



UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE  
ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA  
MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO NA SAÚDE

RODRIGO LEITE PEREIRA

**PERCEPÇÃO E COMUNICAÇÃO DE RISCOS SOBRE USO ABUSIVO DE  
ÁLCOOL: ESTUDO PARTICIPANTE COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM**

NITERÓI  
2014

RODRIGO LEITE PEREIRA

PERCEPÇÃO E COMUNICAÇÃO DE RISCOS SOBRE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL:  
ESTUDO PARTICIPANTE COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Formação Pedagógica em Saúde.

Orientadora: Prof<sup>ª</sup> Dr<sup>ª</sup> Vera Maria Saboia

NITERÓI  
2014

RODRIGO LEITE PEREIRA

PERCEPÇÃO E COMUNICAÇÃO DE RISCOS SOBRE USO ABUSIVO DE ÁLCOOL:  
ESTUDO PARTICIPANTE COM GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa pela Universidade Federal Fluminense, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Linha de Pesquisa: Formação Pedagógica em Saúde.

Aprovada em 28 de novembro de 2014.

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Vera Maria Sabóia – (Orientadora/Presidente)  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Janaína da Silva Cardoso (1<sup>o</sup> Examinador)  
Universidade Estadual do Rio de Janeiro

---

Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Donizete Vago Daher (2<sup>o</sup> Examinador)  
Universidade Federal Fluminense

---

Prof. Dr. Cleber Nascimento Carmo (Suplente)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

---

Prof. Dr. Eneas Rangel Teixeira (Suplente)  
Universidade Federal do Rio de Janeiro

NITERÓI  
2014

Esse trabalho é dedicado a todos aqueles que fazem da possibilidade a construção de uma educação transformadora, buscando na educação a criação de um mundo melhor.

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, que sempre esteve do meu lado, amparando-me em todos os momentos difíceis e não me deixando desistir nos momentos de minhas aflições;

A minha esposa querida, Marcela, meu porto seguro, que sempre me deu forças, que me ajudou a construir a nossa maravilhosa família;

A minha filha, Joana, pela paciência com as minhas ausências e por alegrar a minha vida todos os dias;

A minha amiga e orientadora Vera Maria Sabóia, pela ajuda, carinho e paciência que contribuíram para eu ter conseguido realizar esta pesquisa;

Às professoras Donizete e Janaína, pelo incentivo, ajuda e aprendizagem mútua;

Aos meus pais Pedro Paulo e Nilza, pelo carinho, compreensão, incentivo e amor dedicado a mim e a minha família, transformando-me nesta pessoa cristã e justa;

Aos meus sogros João Moniz e Maria Santa, pelo carinho e ajuda fornecida a mim, a minha esposa e a minha filha;

A todos os professores do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde, pela oportunidade de aprender com a ajuda de vocês;

A todos os graduandos do curso de enfermagem participantes, pela cooperação, trocas de experiências e enorme contribuição para este estudo;

Aos colegas de turma, pelas trocas de experiências e aprendizados em conjunto.

*“Professores ideais são aqueles que se transformam em pontes e que convidam os alunos a cruzá-la, depois de ter facilitado sua passagem, com alegria e colapso, incentivando-os a criar pontes a partir de suas próprias atitudes.”*

(Nikos Kazantzakis)

## RESUMO

O conhecimento da percepção e a comunicação de riscos à saúde sobre o uso abusivo do álcool entre graduandos de enfermagem do campus Niterói, da Universidade Federal Fluminense (UFF), é o objeto central de análise desta dissertação. O consumo do álcool ocorre cada vez mais de forma abusiva entre estudantes universitários da área da saúde, inclusive da enfermagem, acarretando riscos à saúde bem como para a formação ético-profissional desses sujeitos. Trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa, do tipo descritiva e participativa, que teve como instrumentos de coleta de dados a observação participante e a técnica de grupos focais. Os dados foram analisados por meio do método de análise de conteúdo temático. Os participantes da pesquisa foram 31 graduandos de enfermagem regularmente matriculados no primeiro, segundo, oitavo e nono períodos do primeiro semestre de 2013. Os resultados apontaram um conhecimento insuficiente dos estudantes acerca dos riscos sociais, com ênfase na saúde sobre o uso abusivo do álcool, vulnerabilizando a sua própria saúde, bem como a da população assistida. O produto originado deste estudo foi a realização de uma ação utilizando-se uma tecnologia educacional denominada “Dinâmica comunicativa dos riscos do uso abusivo do álcool”. Tal atividade se constituiu em uma estratégia participativa e problematizadora de produção de conhecimento em saúde, propiciando a aprendizagem mútua entre investigadores e investigados. Sugere-se que novos estudos sejam desenvolvidos com base em abordagens pedagógicas participativas, com aplicação da comunicação em saúde sobre o tema das drogas, fundamentada na teoria problematizadora e dialógica de Paulo Freire e na teoria social do agir comunicativo de Habermas.

