

O PAPEL DA EQUIPE DE SAÚDE FRENTE AO CONSUMO DE BEBIDAS ALCOÓLICAS NA ADOLESCÊNCIA
THE ROLE OF THE HEALTH TEAM IN RELATION TO ALCOHOL CONSUMPTION IN ADOLESCENCE
EL PAPEL DEL EQUIPO DE SALUD EN RELACIÓN AL CONSUMO DE ALCOHOL EN LA ADOLESCENCIA

¹Alana Oliveira Porto. Enfermeira

²Patrícia Elizabeth Souza Matos

³Haroldo José Mendes

⁴Alba Benemerita Alves Vilela

¹Especialista em Saúde da Família modalidade Residência Multiprofissional (FESF/Fiocruz), Especialista em Saúde Coletiva (Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia). Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Jequié, Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8922-864X>.

²Cirurgiã Dentista. Doutora em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Jequié, Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3331-4607>.

³Cirurgião Dentista. Doutor em Ciências Odontológicas Aplicadas, Faculdade de Odontologia de Bauru – Universidade de São Paulo. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Jequié, Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-1151-7585>.

⁴Enfermeira. Doutora em Enfermagem, Universidade federal do Ceará. Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia (UESB) Jequié, Bahia, Brasil. ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-1187-0437>.

Autor correspondente

Alana Oliveira Porto

Rua José Valter Reis, 178, DC5, Urandi – BA – Brasil. CEP 46350-000. Telefone: (71) 99151-5828; E-mail: alana.udi20@hotmail.com.

Submissão: 11-11-2024

Aprovado: 18-12-2024

RESUMO

Objetivo: Analisar o trabalho realizado pela equipe de saúde frente ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Metodologia:** Trata-se de um estudo descritivo e de abordagem qualitativa, mediante entrevista semiestruturada com profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família de 3 unidades de saúde, seguida por Análise de Conteúdo sugerida por Minayo. **Resultados:** Emergiram três categorias que discutem a percepção da equipe quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, ações preventivas e de controle de danos para este consumo e a percepção da equipe quanto o papel da família diante destas circunstâncias. **Conclusão:** Têm sido limitadas as ações da equipe de saúde na prevenção e controle de danos pelo consumo de bebidas alcólicas na adolescência.

Palavras-chave: Bebidas Alcoólicas; Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Promoção da Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the work carried out by the health team regarding the consumption of alcoholic beverages in adolescence. **Methodology:** This is a descriptive study with a qualitative approach, using semi-structured interviews with professionals who make up the Family Health team of 3 health units, followed by Content Analysis suggested by Minayo. **Results:** Three categories emerged that discuss the team's perception regarding the consumption of alcoholic beverages in adolescence, preventive and damage control actions for this consumption and the team's perception regarding the role of the family in these circumstances. **Conclusion:** The actions of the health team in preventing and controlling damage caused by the consumption of alcoholic beverages in adolescence have been limited.

Keywords: Alcoholic Beverages; Adolescent; Primary Health Care; Health Promotion.

RESUMEN

Objetivo: Analizar el trabajo realizado por el equipo de salud respecto al consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia. **Metodología:** Se trata de un estudio descriptivo con enfoque cualitativo, mediante entrevistas semiestructuradas a los profesionales que integran el equipo de Salud de la Familia de 3 unidades de salud, seguido del Análisis de Contenido sugerido por Minayo. **Resultados:** Emergieron tres categorías que discuten la percepción del equipo sobre el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia, las acciones preventivas y de control de daños por ese consumo y la percepción del equipo sobre el papel de la familia en esas circunstancias. **Conclusión:** Las acciones del equipo de salud en la prevención y control de los daños causados por el consumo de bebidas alcohólicas en la adolescencia han sido limitadas.

Palabras clave: Bebidas Alcohólicas; Adolescente; Atención Primaria de Salud; Promoción de la Salud.



INTRODUÇÃO

Bebidas alcoólicas são substâncias psicoativas historicamente aceitas no cotidiano da sociedade, e que, apesar de lícitas, podem ser nocivas à saúde quando consumidas de forma abusiva. As consequências incluem dependência, abstinência, acidentes de trânsito, violência e doenças crônicas não-transmissíveis, além do consumo ser potencialmente fatal para os grupos etários mais jovens, representando a liderança mundial no fator de risco para morte entre os homens a partir de 15 anos⁽¹⁾.

Segundo a Organização Pan Americana da Saúde (OPAS), a partir de 2012, a taxa de consumo alcoólico aumentou de 14,7 para 15,1 litros de álcool puro por pessoa no continente americano. Em 2016, 45% da população maior de quinze anos de idade consumiu bebidas alcoólicas, havendo comportamento prejudicial à saúde em 40,5% dos consumidores, ainda, bebidas alcoólicas foram responsáveis por 379 mil mortes, o que permitiu projetar mais de um milhão de óbitos em até 2025⁽²⁾.

Apesar das discussões sobre o consumo de bebidas alcoólicas no Brasil não serem recentes, pesquisas que estimem ou discutam esse consumo para o público adolescente são escassas, bem como programas de prevenção de consumo de bebidas alcoólicas e restrições de propagação deste consumo para menores de idade⁽³⁾.

A adolescência marca uma fase da vida em que a autoafirmação e a necessidade de se integrar ao mundo a partir de identificações exteriores propiciam um período de conflitos que

influenciam na construção da personalidade e na forma de lidar com o outro, portanto, torna-se vulnerável para o consumo alcoólico precoce a partir da ideia de socialização, diversão, liberdade, entre outras ideias propagadas pela mídia⁽⁴⁾.

No Brasil, uma avaliação sobre consumo abusivo de álcool nas capitais em 2012 estimou que 21% deste consumo foi realizada pela faixa etária de 18-24 anos, o que nos permite inferir que há 12 anos, a população jovem já ultrapassava a média nacional de consumo de bebidas alcoólicas em todas as faixas etárias, que era de 18,4%⁽⁵⁾. Esses dados poderiam refletir uma média de consumo maior se considerado consumidores menores de 18 anos de idade.

A Atenção Primária à Saúde (APS), principal porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS) e ponto de comunicação com toda Rede de Atenção Saúde (RAS), desempenha o papel de assegurar à população, ações e programas destinados a todo público, de acordo com a necessidade. Na perspectiva da saúde adolescente, é fundamental que profissionais de saúde atuem de forma interdisciplinar e interprofissional, desenvolvendo ações consistentes e contextualizadas. Isso é especialmente relevante na prevenção de riscos associados ao consumo de bebidas alcoólicas, pois o início precoce do consumo pode determinar padrões de uso ao longo da vida e aumentar em quatro vezes o risco de desenvolver problemas relacionados ao álcool.^(1,6)

Nessa perspectiva, considerando a ascensão do consumo de bebidas alcoólicas e



seus prejuízos para o público adolescente, bem como o papel da APS na prevenção de danos e promoção da saúde, este estudo objetiva analisar o trabalho realizado pela equipe de saúde frente ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência.

