHO,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestranda Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título "Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho - RO" e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 01 de Julho de 2011.

Diretor (a) da Escola


Vania S. N. Franco
Diretora
ESTUDO E TRABALHO
P. 572 CAM. EDUC. de 14/04/10

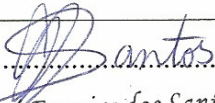
FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DE RONDÔNIA - UNIR
NÚCLEO DE SAÚDE - NUSAU
PROGRAMA DE MESTRADO ACADÊMICO EM PSICOLOGIA - MAPSI

AUTORIZAÇÃO

Eu, Geni Ferreira dos Santos,
Diretor(a) da Escola Colégio Tiradentes da Polícia Militar,
afirmo estar ciente das propostas apresentadas pela mestranda Cláudia Cabral da Costa, a fim
de realizar pesquisa no período de Fevereiro a Junho de 2011, com o título “Correlação entre
Habilidades Sociais e o consumo de álcool entre jovens escolares de Porto Velho – RO” e
autorizo a realização da mesma nas dependências da escola, conforme autorização de pais e
professores.

Porto Velho, 25 de agosto de 2011.

Diretor (a) da Escola


Geni Ferreira dos Santos
Diretora Pedagógica do CTPM
Port. nº 401/SEPEC/2008