**Palavras-chave:** Bebidas Alcoólicas; Educação; Estudantes de Enfermagem; Percepção de Risco; Comunicação em saúde.

## ABSTRACT

The knowledge of perception and health communication on alcohol abuse among nursing's college students of the campus Niterói, University Federal Fluminense (UFF), is the central object of analysis of this dissertation. Alcohol consumption occurs increasingly misused by college students in the health field, including nursing's students, causing health risks and ethical-professional harms. This is a research with qualitative approach, descriptive and participatory type, which had as data collection instruments participant observation and focus groups technique. Data were analyzed using the method of thematic content analysis. Research participants were 31 nursing students, enrolled in the first, second, eighth and ninth periods of the first half of 2013. The results showed insufficient knowledge of students about the social risks, with emphasis on health risks, of the alcohol use abusive, became them health vulnerable, as well as the assisted population. The product originated this study was the development of an educational technology called "Risks communicative dynamics of alcohol abuse," which consisted of a participatory and problem-solving strategy knowledge production in health, providing a mutual learning between researchers and investigated. It is suggested that further studies are developed based on participatory learning approaches, with application of health communication on the subject of drugs, based on the problem and dialogical theory of Paulo Freire and the social theory of communicative action Habermas.

**Keywords:** Alcoholic Beverages; Education; Students Nursing; Risk Perception; Health Communication.



## SIGLAS E ABREVIATURAS

MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
SUS	Sistema Único de Saúde
WHO	<i>World Health Organization</i>
UFF	Universidade Federal Fluminense
EEAAC	Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
UNESP	Universidade Estadual Paulista
MJ	Ministério da Justiça
SENAD	Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas

## LISTA DE FIGURAS E QUADROS

<b>Figura 1:</b> <i>Escala de Likert</i>	50
<b>Figura 2:</b> Instrumento para a realização da dinâmica	67
<b>Quadro 1:</b> Artigos que tiveram relação com o objeto de estudo no buscador LILACS e SCIELO	36
<b>Quadro 2:</b> Artigos que tiveram relação com o objeto de estudo no buscador SCIRUS	39

## SUMÁRIO

<b>1 – INTRODUÇÃO</b>	10
1.1 – MOTIVAÇÃO	10
1.2 – JUSTIFICATIVA / PROBLEMATIZAÇÃO E RELEVÂNCIA	10
1.3 – QUESTÃO NORTEADORA E OBJETIVOS	14
<b>1.3.1 – Objetivo geral</b>	15
<b>1.3.2 – Objetivos específicos</b>	15
<b>2 – MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL</b>	16
2.1 – RISCOS SOCIAIS, COM ÊNFASE NA SAÚDE, DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL	16
2.2 – PERCEPÇÃO DE RISCOS	18
2.3 – PERCEPÇÃO DE RISCOS DO USO DO ÁLCOOL	22
2.4 – AÇÃO COMUNICATIVA EM SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS	24
2.5 – COMUNICAÇÃO DE RISCOS DO USO DO ÁLCOOL	31
2.6 – TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO	32
2.6 – RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA	35
<b>2.6.1 – Demanda e carência da ação preventiva primária no campo do álcool e outras drogas para redução da vulnerabilidade universitária</b>	36
<b>2.6.2 – Prevenção secundária no interior da universidade para a redução de danos do uso abusivo do álcool</b>	39
<b>3 – PERCURSO METODOLÓGICO</b>	42
3.1 – CENÁRIO DO ESTUDO	43
3.2 – PARTICIPANTES DO ESTUDO	44
3.3 – DESENHO DO ESTUDO	45
<b>3.3.1 – Primeiro passo: revisão integrativa</b>	45
<b>3.3.2 – Segundo passo: estudo qualitativo</b>	47

3.4 – QUESTÕES ÉTICAS	51
<b>4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES</b>	<b>53</b>
4.1 – PRIMEIRA CATEGORIA: OS RISCOS SOCIAIS ASSOCIADOS AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL POR GRADUANDOS DE ENFERMAGEM	53
4.2 – SEGUNDA CATEGORIA: OS RISCOS À SAÚDE ASSOCIADOS AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL POR GRADUANDOS DE ENFERMAGEM	56
4.3 – TERCEIRA CATEGORIA: QUESTÕES ÉTICAS PROFISSIONAIS IMPLICADAS NO USO DO ÁLCOOL NO AMBIENTE DE TRABALHO	61
<b>5 – PRODUTO: DINÂMICA COMUNICATIVA DOS RISCOS DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL</b>	<b>65</b>
<b>CONSIDERAÇÕES FINAIS</b>	<b>60</b>
<b>REFERÊNCIAS</b>	<b>71</b>
<b>ANEXO 1 – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS</b>	<b>78</b>
<b>ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO</b>	<b>80</b>
<b>ANEXO 3 – DADOS DOS PARTICIPANTES</b>	<b>82</b>
<b>ANEXO 4 – CÓPIA DO PARECER DO CEP</b>	<b>83</b>

## 1 – INTRODUÇÃO

*“A mente que se abre a uma nova ideia jamais voltará ao seu tamanho original.”*

(Albert Einstein)

O presente estudo trata sobre a percepção e a comunicação de riscos no uso abusivo de álcool entre graduandos da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense (EEAAC – UFF).

Esta pesquisa esteve vinculada a um projeto maior financiado pela Fundação de Apoio à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro (FAPERJ) e intitulado “Percepção e comunicação de riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de enfermagem da UFF”. Tal projeto foi desenvolvido entre março de 2012 e novembro de 2013.

### 1.1 – MOTIVAÇÃO

A motivação para o tema desenvolvido neste estudo surgiu ao longo da minha trajetória profissional como enfermeiro do Grupamento de Socorro e Emergência do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro, no qual tenho percebido a elevada frequência de atendimentos pré-hospitalares a jovens alcoolizados, inclusive universitários e profissionais da área da saúde.