MÉTODOS

Foi realizado uma pesquisa exploratória de abordagem qualitativa e caráter descritivo, com profissionais que compõem a equipe de Saúde da Família (eSF) de 3 unidades de saúde de um município localizado no alto sertão baiano. A abordagem qualitativa explora o universo dos significados, das motivações, das aspirações, das crenças e valores, e das atitudes sob a ótica dos atores envolvidos, considerando esse conjunto de fenômenos humanos como parte da realidade social⁽⁷⁾.

A população do estudo foi composta por Médicos, Enfermeiros, Agentes Comunitários de Saúde (ACS) e Cirurgiões Dentistas. Foram considerados, por critério de inclusão, profissionais ativos no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde (CNES) das unidades de saúde e que não estavam em período de férias ou de licença. Foram excluídos os profissionais que estavam ausentes no período das entrevistas.

Para coleta das informações foram realizadas entrevistas, seguindo um roteiro semiestruturado com perguntas abertas, de acordo com a temática norteadora, sobre o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, explorando questões relativas à percepção dos

profissionais da eSF, e as ações desenvolvidas no território de saúde.

As entrevistas foram gravadas e realizadas no ambiente de trabalho das eSF, mediante aceitação prévia dos participantes, e após leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Posteriormente, cada entrevista foi fielmente transcrita para seguir com a análise do material coletado com base no referencial teórico da técnica de Análise de Conteúdo sugerida por Minayo⁽⁷⁾, que consistiu em uma leitura geral do conteúdo das entrevistas, seguida de leitura flutuante e exaustiva com finalidade de perceber as ideias centrais e construção de códigos, agrupamentos de falas similares e confronto das divergências para elaboração das categorias de análise e, finalmente, realizou-se a articulação dos dados com a literatura.

Para apresentação dos resultados, os recortes de falas foram identificados por ordem de coleta de cada participante com a letra inicial P, seguida de número em ordinal (P1 a P25). Vale ressaltar que este estudo está em consonância com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde / MS, sob Parecer (nº 6.671.431) do Conselho de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Sudoeste da Bahia, Brasil.

RESULTADOS e DISCUSSÃO

Foram entrevistados 25 profissionais de saúde das eSF, sendo estes: 15 ACS, 3 Enfermeiras, 2 Médicos e 5 Cirurgiãs Dentistas. A partir da análise do material, emergiram três



categorias, a saber: “Percepção da equipe de saúde quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência”, “Ações de prevenção e controle de consumo bebidas alcoólicas na adolescência” e “Percepção da equipe de saúde quanto à participação da família na prevenção e manejo do consumo de bebidas alcoólicas”.

Percepção da equipe de saúde quanto ao consumo de bebidas alcoólicas na adolescência

A adolescência é uma fase de transição entre a infância e a vida adulta, logo, a necessidade de compreender o seu “eu” e torná-lo parte do mundo propicia conflitos que podem interferir na formação da personalidade e na interação com o outro, portanto, torna-se vulnerável para assumir comportamentos de risco, entre eles, o consumo precoce ou abusivo de bebidas alcoólicas⁽⁸⁾. Alguns profissionais de saúde têm percebido o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência como um fator preditor para a socialização.

Acredito também que alguns adolescentes devem beber para favorecer a socialização (P15).

A gente percebe que são jovens que às vezes os pais não sabem onde estão, saem muito, andam muito de grupinhos, os pais não têm muito conhecimento do que estão realmente fazendo e a gente vê né, no convívio social (P20).

O consumo alcoólico como lubrificante social é verificada por outros pesquisadores que justificam essa ideia a partir de experiências positivas como diversão, felicidade, distração, relaxamento e prazer, o que pode ser explicado pela influência do etanol no sistema nervoso

central e a criação de uma expectativa de que só é possível interagir com o consumo de álcool^(3,9).

Embora muitos casos sejam de natureza recreativa, é importante ressaltar que o consumo excessivo de álcool pode trazer consequências negativas para a saúde física, mental e social dos adolescentes (P6).

É um comportamento que implica na condição de saúde, visto que idades de experimentação precoce (11 e 12 anos) são as que demonstram maior scores no Teste de Identificação de Transtornos por Uso de Álcool - AUDIT (19 e 26)⁽¹⁰⁾. Nesse contexto, é válido ressaltar que mesmo diante de um consumo recreativo, os riscos são reais e podem repercutir na vida pessoal devido prejuízo na aquisição de conhecimentos e experiências de vida, visto que o álcool ocupa o espaço criação desse repertório⁽¹⁰⁾.

Devido a presença de muitos bares e pouco lazer, os adolescentes frequentam bastante o bar e consomem bebidas alcoólicas muito cedo (A5).

Infelizmente, o consumo de bebidas alcoólicas por esses adolescentes é muito alto, principalmente devido à falta de fiscalização por conta dos vendedores (P9).

A facilidade de acesso às bebidas alcoólicas também chama atenção dos profissionais, tanto pela oportunidade de consumo, quanto pela falta de fiscalização. A comercialização de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos é tipificada como Contravenção Penal desde a Lei das Contravenções Penais (DEL 3.688/41) e posteriormente pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) alterada recentemente pela promulgação da Lei 13.106/15 que em seu Art.



243 inibe a venda ou fornecimento gratuito, a criança ou adolescente, de produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, no entanto, percebe-se que há violações devido à falha nas estratégias de fiscalização⁽¹¹⁻¹²⁾.

A vulnerabilidade social foi apontada como fator de risco para o consumo precoce de bebidas alcoólicas, bem como comportamento de risco.

Minha área tem bastante caso, como é uma área de pessoas menos favorecidas, é uma área bem restrita, tem muitos jovens que bebem mesmo, e devido a este uso, uns chegam a ficar até internados (P2).

Estudo que estima consumo de álcool segundo Índice de Vulnerabilidade à Saúde aponta que há maior prevalência de consumo em regiões de baixo risco, no entanto, o indicador de consumo foi em *binge* (modalidade de consumir grande quantidade de álcool em curto período de tempo), e não satisfaz quando consumo crônico ou dependência, pois é sabido que o desenvolvimento econômico, cultura, disponibilidade e aplicação da legislação de controle destas bebidas compõem fatores ambientais que determinam a vulnerabilidade para os níveis de consumo alcoólico, ou seja, quanto maior a vulnerabilidade, maior a probabilidade de desenvolver consumo alcoólico problemático⁽¹³⁻¹⁴⁾.

Identificar vulnerabilidade é reconhecer características que promovem ou reduzem os sentimentos de vulnerabilidade individual, o que contribui para que os profissionais de saúde hajam precocemente quanto ao planejamento e

implementação de programas de promoção de saúde⁽¹⁵⁾.

No contexto do consumo de bebidas alcoólicas, uma das dificuldades apresentada pelos participantes foi na identificação do consumo precoce de bebidas alcoólicas.