### 1.2 – JUSTIFICATIVA / PROBLEMATIZAÇÃO E RELEVÂNCIA

O álcool é a droga mais consumida no Brasil e, também, é a mais relacionada a danos diretos e indiretos à saúde da população, sendo, portanto, seu uso abusivo um grave problema de saúde pública. Apesar disso, o álcool é a droga mais negligenciada do ponto de vista das ações preventivas, diagnósticas e de tratamento tanto pelos profissionais de saúde, quanto pelo poder público. Em nosso país, existem poucas políticas públicas que incentivam e

adotam medidas coletivas de redução do consumo do álcool no meio social. Pelo contrário, há um forte incentivo pela mídia para o uso do álcool em contextos sociais, relacionando imagens de pessoas agradáveis e saudáveis ao consumo desta droga lícita (PILLON & CORRADI-WEBSTER, 2006; HENRIQUÉZ & CARVALHO, 2008; KELLY, DARKE & ROSS, 2004).

Na sociedade moderna, a introdução ao consumo do álcool ocorre de forma precoce, ampliando a probabilidade de dependência e outros danos à saúde (CHAPETTI & SERBENA, 2007). Existem alguns cenários que propiciam os jovens à iniciação e ao abuso do álcool, tais como o ambiente universitário. Diversos estudos demonstram que o uso de diferentes drogas, principalmente o álcool, por parte de estudantes universitários da área de saúde ocorre de forma abusiva acarretando diversos prejuízos na vida pessoal e profissional desses sujeitos. O ambiente universitário é um forte fator de incremento da vulnerabilidade social e em saúde deste grupo por causa do uso abusivo do álcool. Podemos destacar como fatores que favorecem essa vulnerabilidade a influência pelos pares, o contexto social e a exposição aos riscos (BALAN & CAMPOS, 2006; PILLON & CORRADI-WEBSTER, 2006; PIMENTEL, JUNIOR & ARAGÃO, 2009; ORTEGA-PEREZ, COSTA-JUNIOR & VASTERS, 2011).

Os fatores que podem influenciar os universitários da área da saúde, inclusive da enfermagem, ao uso abusivo do álcool estão relacionados aos aspectos individuais e sociais. Os aspectos individuais, tais como gênero, raça e idade, têm sido levantados em alguns estudos como possíveis fatores de risco para o excesso no consumo do álcool.

Segundo Picolotto *et al.* (2010), em pesquisa realizada com acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo no Rio Grande do Sul, constatou-se que o gênero masculino e a faixa etária menor do que 20 anos são apontados como fatores predisponentes para tal comportamento.

Contudo, os fatores socioculturais têm demonstrado uma explicação mais crítica em consonância com a realidade do estudante universitário e o incentivo ao abuso do álcool. Situações de festas e rodas de amigos têm possibilitado o aumento da demanda pelo uso do álcool de forma abusiva. Chiapetti & Serbena (2007) relataram em sua pesquisa que a presença constante dos amigos incentivou o consumo de drogas entre estudantes universitários da área de saúde de uma universidade em Curitiba, Paraná.

Em pesquisa realizada por Stempliuk (2004), observou-se que os estudantes que apresentavam os maiores riscos para o desenvolvimento e dependência ao álcool eram os que realizavam atividades coletivas dentro da instituição e que possuíam fracos suportes sociais.

Esses estudos também apontam para a necessidade de se desenvolver pesquisas e ações de educação e prevenção de danos relacionados ao uso de drogas no âmbito acadêmico, o que poderá ampliar as capacidades de percepção analítica e crítica sobre este assunto e, provavelmente, mudanças nos indivíduos que apresentam comportamentos de risco (SILVA *et al.*, 2006; PICOLOTTO *et al.*, 2010; WAGNER *et al.*, 2012).

Nesse contexto, seria coerente pressupor que estudantes universitários e profissionais formados na área de saúde estariam menos vulneráveis ao adoecimento ou agravos decorrentes do uso de drogas por conta de sua percepção mais ampliada sobre o assunto do que aqueles das demais áreas e por apresentarem hábitos saudáveis de vida que não incluíssem o abuso de drogas. No entanto, diversas pesquisas apontam para um elevado consumo de drogas, principalmente álcool e tabaco, pela população universitária da área de saúde, concluindo-se que esta se apresenta extremamente vulnerável as mais variadas situações de riscos relacionados ao uso abusivo das drogas (ZALAF & FONSECA, 2009; SILVA *et al.*, 2006; CHIAPETTI & SERBENA, 2007; WAGNER *et al.*, 2012).

Desse modo, muitas pesquisas apontam para a necessidade de se desenvolver programas educativos com os próprios universitários a respeito do consumo controlado e consciente do álcool e outras drogas e sua relação com os riscos sociais e à saúde envolvidos em sua formação moral, ética e profissional. Apesar disso, não se observa a realização de ações de prevenção primária em saúde propriamente ditas no âmbito universitário, voltadas para esta temática que repercutam diretamente nas vidas desses jovens (PILLON & CORRADI-WEBSTER, 2006; HENRIQUÉZ & CARVALHO, 2008).

Embora tenhamos conhecimento sobre o padrão de uso abusivo do álcool no Brasil e os sérios prejuízos sociais, até mesmo para jovens e adultos, ainda há uma enorme lacuna entre o processo de ensino-aprendizagem de profissionais de saúde, inclusive da enfermagem, e as ações assistenciais efetivas de promoção, prevenção, diagnóstico e tratamento em torno dos problemas relacionados ao uso e dependência do álcool.