Não costumo identificar esses adolescentes na minha área que fazem uso excessivo do álcool (P7).

A única análise que a gente faz é com base dos pacientes que a gente recebe em nossa sala de atendimento, paciente que chega com alguma característica de estar alterado, algum hálito de álcool, fora isso não tem nenhum parâmetro para saber (P14).

Diante dessa limitação e de sua consequente repercussão no território, foi realizada a seguinte reflexão:

Em locais onde percebemos que há vulnerabilidade, devemos sempre orientar e alertar (P17).

Nos discursos foram relatados alguns riscos e consequências para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, como problemas de saúde de ordem orgânica e mental.

É um período em que estão em formação né, tanto do seu físico, quanto da sua mente, dessa percepção que eles têm de que o álcool é um lubrificante social, eles podem estar comprometendo a formação psíquica, a formação enquanto sujeito mesmo, na sociedade, comprometer o organismo deles enquanto ainda estão num período de amadurecimento (P4).

O consumo de bebidas alcoólicas está associado a diversos prejuízos nos aspectos sociais, biológicos, físicos e psíquicos em todas as faixas etárias. Na adolescência, ainda há o comprometimento da maturação do sistema nervoso central, o que pode causar redução do



volume do hipocampo, alterações comportamentais, seja no aprendizado, velocidade psicomotora, atenção, execução, impulsividade⁽¹⁶⁾.

Perdem todo o cuidado né, então tem essa questão do risco quando se torna já um vício de fato do adolescente, tem a questão da alimentação, não se alimenta mais, aí já se torna um usuário de bebida alcoólica e aí pode acabar comprometendo o desenvolvimento neuropsicomotor também (P10).

As principais doenças que podem surgir como consequência a partir do consumo a longo prazo também foram apresentadas.

Os problemas que vem da parte da própria saúde, né?! A gente sabe que o consumo excessivo de álcool é um fator de risco para câncer de esôfago, doenças do fígado, como a cirrose e câncer do fígado, câncer de pâncreas (P5).

Estudo apresentou associação do consumo de bebidas alcoólicas a 63% dos índices de cirrose hepática e a 18% dos acidentes de trânsito em homens no ano de 2012, além de estar relacionado a diversos transtornos como abuso ou dependência⁽¹⁷⁾. Ainda, bebidas alcoólicas têm sido identificadas como causa para mais de 200 códigos na Classificação Internacional de Doenças (CID-10), além de ser especialmente fatal para os grupos etários mais jovens⁽¹⁸⁾.

Pode provocar acidentes automobilísticos, início precoce de vida sexual e favorecer o uso de drogas ilícitas (P8).

Está associado à queda do desempenho escolar, dificuldade de aprendizagem assim como prejuízo no emocional (P1).

O comportamento de risco é uma realidade que tem repercutido negativamente e levado à morte. É estimado que, em 2016, houve

0,9 milhões óbitos por lesões, compreendendo lesões na estrada, autoprovocadas ou violência interpessoal, em consequência ao consumo alcoólico⁽¹⁾. O Sistema de Informações de Mortalidade (SIM) registrou, em 2017, 32.615 mortes e 181.021 internações decorrentes de acidentes de trânsito⁽¹⁹⁾. Ainda, existe os riscos diante de sexo desprotegido ou indesejado, violência física, prejuízo no convívio social e profissional, comprometimento financeiro e na aprendizagem, uma vez que o cérebro está em desenvolvimento até os 21 anos de idade⁽¹⁷⁾.

A compreensão dos entrevistados quanto ao seu papel enquanto componentes da equipe de saúde da família, diante a problemática do consumo alcoólico na adolescência evidenciou a educação em saúde na promoção de hábitos saudáveis como principal ação no território.

Junto com a família, orientar, explicar sobre os riscos a que os jovens, crianças estão sendo expostas tendo o contato ali, muitas vezes dentro da própria família, o acesso facilitado nas festas, talvez por problemas em casa ou por amizades (os vínculos com que eles cada vez mais cedo encontram na bebida), qualquer evento regado ao álcool, eles acabam adquirindo hábito e com isso desenvolvendo o vício mais tarde (P4).

Defender o estilo de vida saudável onde haja uma alimentação boa e práticas regulares de atividades físicas (P1).

Trabalhar bastante a prática de esportes que falta no território, cobrar dos gestores fazer algo voltado para os adolescentes, ter espaço, quadra esportiva para ter onde os adolescentes estarem (P21).

Sou o primeiro profissional de saúde do território a identificar possíveis problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes. Durante minhas visitas domiciliares, procuro estabelecer um vínculo de confiança com as famílias para abordar o tema de forma preventiva, orientando sobre os riscos



do uso precoce de álcool e como identificar eventual consumo abusivo (P6).

O principal trabalho nosso é manter esse vínculo mais próximo com as famílias, então a gente consegue identificar isso mais rapidamente por estar lá com as famílias, vendo o convívio das famílias na microárea (P20).

Eu não tenho muito esse olhar assim para estar orientado ou mesmo questionando se esse adolescente faz uso de alguma bebida alcoólica ou alguma droga (P7).

Poderia envolver a participação da equipe e-multi, das escolas, desenvolver projetos que chamem atenção dos adolescentes (E2).

É algo importante que deve ser trabalhado em equipe (P15).

Embora já tenhamos realizado algumas atividades pontuais sobre o tema no passado, entendemos que é necessário dedicar uma atenção ainda maior a essa questão (P6).

Existe uma fragilidade com questão a abordagem da temática tendo em vista que diversos temas são trabalhados na educação em saúde, porém a temática sobre o álcool, os profissionais não abordam no cotidiano da unidade (P8).

São feitas, quando há campanhas, orientações, conversas com esses jovens sobre os riscos que eles estão se expondo ao fazer consumo né, consumo excessivo de álcool (P4).

Eu busco sempre tentar orientar o adolescente, os pais, procurar sempre colocar os adolescentes em uso de atividades físicas, de outras atividades que os mantenham de forma prazerosa para que eles não precisem ter contato com esse tipo de situação (P10).

Aumentar a divulgação do que o risco de álcool pode causar a longo prazo juntamente com as escolas (P1).

A opção que eu vejo para proteger esses jovens, causar entretenimento é a questão dos esportes que aqui é bem forte, a questão de futebol, dos clubes de treinamento, outros esportes como capoeira que também vejo que é bastante forte, ciclismo (P10).

Aqui pra gente tem campo de futebol, tem quadra, tem hoje a praça com equipamentos de fazer

exercício e pista de caminhada que é o que eu sempre oriento à população, estar buscando esses lugares ao invés de estarem frequentando os bares (P23).

A gente tem lá a capela da igreja católica que é um equipamento social e pode vir atuar mais fortemente, eu não vejo uma atuação direta para isso (P20).

A parte também da igreja, a gente sabe que essa parte espiritual dos pacientes acaba ajudando muito também até mesmo a largar certos vícios (P5).