No âmbito multicêntrico internacional, alguns projetos têm sido desenvolvidos com o propósito de avançar na educação, prática e pesquisa de enfermagem na área de redução da demanda de drogas e maior qualificação na formação de profissionais para assistência,

especificamente na América Latina, por meio da Comissão Interamericana para o Controle do Abuso das Drogas (CICAD). Entretanto, ainda se carece de propostas de pesquisas e programas que visem à redução do consumo e dos danos relacionados às drogas na própria área de formação profissional, no interior das universidades brasileiras (WRIGHT *et al.*, 2005; PICOLOTTO *et al.*, 2010).

Assim, faz-se necessário que ocorram mudanças no processo pedagógico de formação profissional na área de saúde em relação à temática das drogas, incluindo tais conteúdos nos cursos de graduação e pós-graduação. Dessa forma, este estudo pretendeu dar maior ênfase à promoção da saúde e à prevenção e redução de danos e riscos relacionados ao uso de drogas com maior impacto social, tal como o álcool.

Nesse contexto problemático, a busca por aprimoramento na formação pedagógica na área de saúde, especificamente na enfermagem, estará voltada para a construção do conhecimento mútuo e dialógico entre professor e aluno. Ressalta-se a importância de se utilizar tecnologias educacionais participativas para que se possa consubstanciar na prática o campo da promoção da saúde e prevenção de danos, riscos e problemas sociais e de saúde associados ao consumo elevado de drogas lícitas, como o álcool.

Diversos estudos apontam para a necessidade de se desenvolver estudos direcionados para ações preventivas e educativas relacionadas ao uso do álcool no âmbito universitário, de forma a ampliar a percepção analítica e crítica sobre o assunto em questão e de reduzir a demanda e a fragilidade em saúde desse grupo.

Contudo, existem poucos estudos no Brasil e no mundo que desenvolvem estratégias de avaliação da percepção, educação e comunicação sobre os riscos e danos do uso abusivo do álcool com os estudantes universitários, inclusive na área da saúde e da enfermagem (STEMPLIUK *et al.*, 2012; STEMLIUK, 2004; ZALAF & FONSECA, 2009).

Observa-se que diferentes tecnologias educacionais podem estimular a participação comunitária, minimizando a demanda e a exposição coletiva aos riscos do álcool nas universidades. Nesse sentido, verifica-se a necessidade do desenvolvimento de ações preventivas democráticas e dialógicas, que integrem ensino e pesquisa visando a redução da vulnerabilidade universitária em relação aos danos produzidos pelas drogas, inclusive pelo uso em excesso do álcool.

A aplicabilidade da comunicação de riscos no contexto das drogas, incluindo o álcool, na universidade poderá sugerir novas alternativas preventivas e resolutivas que



poderão representar a problemática e contribuir para o planejamento de ações políticas e programas intersetoriais sobre a situação do uso abusivo do álcool no meio universitário da área de saúde.

Nesse contexto, a comunicação de riscos deverá agregar princípios da educação, da ciência e da saúde pública para alcançar um desenho de projeto mais aproximado da realidade universitária e que consiga instrumentalizar informação pública de riscos, capacitação e mobilização social para autodefesa e autocuidado em saúde.

Um entendimento prévio sobre as percepções de risco do grupo em que será realizado o trabalho de comunicação de riscos é essencial, pois as percepções, significados, sensações e experiências dos indivíduos e dos grupos afetados pelos riscos poderão mostrar elementos-chave para a elaboração de estratégias contextuais. Assim, poderão se constituir, em programas de informação, debate e ensino que possibilitarão alcançar um melhor aproveitamento das relações intersubjetivas estabelecidas a fim de que sejam produzidas efetivas respostas para a redução de suas vulnerabilidades em seus três eixos interdependentes: o individual, o social e o institucional por meio da comunicação de riscos (RANGEL-S, 2007; AKKO, 2004).

Todos os estudos de comunicação de riscos que apresentam uma metodologia bem elaborada devem ser antecipados por um estudo de percepção de riscos (SLOVIC, 2000; PERES, 2003). A realização de um estudo prévio de percepção de risco é de fundamental importância para a construção de um processo comunicativo, por isso, este estudo desenvolveu um estudo de percepção, seguido de um estudo de comunicação de riscos do uso excessivo do álcool.

### 1.3 – QUESTÃO NORTEADORA E OBJETIVOS

Diante desse contexto, a questão norteadora central desse estudo foi: *como comunicar os riscos sociais, com ênfase na saúde, do uso abusivo do álcool a graduandos de enfermagem com base na análise da percepção?* Dessa forma, buscou-se como objetivo investigar a percepção de riscos do consumo em excesso do álcool entre graduandos de enfermagem e, ao mesmo tempo, elaborar e implementar uma estratégia de comunicação de riscos sociais, com ênfase na saúde, com base na análise da percepção e como forma de desenvolver uma tecnologia educacional voltada para a sensibilização e formação acadêmica

de enfermagem acerca da promoção da saúde e prevenção de danos e riscos sociais e à saúde associados ao consumo de álcool no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS).

### **1.3.1 – Objetivo geral**

- Conhecer a percepção e comunicar sobre os riscos à saúde sobre o uso abusivo do álcool dos graduandos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).

### **1.3.2 – Objetivos específicos**

- Descrever a percepção de riscos do uso abusivo do álcool entre os universitários de enfermagem da UFF, *campus* Niterói sobre os danos e riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo do álcool;
- Discutir a percepção de riscos sociais e à saúde do uso abusivo do álcool entre os acadêmicos do primeiro e do último ano do curso de graduação em enfermagem da UFF, *campus* Niterói;
- Implementar uma ação educativa-participativa com acadêmicos de enfermagem da UFF, *campus* Niterói, tendo em vista a comunicação sobre os riscos do uso abusivo do álcool.

## 2 – MARCO TEÓRICO-CONCEITUAL

*“Ensinar não é transferir conhecimentos, mas criar as possibilidades para a sua própria produção ou a sua construção.”*

(Paulo Freire)

Neste capítulo é apresentado um levantamento de obras e publicações científicas tendo como base livros, periódicos, teses, dissertações e indicadores que abordam o tema percepção e comunicação de riscos à saúde sobre o uso abusivo do álcool entre os graduandos de enfermagem. A finalidade é embasar o estudo e elucidar os resultados encontrados na pesquisa, assim como demonstrar a importância da pesquisa para o meio científico, acadêmico e profissional.

### 2.1 – RISCOS SOCIAIS, COM ÊNFASE NA SAÚDE, DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL

Quando se fala em riscos relacionados às drogas, considera-se o álcool como sendo a droga mais perigosa para a sociedade pelos grandes impactos negativos que produz para o indivíduo e/ou para a sociedade, tais como acidentes, agressões, aumento dos custos do sistema de saúde e legal (SILVEIRA & MOREIRA, 2007).

O uso abusivo do álcool tornou-se um acontecimento observável mundialmente, especialmente devido à necessidade da sociedade buscar, cada vez mais, o autocontrole emocional à custa do uso de substâncias psicoativas que são capazes de modificar a função cerebral, principalmente as vias mesolímbica e mesocortical (áreas específicas de gratificação cerebral), resultando mudanças fisiológicas e comportamentais no indivíduo, as quais nem sempre são condizentes com os desejos intencionais de quem as usou. (SILVEIRA & MOREIRA, 2006; KAPLAN, SADOCK & GREEB, 2003; WHO, 2004).

Por se tratar de uma droga lícita, o álcool já faz parte da cultura da sociedade ocidental e de fácil acesso a toda população, sendo considerada a droga mais consumida no mundo devido ao seu baixo custo e disponibilidade no mercado (MASUR, 1988). Em

algumas culturas, o consumo do álcool é um hábito socialmente estimulado, propiciando um comportamento tolerável e aceitável na sociedade (ROSS, 1992).

O álcool é uma droga que possui efeito bifásico no Sistema Nervoso Central (SNC), promovendo, primeiro, a sua estimulação e, depois, a depressão, propiciando uma redução da ansiedade e prejudicando a coordenação motora do SNC. No entanto, uma mesma dose de álcool consumida pode produzir efeitos bem diferentes, tais como a agressividade ou a alegria, excitação (WHO, 2004).

Estudos comprovam que uma única dose de álcool já é capaz de produzir diversos efeitos maléficos à saúde, que podem variar individualmente, de acordo com a influência de diversos fatores, tais como: a sensibilidade dos diferentes tecidos e órgãos, a velocidade de metabolização, a quantidade de álcool ingerida e absorvida, a personalidade de quem usa e o meio na qual ela é usada (SENAD, 2008).

O consumo excessivo do álcool está associado ao surgimento de agravos sociais em curto e longo prazo, a partir de vários comportamentos de risco, dentre eles as tentativas de suicídio, a agressividade, os acidentes de trânsito, os distúrbios de conduta e a relação sexual em maior número e com um número maior de parceiros sem uso de preservativos. Este último se traduz em um comportamento sexual inadequado, que se situa como uma das consequências mais comuns do uso abusivo de drogas, principalmente do álcool que, por sua vez, produz um risco bem mais elevado ao desenvolvimento de doenças sexualmente transmissíveis nos indivíduos envolvidos nessa situação. O estudo de Pillon, O'Brien & Chaves (2009) identificou que os homens apresentam comportamento sexual mais arriscado por causa do abuso do álcool do que as mulheres.

Um dos principais agravos sociais que podem ser produzidos pelo uso em excesso do álcool é o acidente de trânsito. A direção automobilística é afetada pelo consumo do álcool em virtude das alterações cognitivas como déficit de reflexos rápidos, atenção e concentração, além da coordenação visual e manual, promovendo uma reação reflexa menos precisa em caso de urgência (MORENO, 1998).

Nas últimas décadas, quase a metade dos óbitos por causas externas eram provenientes de acidentes de trânsito que estavam associados, principalmente, ao consumo de álcool (NASCIMENTO & GARCIA, 2009).

Essa heterogeneidade de agravos sociais e à saúde são produtos de um descontrole emocional humano causado pelo abuso de drogas lícitas e ilícitas. O abuso de droga é um

fenômeno complexo e provoca sérias consequências que implicam em custos e impactos para toda a sociedade, seja de forma direta ou indireta com mais ou menos intensidade, a saber: baixa produtividade, com declínio no desempenho acadêmico e no trabalho, problemas de relacionamento interpessoal, perda de vidas, destruição de famílias e enfraquecimento de laços sociais, além dos problemas de saúde.

Dessa forma, os riscos do uso abusivo ou dependente de drogas são inúmeros e se entrelaçam às peculiaridades e vulnerabilidades do indivíduo ou do grupo exposto. Nesse contexto, deve se reconhecer a especificidade do universo universitário e a problemática do abuso de drogas, especialmente do álcool, com o intuito de buscar a construção de espaços pedagógicos que possibilitem a compreensão e visibilidade social mais ampla sobre essa temática.