Não tenho conhecimento de equipamento sociais que desenvolvam ações neste sentido, mas poderia utilizar o CRAS (P15).

Acho que o Conselho Tutelar primeiramente que é para quem chega com mais frequência esses casos, problemas (P4).

Conduzimos ele, orientamos para passar com um profissional competente, então encaminho o paciente para enfermeira chefe da equipe pra poder fazer a triagem e encaminhar para o profissional que achar mais viável (P14).

Quando eles procuram por si só a unidade, a gente encaminha dentro da rede, fazemos o encaminhamento à assistência social ou encaminhamento médico para tentar resolver (P19).

Infelizmente, aqui na nossa equipe não tem um trabalho específico para isso (P12).

Esses jovens deveriam ser acolhidos por pessoas que saberiam lidar com os problemas (P24).

A gente já inicia a consulta com esse paciente, tentando entender um pouquinho do que levou esse paciente ao consumo de álcool (P5).

Buscamos oferecer um ambiente seguro e confidencial para que esses jovens se sintam à vontade para expressar suas preocupações e dificuldades e realizamos uma avaliação inicial para compreender o padrão de consumo e os possíveis fatores desencadeantes (P6).

A atenção básica acolhe e encaminha para outros profissionais especializados na área e juntamente com eles faz o acompanhamento do adolescente (P1).



Essa é outra parte que também não vem sendo feita, o principal, né, as ações vão da simples orientação dos profissionais de saúde (P5).

A gente informa a eles que está prejudicando a saúde, evitar mais, também através da alimentação, se alimentar para depois beber (P2).

Promover algo que possa atrair esses adolescentes fazendo com que busque ali uma forma de introduzir esses adolescentes para que assim eles possam manter o controle do consumo de álcool (P24).

Evitar dirigir sob a influência de álcool, estabelecer limites de consumo e conhecer os sinais de intoxicação alcoólica; promover a consciência dos adolescentes sobre a importância de cuidar de si mesmos, praticando hábitos saudáveis como alimentação adequada, exercícios físicos e descanso, oferecer suporte emocional e psicológico, ajudando os adolescentes a lidar com a pressão social e os desafios emocionais que podem contribuir para o consumo abusivo de álcool (P6).

A gente tenta identificar o meio em que esse adolescente está inserido, porque muitas vezes tem a questão familiar da bebida, do vício dentro da própria residência, dos pais, então a gente busca identificar, quando identificado a gente entra em contato com o serviço social para apuração desses fatos e identificação de situação de risco do adolescente (P10).

Identificar e encaminhar adequadamente os casos de abuso e dependência alcoólica que encontramos, nesses casos, oferecer suporte clínico e direcionar os adolescentes para profissionais qualificados, garantindo que recebam o tratamento adequado (P6)

Eles não se declaram consumidores de álcool, muitos deles estão adquirindo esse hábito, seja por influência da própria família ou do meio que estão inseridos (P4).

Outros pais até participam também né, os filhos já conhecem a bebida através deles, infelizmente (P12).

Os pais e familiares têm grande influência para os jovens entrarem ou não no mundo do álcool. Eles são primordiais tanto como exemplo quanto em orientação (P17).

A maioria das famílias também, normalmente bebem, então eu acho que é difícil o pai, a mãe que bebe aconselhar um adolescente a não beber (P13).

Pois eles se espelham nos pais o modo de agir, conviver no meio social através de seus exemplos (P24).

Tive experiência de atender adolescentes de 14 anos que já faziam uso de bebidas alcoólicas e tenho a impressão de que esses adolescentes normalmente estão inseridos em contextos familiares desestruturados (P15).

Porque às vezes o consumo desse adolescente tá vindo das situações que ocorrem dentro de casa mesmo (P7).

A família desempenha um papel fundamental na transmissão de valores, limites e na promoção de um ambiente saudável (P6).

Os pais tem que ter uma presença muito ativa na vida dos filhos, estabelecendo regras, limites, fazendo isso com afeto, com apoio, já impacta bastante na vida desse adolescente (P11).

O diálogo em família é ainda uma das melhores maneiras de conscientizar os adolescentes sobre o consumo de álcool (P1).

A família é de extrema importância para que a gente possa fazer essa identificação, apurar os fatos com mais sensibilidade, tem essa questão de um cuidador mais próximo, para que a gente possa, juntamente com os pais ter uma maior eficácia nessa busca, nessa prevenção (P10).

Os pais, eles conhecem os filhos né, então conseguem perceber as mudanças comportamentais, alguma coisa assim que indique problemas com o álcool (P20).

Todo apoio que vem da base vai sim influir positivamente, então quando a gente tem um apoio que já vem de berço, já vem de casa, acaba que as ações que vem do externo, da parte externa tem uma eficácia maior para resolver esses problemas (P19).

festas, talvez por problemas em casa ou por amizades (os vínculos com que eles cada vez mais cedo encontram na bebida), qualquer evento regado ao álcool, eles acabam adquirindo hábito e com isso desenvolvendo o vício mais tarde (P4).



Defender o estilo de vida saudável onde haja uma alimentação boa e práticas regulares de atividades físicas (P1).

Trabalhar bastante a prática de esportes que falta no território, cobrar dos gestores fazer algo voltado para os adolescentes, ter espaço, quadra esportiva para ter onde os adolescentes estejam (P21).

Educação em saúde é um instrumento indispensável para os profissionais de saúde diante de qualquer agravamento, haja vista que mobiliza os sujeitos para melhoria dos comportamentos de saúde, acolhe os conhecimentos prévios e os ressignifica, permitindo à população melhor conhecimento de sua situação de saúde e probabilidade de adesão a ações de reabilitação da saúde⁽²⁰⁾. Tendo vista que o consumo na adolescência probabilidade de desenvolvimento de um padrão de ingestão abusivo de 7,5 vezes maior, faz-se necessário medidas de prevenção de consumo nessa faixa etária, bem como estratégias de promoção de comportamentos saudáveis para que esta população passe de forma segura e saudável para a vida adulta^(1,21).

Outro ponto crucial mencionado foi a vigilância do território que também foi elencado como papel importante para o trabalho desenvolvido pelos profissionais de saúde.

Sou o primeiro profissional de saúde do território a identificar possíveis problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas entre os adolescentes. Durante minhas visitas domiciliares, procuro estabelecer um vínculo de confiança com as famílias para abordar o tema de forma preventiva, orientando sobre os riscos do uso precoce de álcool e como identificar eventual consumo abusivo (P6).

O principal trabalho nosso é manter esse vínculo mais próximo com as famílias, então a gente

consegue identificar isso mais rapidamente por estar lá com as famílias, vendo o convívio das famílias na microárea (P20).

A APS que atua a partir de população adstrita com vínculo às respectivas equipes de saúde contribui para que os profissionais de saúde tenham consciência de sua população e os abordem de acordo à necessidade. Esse formato em consonância ao atual modelo de atenção à saúde, na compreensão da saúde em seu conceito ampliado e que abrange todo o contexto de inserção do indivíduo e família na sociedade, favorece uma abordagem diferenciada que previne a ocorrência de agravos à saúde, desse modo, a vigilância do território pela equipe multiprofissional e principalmente, pela ação direta dos ACS que são testemunhas oculares do contexto familiar, permite o planejamento de intervenções mais assertivas no território, além de orientações de autocuidado⁽²²⁾.

As limitações apresentadas diante da temática dizem respeito ao reconhecimento de falha na atuação profissional, bem como fragilidades no trabalho em equipe. Esse achado é corroborado por estudo que demonstra em seus resultados o conhecimento da equipe quanto às suas atribuições que, no entanto, não são realizadas em sua plenitude, bem como fragilidades no processo de trabalho e comunicação em equipe⁽²²⁾.

Eu não tenho muito esse olhar assim para estar orientado ou mesmo questionando se esse adolescente faz uso de alguma bebida alcoólica ou alguma droga (P7).

Poderia envolver a participação da equipe e-multi, das escolas, desenvolver projetos que chamem atenção dos adolescentes (E2).



É algo importante que deve ser trabalhado em equipe (P15).

O trabalho em equipe pode ser considerado uma estratégia que gera resultados positivos na produção de saúde, uma vez que envolve diferentes atores que produzem uma relação recíproca de intervenções técnicas, reconhecimento das competências profissionais na colaboração interprofissional, apresenta uma melhora ao acesso universal e integral à saúde e fomenta o trabalho em rede, visto que os atores buscam soluções na equipe, usuários, famílias e comunidade⁽²³⁾.

Ações de prevenção e controle de consumo bebidas alcoólicas na adolescência

Esta categoria parte do princípio de que a equipe de saúde da APS deve incluir no processo de trabalho o acompanhamento da comunidade da área de abrangência em todos os ciclos de vida, com intuito de prevenir doenças e agravos e promover saúde, realizando ações de educação em saúde voltadas para o enfrentamento de situações diversas da vida que possam apresentar-se no cotidiano do território, a exemplo do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes.

Ao tratar de ações preventivas, os relatos apontaram ausência de ações contínuas por parte da equipe de saúde.

Embora já tenhamos realizado algumas atividades pontuais sobre o tema no passado, entendemos que é necessário dedicar uma atenção ainda maior a essa questão (P6).

Existe uma fragilidade com questão a abordagem da temática tendo em vista que diversos temas são trabalhados na educação em saúde, porém a temática sobre o álcool, os profissionais não abordam no cotidiano da unidade (P8).

A pouca realização de ações educativas e preventivas voltadas ao combate do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes, pelas equipes de saúde da APS no Brasil, reflete diversas dificuldades encontradas no sistema de saúde. Entre os principais problemas estão a falta de treinamento específico para os profissionais de saúde sobre como abordar e tratar questões relacionadas ao uso de álcool entre jovens, a ausência de materiais educativos apropriados e adaptados para essa faixa etária e, além disso, há uma subestimação da gravidade do problema do consumo de álcool por adolescentes, bem como uma limitada integração com outros setores como escolas e comunidades, que são fundamentais para uma abordagem preventiva eficaz⁽²⁴⁾.

Apesar de ter sido identificado poucas ações preventivas, e esse ser um problema significativo, os profissionais de saúde demonstraram reconhecer a necessidade de criar espaços de discussão na APS sobre essa temática em reuniões de equipe, bem como ações de educação permanente, a fim de avaliar, planejar e executar ações em equipe. Nesse sentido, os profissionais destacaram a educação em saúde como principal ação realizada.

São feitas, quando há campanhas, orientações, conversas com esses jovens sobre os riscos que eles estão se expondo ao fazer consumo né, consumo excessivo de álcool (P4).



Eu busco sempre tentar orientar o adolescente, os pais, procurar sempre colocar os adolescentes em uso de atividades físicas, de outras atividades que os mantenham de forma prazerosa para que eles não precisem ter contato com esse tipo de situação (P10).

As ações de orientação e aconselhamento são identificadas como intervenções breves que consistem em consultas regulares e de curto período com profissionais da equipe, na qual são feitas desde comentários às informações em geral, incluindo prejuízos do consumo alcoólico, benefícios da redução e incentivo para comportamento saudável. Há evidência de que esta simples ação tem ajudado em escolhas comportamentais seguras⁽¹³⁾.

Ainda nas intervenções preventivas, os equipamentos sociais foram listados como importantes aliados para ampliar o alcance até a população. Entende-se equipamentos sociais como organizações sociais que ofertam serviços à população, sendo estes serviços relativos aos determinantes e condicionantes de saúde de acordo ao conceito ampliado de saúde, como por exemplo, educação, lazer, esporte, trabalho, moradia, entre outros, logo, tem potencial de contribuir com ações de promoção e proteção da saúde.

Aumentar a divulgação do que o risco de álcool pode causar a longo prazo juntamente com as escolas (P1).

A opção que eu vejo para proteger esses jovens, causar entretenimento é a questão dos esportes que aqui é bem forte, a questão de futebol, dos clubes de treinamento, outros esportes como capoeira que também vejo que é bastante forte, ciclismo (P10).

Aqui pra gente tem campo de futebol, tem quadra, tem hoje a praça com equipamentos de fazer

exercício e pista de caminhada que é o que eu sempre oriento à população, estar buscando esses lugares ao invés de estarem frequentando os bares (P23).

Existe evidências que escolas constituem maior proteção contra o consumo de bebidas alcólicas devido maior envolvimento dos adolescentes com a instituição e supervisão dos educadores, o que difere em escolas maiores em que não é possível manter a vigilância, ainda, o ensino médio costuma ser crítico devido ao menor acompanhamento por adultos, conseqüentemente, maior liberdade pessoal e pressão social⁽²⁵⁾. Diante o cenário, ações preventivas de consumo alcoólico se fazem necessário.

Embora a religião não seja referida como determinante de saúde, as instituições religiosas são equipamentos que produzem crenças sólidas e com significado que pode resultar em cuidado à saúde como a níveis baixos ou abstinência de álcool, logo a religião é considerada fator de proteção, conforme aponta estudo⁽²⁵⁾. Esses espaços, independente da crença, podem propiciar ações de saúde integrada à equipe da APS, favorecendo hábitos de saúde do território.

A gente tem lá a capela da igreja católica que é um equipamento social e pode vir atuar mais fortemente, eu não vejo uma atuação direta para isso (P20).

A parte também da igreja, a gente sabe que essa parte espiritual dos pacientes acaba ajudando muito também até mesmo a largar certos vícios (P5).

O Centro de Referência da Assistência Social (CRAS) e o Conselho Tutelar também foram apontados como órgãos aliados. Estudo

relata que os microsistemas, independentemente de sua natureza, precisam manter uma contínua comunicação com os pontos de atenção a fim de fortalecer o mesossistema do adolescente⁽²⁴⁾.