## 2.2 – PERCEPÇÃO DE RISCOS

A percepção humana é um processo subjetivo, único, assim como a dor humana, sendo influenciada por diferentes fatores ambientais. Formulada a partir de processos mentais, tais como a motivação pessoal, os valores, os interesses, as emoções, dentre outros, em seu contato com o mundo vivido, varia individualmente de acordo com os aspectos cognitivos, sociais, econômicos, culturais, etc.

O termo *percepção* tem sido usado para avaliar os processos mentais dos indivíduos relativos à resposta e ao processamento de informações do ambiente (físico e comunicativo) via os sentidos, geralmente em aplicações psicológicas cognitivas (RENN, 2004).

A percepção não pode ser considerada apenas como um processo simplesmente sensorial-cognitivo de processamento das informações, no qual é preciso que ocorra o estímulo do meio através dos sentidos para que ocorra a formulação da percepção. Os estímulos podem não ser apenas externos, mas também internos, a partir da memória, da história, da intuição e das emoções. Ela é reconhecida como um passo anterior à atitude humana e, portanto, tão imprescindível para qualquer ação educativa, considerando que esta é indissociável da própria ação e desenvolvimento humano.

Os esquemas perceptivos são formados a partir de respostas mentais que representam a realidade percebida, selecionando as necessidades e as informações de interesse de acordo

com os filtros culturais e individuais (motivação) para organizar as imagens e desenvolver memória (cognição) e, posteriormente, criar expectativas e estabelecer julgamentos (avaliação) para, finalmente, formar opiniões e realizar tomada de ações (DEL RIO, 1999).

Nas sociedades atuais, o risco tem se tornado um elemento-alvo importante para a formulação da percepção humana. Renn (2004) relata que os riscos deveriam ser vistos por todos os campos científicos, políticos e sociais como um instrumental mental que permite a predição de perigos futuros e pode facilitar as medidas de redução dos riscos.

Com o intuito de um manejo adequado dos conflitos intersetoriais, os estudos de percepção de riscos surgiram nas décadas de 60 e 70 em meio aos resultados das pesquisas de avaliação de risco, pois as práticas técnicas-científicas de gerenciamento e comunicação de riscos não contemplavam as ansiedades e os olhares das comunidades atingidas (COSTA, 2006; PERES, 2003; MAJOR & VARDY, 1989).

Na realidade, as pesquisas de percepção de risco surgiram em meio aos movimentos sociais crescentes na Europa e nos EUA, que exerceram pressões sociais sobre os processos decisórios de tecnologias e de seus riscos para a sociedade (FREITAS, 2000).

Os estudos de percepção de risco emergiram da necessidade de incorporar estratégias de intervenção sobre o problema, levando em consideração a percepção dos indivíduos e comunidades envolvidos com as situações potencialmente perigosas em meio aos resultados técnicos e científicos das análises de risco. Não há sentido em resultados científicos que revelam elevado risco em adquirir um problema de saúde em um determinado grupo populacional se não se toma conhecimento sobre o assunto em questão e nem o questiona (PERES *et al.*, 2005).

Desse modo, os estudos de percepção de riscos focalizam a atenção no conhecimento e na preocupação do público leigo sobre as questões de riscos ambientais e à saúde, mais especificamente aos problemas a sua volta, em relação às análises dos especialistas. Esses estudos buscam explicar de que forma a experiência e o senso comum dos indivíduos se apropriam e dão sentido aos conceitos oriundos de estudiosos e de meios de comunicação (PERES, 2003; COSTA, 2006).

As diferentes abordagens e metodologias dos estudos de percepção de riscos têm se desenvolvido justamente devido à influência múltipla que fatores pessoais e ambientais exercem no seu processamento e à necessidade de interpretação e integração de diferentes

concepções de riscos, uma vez que a ambiguidade e a incerteza são inerentes ao risco conceituado (RENN, 2004).

Nesse sentido, o contexto sociocultural se mostra como um dos fatores preponderantes para formulação de percepções humanas, pois, embora a fonte de aquisição de ideias possa ser a mesma, a construção do processo perceptivo resulta em comportamentos diferenciados entre os indivíduos de um mesmo grupo populacional (TAJIK *et al.*, 2007).

A teoria cultural dos estudos de percepção de risco tem procurado demonstrar que os fatores sociais e culturais exercem forte influência no processo de percepção e aceitabilidade individual do risco (SLOVIC, 1987).

Em relação à percepção de riscos, muitas vezes, os determinantes individuais e sociais têm se confrontado e, outras vezes, têm se agregado para explicar os resultados encontrados em muitos estudos de percepções de risco (SITKIN & WEINGART, 1995; SJOBERG, 1996).

Historicamente, o conceito de risco tem sido centrado no indivíduo, mas se tornou insuficiente para explicar muitos dos determinantes dos processos de adoecimentos humanos. Assim, o risco também tem sido construído como um fenômeno social e cultural e a percepção humana também parece depender desse fato. A partir de tais pressupostos, Douglas & Wildavsky iniciaram trabalhos na década de 80 para explicar que indivíduos e grupos percebem os riscos diferentemente, com base em sua carga cultural. Assim, os estudos da teoria cultural foram iniciados por antropólogos e sociólogos em resposta aos estudos de percepção de riscos com abordagem psicológica que tiveram início por psicólogos nas décadas de 60 e 70 (MARRIS *et al.*, 1998; DOUGLAS & WILDAVSKY, 1982).