Não tenho conhecimento de equipamento sociais que desenvolvam ações neste sentido, mas poderia utilizar o CRAS (P15).

Acho que o Conselho Tutelar primeiramente que é para quem chega com mais frequência esses casos, problemas (P4).

Mesmo o Conselho Tutelar que atua na requisição de serviços públicos para indivíduos em situação de risco, diante do conhecimento das fragilidades do território, é necessário investir em ações de prevenção ao comportamento de risco juntamente com outros equipamentos, em espaços que os adolescentes frequentam e com projetos que potencialize o desenvolvimento saudável⁽²⁴⁾.

Ao tratar do acolhimento ofertado pelos profissionais aos adolescentes, é perceptível a insegurança em lidar com consumo problemático de bebidas alcoólicas na adolescência, de forma que estes são conduzidos para outro profissional ou, a partir de encaminhamentos, para outros serviços ou níveis de atenção, às vezes sem escuta qualificada ou comprometimento na continuidade do cuidado pela APS.

Conduzimos ele, orientamos para passar com um profissional competente, então encaminho o paciente para enfermeira chefe da equipe pra poder fazer a triagem e encaminhar para o profissional que achar mais viável (P14).

Quando eles procuram por si só a unidade, a gente encaminha dentro da rede, fazemos o encaminhamento à assistência social ou encaminhamento médico para tentar resolver (P19).

A ausência de acolhimento também é referida.

Infelizmente, aqui na nossa equipe não tem um trabalho específico para isso (P12).

Esses jovens deveriam ser acolhidos por pessoas que saberiam lidar com os problemas (P24).

Acolhimento enquanto serviço, é uma ferramenta importante na organização operacional dos serviços de saúde, cujo objetivo é garantir o acesso da população com resolutividade de suas necessidades, no entanto, o termo acolhimento define uma postura de cuidado que envolve receber o indivíduo, ofertar escuta qualificada, ambiente seguro e formação de vínculo⁽²⁶⁾. A ausência dessa postura é um entrave para a assistência, uma vez que é necessário acessar o paciente para conhecer e compreender suas necessidades para então ser possível ofertar ajuda.

Outros profissionais conseguiram descrever o acolhimento, bem como sua importância ao lidar com o outro, principalmente grupos vulneráveis.

A gente já inicia a consulta com esse paciente, tentando entender um pouquinho do que levou esse paciente ao consumo de álcool (P5).

Buscamos oferecer um ambiente seguro e confidencial para que esses jovens se sintam à vontade para expressar suas preocupações e dificuldades e realizamos uma avaliação inicial para compreender o padrão de consumo e os possíveis fatores desencadeantes (P6).

Fazer com que o adolescente se expresse e mostrar-se atento e empático à sua fala demonstra escuta qualificada, um componente do acolhimento que propicia humanização e alcance da integralidade do cuidado, além da formação



de vínculo e estímulo ao paciente e família para enfrentarem os problemas⁽²⁶⁾.

A perspectiva ampliada do cuidado compartilhado à saúde é apresentada no discurso como chave do acolhimento.

A atenção básica acolhe e encaminha para outros profissionais especializados na área e juntamente com eles faz o acompanhamento do adolescente (P1).

Embora cada profissional tenha suas próprias competências, na APS, o cuidado deve ser centrado na pessoa e em suas necessidades, no seu contexto de vida, logo, cabe aos profissionais interagirem entre si, e de forma interprofissional, a fim de garantir a integralidade do cuidado, inclusive, estudo evidenciou a integralidade como estratégia para criar formas de diálogo entre os profissionais e deles com o paciente em resposta aos problemas do território⁽²⁷⁾.

No contexto de controle e/ou redução de danos, verifica-se relatos de deficiência nas ações, no entanto, alguns profissionais relataram a promoção do autocuidado através de orientações de redução do consumo e inserção de hábitos saudáveis no cotidiano.

Essa é outra parte que também não vem sendo feita, o principal, né, as ações vão da simples orientação dos profissionais de saúde (P5).

A gente informa a eles que está prejudicando a saúde, evitar mais, também através da alimentação, se alimentar para depois beber (P2). Promover algo que possa atrair esses adolescentes fazendo com que busque ali uma forma de introduzir esses adolescentes para que assim eles possam manter o controle do consumo de álcool (P24).

Ainda, algumas alternativas foram recomendadas como medidas de segurança para os adolescentes ao fazerem consumo de bebidas alcoólicas.

Evitar dirigir sob a influência de álcool, estabelecer limites de consumo e conhecer os sinais de intoxicação alcoólica; promover a consciência dos adolescentes sobre a importância de cuidar de si mesmos, praticando hábitos saudáveis como alimentação adequada, exercícios físicos e descanso, oferecer suporte emocional e psicológico, ajudando os adolescentes a lidar com a pressão social e os desafios emocionais que podem contribuir para o consumo abusivo de álcool (P6).

Compreender o meio a que este adolescente está inserido também foi relatado, uma vez que a depender do contexto, a comunicação com serviços sociais e judiciais propiciam uma forma de proteger o mesmo de possíveis riscos como os serviços do CRAS, Conselho Tutelar e Judiciário, na interação da família⁽²⁴⁾.

A gente tenta identificar o meio em que esse adolescente está inserido, porque muitas vezes tem a questão familiar da bebida, do vício dentro da própria residência, dos pais, então a gente busca identificar, quando identificado a gente entra em contato com o serviço social para apuração desses fatos e identificação de situação de risco do adolescente (P10).

No que tange ao consumo abusivo ou dependência alcoólica é relatada a necessidade de encaminhamento a outros serviços, uma vez que possa haver necessidade de tratamento médico especializado, como acompanhamento psicológico/psiquiátrico em regime hospitalar, por exemplo.

Identificar e encaminhar adequadamente os casos de abuso e dependência alcoólica que encontramos, nesses casos, oferecer suporte clínico e direcionar os adolescentes para



profissionais qualificados, garantindo que recebam o tratamento adequado (P6).

A referência e contrarreferência é um direito de acesso ao tratamento de agravos à saúde quando observado necessário, mas vale ressaltar que está associada a fragilidades que prejudicam o acesso integral à saúde, como, por exemplo, a desarticulação das ações prestadas, fragmentação entre os serviços e prejuízo no vínculo⁽²⁴⁾. Neste contexto, é preciso que a equipe tenha em mente que o encaminhamento não se refere a uma transferência de responsabilidade, portanto, é necessário buscar alternativas para manter um diálogo com o serviço, família e usuário.

Percepção da equipe de saúde quanto à participação da família na prevenção e manejo do consumo de bebidas alcoólicas

Espera-se que todo indivíduo esteja inserido no núcleo familiar que de fato possa contribuir para o processo de saúde, no entanto, é sabido que as estruturas e contextos familiares são diversos, de forma que a influência sobre o bem-estar do adolescente possa ser positiva ou negativa, dessa forma, esta categoria busca apresentar como a equipe de saúde tem percebido a participação da família tanto na prevenção, quanto no tratamento diante de consumo de bebidas alcoólicas nessa fase da vida.

Na percepção da equipe de saúde quanto à atuação da família no contexto de consumo alcoólico precoce, houveram falas que

sinalizaram para a influência da família nesse comportamento.

Eles não se declaram consumidores de álcool, muitos deles estão adquirindo esse hábito, seja por influência da própria família ou do meio que estão inseridos (P4).

Outros pais até participam também né, os filhos já conhecem a bebida através deles, infelizmente (P12).

Estudo relata que diante de consumo de bebidas alcoólicas na adolescência, é comum haver um consumidor de álcool na família, o que confere exposição ao risco para o consumo desde o ambiente familiar, local que deveria refletir proteção contra hábitos prejudiciais à saúde⁽²⁸⁾. O comportamento da família é tido como um exemplo de conduta, logo, o consumo de álcool em família reflete uma ideia de permissividade para o consumo, o que permite inferir sobre a necessidade de ações de educação em saúde sobre o consumo responsável de bebidas alcoólica voltada para os pais.

Os pais e familiares têm grande influência para os jovens entrarem ou não no mundo do álcool. Eles são primordiais tanto como exemplo quanto em orientação (P17).

A maioria das famílias também, normalmente bebem, então eu acho que é difícil o pai, a mãe que bebe aconselhar um adolescente a não beber (P13).

Pois eles se espelham nos pais o modo de agir, conviver no meio social através de seus exemplos (P24).

A estrutura de um núcleo familiar quando fragilizada, também foi apontada como condicionante para o consumo precoce de bebidas alcoólicas.

Tive experiência de atender adolescentes de 14 anos que já faziam uso de bebidas alcoólicas e



tenho a impressão de que esses adolescentes normalmente estão inseridos em contextos familiares desestruturados (P15).

Porque às vezes o consumo desse adolescente tá vindo das situações que ocorrem dentro de casa mesmo (P7).

Foi verificado em estudo que o abandono dos pais, deficiências emocionais, falta de proteção e conflitos ou violência na família são preditores para o consumo de bebidas alcoólicas de forma precoce, por outro lado, é verificado como fator de proteção ser integrante de em uma família unida, com limites definidos, transmissão de segurança a partir das orientações e aconselhamentos, da vigilância e da correção no cotidiano⁽²⁸⁾.

A família desempenha um papel fundamental na transmissão de valores, limites e na promoção de um ambiente saudável (P6).

Os pais tem que ter uma presença muito ativa na vida dos filhos, estabelecendo regras, limites, fazendo isso com afeto, com apoio, já impacta bastante na vida desse adolescente (P11).

O diálogo em família é ainda uma das melhores maneiras de conscientizar os adolescentes sobre o consumo de álcool (P1).

Ainda, a identificação precoce de problemas relacionados ao consumo de bebidas alcoólicas também pode ser uma contribuição da família para intervenção e conseqüentemente, redução de provável consumo problemático.

A família é de extrema importância para que a gente possa fazer essa identificação, apurar os fatos com mais sensibilidade, tem essa questão de um cuidador mais próximo, para que a gente possa, juntamente com os pais ter uma maior eficácia nessa busca, nessa prevenção (P10).

Os pais, eles conhecem os filhos né, então conseguem perceber as mudanças

comportamentais, alguma coisa assim que indique problemas com o álcool (P20).

Quanto ao manejo de consumo de bebidas alcoólicas nessa fase, algumas falas dos profissionais sinalizaram a família como rede de apoio significativo para o sucesso de qualquer ação. Estudo revela que existe uma relação direta da abstinência de pacientes que foram inseridos na reabilitação com a rede de apoio familiar ou social⁽²⁸⁾. Nesse cenário, a família possui maior proximidade, envolvimento emocional e possibilidade de incentivo no cotidiano.

Todo apoio que vem da base vai sim influir positivamente, então quando a gente tem um apoio que já vem de berço, já vem de casa, acaba que as ações que vem do externo, da parte externa tem uma eficácia maior para resolver esses problemas (P19).

Este estudo apresenta limitações, como amostra restrita a uma região específica, o que pode não representar a realidade nacional. Além disso, a coleta de dados baseada em relatos subjetivos pode estar sujeita a viés de resposta. A falta de acompanhamento longitudinal também impede a análise da eficácia a longo prazo das intervenções. Futuras pesquisas devem considerar amostras mais representativas e métodos mais objetivos para avaliar a efetividade das estratégias de prevenção e controle do consumo de bebidas alcoólicas na adolescência.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo evidenciou que os profissionais das equipes de saúde da família compreendem as causas, riscos e conseqüências do consumo



precoce de bebidas alcoólicas, seja a curto ou longo prazo, bem como reconhecem a potência das ações que podem ser realizadas pelos mesmos no território, tanto na prevenção de danos, quanto na proteção do adolescente, no entanto, percebe-se, que existe algumas limitações em seu papel que diz respeito à deficiência na identificação de vulnerabilidades do território, no planejamento de ações de promoção à saúde do adolescente e principalmente, no trabalho em equipe.

Sendo assim, pode-se afirmar que os achados deste estudo contribuem para reflexões e discussões junto aos profissionais de saúde sobre o papel das eSF na promoção da saúde entre grupos vulneráveis a comportamentos de risco, de maneira a incentivar o desenvolvimento e a implementação de ações preventivas e corretivas direcionadas ao consumo precoce de bebidas alcoólicas, além de ressaltar a importância de intervenções educativas e estratégias de engajamento comunitário que visem reduzir o consumo de álcool entre adolescentes, fortalecendo a integração entre os profissionais de saúde, as escolas e as famílias, a fim de criar um ambiente mais seguro e saudável para os jovens.

REFERÊNCIAS

1. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2018. Geneva: WHO; 2018. [cited 2024 July 29] Available from: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/274603/9789241565639-eng.pdf?sequence=1>.

2. Pan American Health Organization. Regional Status Report on Alcohol and Health 2020. Washington, D.C.: PAHO; 2021. [cited 2024 July 30]. Available from: https://iris.paho.org/bitstream/handle/10665.2/52705/9789275122211_eng.pdf?sequence=1&isAllowed=y.

3. Porto AO, Leal CBM, Oliveira KN, Ribeiro MSS, Souza DA, Rios MA. Television advertising and profile of alcohol consumption by university students. J Nurs UFPE online. [Internet]. oct. 2018 [cited 2024 July 30]; 12(10):2651-9. doi: 10.5205/1981-8963-v12i10a234632p1129-1139-2018

4. Neves JVVS, Carvalho LA, Carvalho MA, Silva ETC, Alves MLTS, Silveira MS, et al. Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. Ciên. Saúde Coletiva. 2021; 26 (10). doi: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>

5. Ministério da Saúde (BR). DATASUS. TabNet - Morbidade Hospitalar do Sistema Único de Saúde (SUS) [Internet]. Brasília-DF: Ministério da Saúde; 2024. [citado 2024 Jul 30]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/dh.exe?id=b2012/g05.def>

6. Leal CBM, Porto AO, Barbosa CB, Fernandes TSS, Pereira ES, Viana TBP. Nursing Assistance to the Adolescent Public in Primary Care. Rev Enfermagem Atual. 2018; 86 (24): Edição Especial. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2018-v.86-n.24-art.123>

7. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 13ª ed. São Paulo: Hucitec; 2014.