Sjoberg (1996, p. 224) em seu questionamento sobre as diferentes abordagens teóricas sobre os estudos de percepção de risco finaliza: “A percepção de risco é muito mais do que simplesmente o processamento da informação”, e pode ser entendida como o processamento da informação sensorial oriunda do mundo exterior. Mas até que ponto outros fatores interferem nesse processo de julgamento e atitude frente ao risco?

Podemos compreender que a percepção de um risco real difere do risco percebido, justamente devido aos diversos fatores pessoais e ambientais que cercam o indivíduo. A percepção humana não é simplesmente um reflexo ou reprodução daquilo que é percebido, mas envolve uma codificação e tradução de estímulos externos cerebrais que vão determinar uma representação do que se percebe (MORIN, 1986).

Dessa forma, os estudos de percepção humana se inseriram nos estudos de avaliação técnica dos riscos. O risco considerado “real” é aquele baseado nas suas estimativas técnicas anuais, no entanto, ele só é concretizado em um determinado contexto social (SLOVIC, 1987).

O conceito de percepção de risco não só se relaciona com o consumo de substâncias, mas também com diversas condutas de risco, seja com relação a atividades sexuais, violência, ou outros, como aos prejuízos acadêmicos e profissionais. A percepção de riscos faz o sujeito tomar uma decisão para conduzir-se de uma determinada maneira a partir da ponderação de diversos aspectos intrapessoais e ambientais a favor ou contra si mesmo (ABARCA & PILLON, 2008).

A compreensão da percepção de grupos vulneráveis sobre os riscos que estão submetidos ou que ainda poderão se submeter exige um enorme esforço científico na medida em que essa percepção não pode ser simplesmente entendida como o processamento da informação sensorial oriunda do mundo exterior, mas a forma como os indivíduos se apropriam e dão sentido aos conceitos, situações e comportamentos que se traduzem em riscos para a saúde humana. O processo de julgamento e de atitude frente ao risco exige o entendimento de fatores que são determinantes dessa percepção de riscos (SJOBERG, 1996; SLOVIC, 2000; PERES, 2003; HERGON, 2004).

Os estudos de percepção podem ser aplicados em contextos de riscos diferentes daqueles essencialmente tecnológicos. No campo da saúde, diversos outros estudiosos têm captado e buscado absorver esse conhecimento prévio para a aplicabilidade desses estudos em outras situações de riscos que demandam uma elevada participação da comunidade para a prevenção e resolução de problemas, principalmente no âmbito coletivo como, por exemplo, o problema das drogas e da AIDS (SLOVIC, 2000; BENTHIN, 1993; FERREIRA, 2008; HERGON, 2004).

Um entendimento prévio de estudos sobre as percepções de risco do grupo em que será realizado o trabalho de comunicação de riscos é essencial, pois as percepções e experiências do grupo poderão mostrar elementos-chave para a elaboração de estratégias contextuais que poderão se constituir em programas de informação, debate e ensino. Também conseguirão alcançar um melhor aproveitamento das relações intersubjetivas estabelecidas a fim de que sejam produzidas efetivas respostas para redução de suas vulnerabilidades.



### 2.3 – PERCEPÇÃO DE RISCOS DO USO DO ÁLCOOL

As percepções dos jovens acerca dos riscos do uso do álcool podem influenciar as suas tomadas de decisão sobre o consumo de forma excessiva dessa droga, propiciando sua exposição a uma grande variedade de riscos sociais e à saúde.

Ter uma percepção clara sobre os riscos da droga não significa ter o comportamento de não consumi-la, pois existem diversos fatores socioculturais e pessoais que podem influenciar sua exposição e vulnerabilidade. Por exemplo, num contexto específico de jovens na universidade, uma boa percepção de riscos relacionados ao uso abusivo do álcool pode não ser suficiente para que eles não usem essas substâncias (SLOVIC, 2000; MORROW, 2009; STEMPLIUK, 2004; PILLON, O'BRIEN & CHAVEZ, 2005).

De acordo com o estudo realizado na Austrália acerca da percepção de riscos e benefícios do uso de drogas em festas, observou-se que as mudanças no comportamento dos riscos são mais influenciadas pelo benefício do que pelas percepções dos riscos negativos. Citando como possíveis benefícios do uso de drogas: a alteração no humor, os benefícios sociais, os aspectos funcionais do uso e os efeitos específicos da droga (WHITE *et al.*, 2006).

Todavia, a percepção de riscos têm se revelado como um dos possíveis preditores ao comportamento de risco, inclusive sobre a temática das drogas (ABARCA & PILLON, 2008; WHITE *et al.*, 2006; CASTILLO & CORDEIRO, 2009). O modo de percepção ou compreensão sobre determinado objeto, fato, situação se traduz de forma direta ou indireta no modo de ação do sujeito.

Na literatura mundial, podemos encontrar poucos estudos que identificaram que as percepções de riscos diferem conforme o tipo de droga devido ao grau de periculosidade que lhe é atribuído e ao impacto do prejuízo que é causado às outras pessoas (CASTILLO & CORDEIRO, 2009; KELLY, DARKE & ROSS, 2004).

O entendimento da percepção de risco de um indivíduo não pode e não deve ser entendido unicamente do ponto de vista da responsabilidade individual sobre seus atos. A vulnerabilidade nos traz uma compreensão mais ampla dos aspectos comportamentais e da percepção humana sobre os fatos, os valores e os riscos que se mostram relevantes para sua vida (AYRES *et al.*, 2012).