8. World Health Organization. Adolescent Health. [internet]. Regional Office for Europe. 2022. [cited 2024 Jul 30]. Available from: <https://www.who.int/europe/health-topics/adolescent-health>.
9. Pedrelli P, MacPherson L, Khan AJ, Shapero BG, Fisher LB, Nyer M, et al. Sex differences in the association between heavy drinking and behavioral distress tolerance and emotional reactivity among non-depressed college students. *Alcohol Alcohol*. 2018; 53(6): 674-81. doi: <http://doi.org/10.1093/alcalc/agy045>
10. Moutinho L, Longo J, Mendes A, Lopes M, Valentim O. Consumo de álcool no feminino: Fatores influenciadores da trajetória de vida. *Rev Portuguesa Enfermagem de Saúde Mental*. 2021. doi: <https://doi.org/10.19131/rpesm.334>
11. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Alcohol use among adolescents: a population-based study. *Rev Saude Publica* [Internet]. 2009 [cited 2024 Jul 30]; 43(4):647-55. doi: <https://doi.org/10.1590/s0034-89102009005000044>
12. Brasil. Lei nº 13.106 de 17 de março de 2015. Altera a Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990. Presidência da República. Secretaria-Geral. Brasília-DF; 17 mar 2015; 194º da Independência e 127º da República.
13. Conselho Federal de Medicina (BR). A tragédia do alcoolismo: causas, consequências e prevenção. Brasília: CFM; 2019.
14. Cardoso LSM, Gomes CS, Moreira AD, Bernal RTI, Ribeiro ALP, Malta DC. Fruit and vegetable consumption, leisuretime physical activity and binge drinking in Belo Horizonte, Brazil, according to the Health Vulnerability Index. *Rev Bras Epidemiol*. 2021; 24(1): 1-11. doi: <https://doi.org/10.31011/reaid-2024-v.98-n.4-art.2428>
15. Nogueira MJC. Saúde mental em estudantes do ensino superior: fatores protetores e fatores de vulnerabilidade. Universidade de Lisboa [Tese de Doutorado]. 2017.
16. Lees B, Meredith LR, Kirkland AE, Bryant BE, Squeglia LM. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacol Biochem Behav*. 2020; 192:172906. doi: [10.1016/j.pbb.2020.172906](https://doi.org/10.1016/j.pbb.2020.172906).
17. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2014. Geneva: WHO; 2014 [cited 2024 July 30]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/112736/1/9789240692763_eng.pdf?ua=1.
18. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2011. Geneva: WHO; 2011 [cited 2024 July 30]. Available from: http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/msbgsruprofiles.pdf.
19. Ministério da Saúde (BR). Vigitel Brasil 2017: vigilância de fatores de risco e proteção para doenças crônicas por inquérito telefônico. Brasília-DF: MS; 2018.
20. Lucchese R, Nascimento FK, Vera I, Felipe RL, Fernandes IL, Bueno AA. Health education with users of alcohol and other drugs. *Cogitare Enferm*. 2016; 21(4): 01-10.
21. Barreto MRA, Acosta FJ, Arias MC. Funciones ejecutivas y antecedentes familiares de alcoholismo en adolescentes. *Pensamiento Psicológico* [Internet]. 2018 [cited 2024 Jul. 30]; 16(1):57-68. doi: <https://doi.org/10.11144/javerianacali.pps>



i16-1.feaf

22. Pedebos LA, Rocha DK, Tomasi Y. A vigilância do território na atenção primária: contribuição do agente comunitário na continuidade do cuidado. *Saúde Debate*. 2018; 42 (119): doi: <https://doi.org/10.1590/0103-1104201811912>

23. Peduzzi M, Agreli HLF, Silva JAM, Souza HS. Trabalho em equipe: uma revisita ao conceito e aos seus desdobramentos no trabalho interprofissional. *Trab. Educ. Saúde*. 2020; 18(supl. 1): e0024678, 2020. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00246>

24. Porta DD, Cardinal MF, Paim BR, Sarzi DM, Siqueira DF, Terra MG. et al. Adolescente usuário de substâncias psicoativas: concepção de profissionais sobre a rede de cuidado. *Fractal, Rev Psicol*. 2020; 32 (3). doi: <https://doi.org/10.22409/1984-0292/v32i3/5688>

25. Gabira FG, Oliveira G, Oliveira ERA. Determinantes sociais do consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes. *Rev. Bras. Pesq. Saúde [Internet]*. 2019 [cited 2024 Jul 30]; 21(1): 156-78. Disponível em: <https://publicacoes.ufes.br/rbps/article/view/26479> . Acesso em: 30 Jul. 2024.

26. Kuse EA, Taschetto L, Cembranel P. O cuidado na saúde mental: importância do acolhimento na Unidade de Saúde. *Espac. Saúde*. 2022; 23:e874. Disponível em: <https://espacoparasaude.fpp.edu.br/index.php/espacosaude/article/view/874/674>. Acesso em: 30 Jul 2024.

27. Ferraz CMLC, Vilela GS, Dionízio ACS, Caram CS, Rezende LC, Brito MJM. Collaborative practice in the family health strategy: expressions, possibilities and challenges for the production of care prática colaborativa na estratégia saúde da família: expressões, possibilidades e desafios para produção do cuidado. *Reme, Rev. Min. Enferm*. 2022;26:e-1454. doi: 10.35699/2316-9389.2022.40294

28. Hernandez SAR, Luna SJR, Salazar MG, Rubio MET, Facundo FRG. Pérdida significativa como factor del alcoholismo. *Cultura de los Cuidados [Internet]*. 2021 [cited 2024 Jul 30];68:7-20. Available from: https://rua.ua.es/dspace/bitstream/10045/142003/1/CultCuid68_02.pdf

Fomento e Agradecimento: Não houve financiamento. Material, insumos ou equipamentos foram adquiridos com recursos próprios.

Agradecimento à Carla Magalhães por contribuir com a coleta de dados que subsidiaram esta produção.

Crítérios de autoria (contribuições dos autores)

A designação de autoria deve ser baseada nas deliberações do ICMJE, que considera autor aquele que: 1. contribui substancialmente na concepção e/ou no planejamento do estudo; 2. na obtenção, na análise e/ou interpretação dos dados; 3. assim como na redação e/ou revisão crítica e aprovação final da versão publicada.

Declaração de conflito de interesses

Nada a declarar.

Editor Científico: Francisco Mayron Moraes Soares. Orcid: <https://orcid.org/0000-0001-7316-2519>