Pressupõe-se que as intenções autorreferidas do uso de drogas podem estar relacionadas ao uso futuro de drogas, bem como a percepção de riscos pode estar associada ou não às atitudes de início ou abuso de consumo de uma droga. Embora a atitude de risco nem sempre esteja condizente com a percepção do risco. O reconhecimento de um indivíduo sobre os riscos que uma determinada atitude traz não implica, necessariamente, que este sujeito não a executará (WINSEN *et al.*, 2011; ROSEMBERG, 2012).

O álcool é uma droga lícita que requer considerações especiais, principalmente no meio universitário, devido ao seu significado cultural, sendo a droga que possui maior aceitação social por conta da facilidade de acesso, baixo custo, permissividade social e por ser um desinibidor de emoções e atitudes entre aqueles que o usam (MARTÍNEZ & MURPHY-PARKER, 2003).

Em estudo realizado na Espanha, com estudantes do ensino secundário, observou-se que a percepção de risco é maior entre os não consumidores do álcool do que nos consumidores e que não existem diferenças na percepção de risco associado ao consumo de álcool pelos gêneros masculino e feminino (CASTILLO & CORDEIRO, 2009).

Em relação às percepções de riscos relacionados ao uso do álcool e outras drogas com a direção veicular, observou-se uma diferenciação nessa percepção porque o consumo abusivo do álcool já está bem associado ao prejuízo de um futuro acidente, o que não ocorre com drogas ilícitas, pois, de uma forma geral, as pessoas não percebem a relação entre o uso desses tipos de drogas e seus possíveis prejuízos na possibilidade de se envolver nos acidentes, sendo menor do que quando elas utilizam o álcool, não deixando de usar e dirigindo (KELLY, DARKE & ROSS, 2004)

Em um estudo sobre a relação entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros, observou-se que existe uma correlação dos alunos e o aumento do uso de álcool quando os alunos estavam em festas ou durante os fins de semana e horários livres, e que os homens ingerem álcool em excesso e que as mulheres bebem dentro dos limites de baixo risco (PILLON, O'BRIEN & PIEDRA, 2005).

Durante o ano letivo nas universidades, observa-se várias atividades acadêmicas culturais que geralmente são celebradas com a presença de bebidas alcoólicas, propiciando comportamentos inesperados, como dirigir embriagado, praticar sexo sem proteção, experimentação de drogas e atos violentos.

A relação direta da intoxicação gerada pela ingestão do álcool com a agressão pode ser justificada pela inibição do medo em função da ação ansiolítica que o álcool provoca, assim como o aumento da percepção da dor, gerando uma maior agressão defensiva. Além de promover alterações significativas sobre as habilidades e funcionamento das funções cognitivas, como o agir sem pensar, a ingestão do álcool promove a diminuição da capacidade de julgamento, propiciando que o indivíduo não planeje ações e realize ações pelo impulso em resposta a situações de ameaças em curto prazo (ALARCON & JORGE, 2012).

A atitude de risco tende a variar conforme as características pessoais e sociais do indivíduo, assim como a percepção do risco. Algumas pessoas tendem a vivenciar situações de risco, na busca por emoções positivas ou negativas, enquanto outras tendem a se afastar dessas situações potencialmente perigosas para suas vidas. Esse fato parece ser determinado por um conjunto de fatores culturais, de experiências e psicológicos (PENNING & GROSSMAN, 2008; MORROW, 2009).

Um estudo realizado em Honduras relata que estudantes de enfermagem percebem que o uso de bebidas alcoólicas funciona como fator de propensão para o consumo de drogas e que a escola, a família e a sociedade constituem fatores importantes, que contribuem para um aumento da percepção de risco para os indivíduos, interferindo na vulnerabilidade (ABARCA & PILLON, 2008).

O uso recreacional do álcool entre os graduandos universitários é preocupante, principalmente pela importância desses jovens no desenvolvimento de nossa sociedade e pelos possíveis comportamentos de riscos que são resultantes. Dessa forma, é importante ter a percepção sobre os riscos do uso do álcool para se buscar intervenções que possam diminuir o seu uso no ambiente universitário, além de elaborar situações estratégicas a fim de reduzir a exposição dos comportamentos de risco desses jovens. Afinal, futuramente, serão eles que levarão as noções básicas de saúde para a comunidade.

#### 2.4 – AÇÃO COMUNICATIVA EM SAÚDE: ASPECTOS CONCEITUAIS, TEÓRICOS E METODOLÓGICOS

Na sociedade atual, torna-se necessário, cada vez mais, conhecer a dimensão das situações-problema envolvidas com os perigos relacionados à saúde e aplicar esse conhecimento na melhoria da qualidade de vida e do ambiente que nos cerca. Nessa

perspectiva, a comunicação em saúde vem se consolidando como importante abordagem teórico-metodológica e de prática social voltada a aproximar o conhecimento e a conscientização dos grupos populacionais envolvidos com os diversos problemas e riscos à saúde numa perspectiva dialógica e participativa.

A prática comunicacional em saúde é educativa em saúde, contribuindo para a instrumentalização e capacitação de indivíduos para a conscientização e manutenção da sua saúde e de outros, ou seja, para a promoção da saúde, prevenção de adoecimentos e agravos e precaução de riscos à saúde (FREIRE & VILAR, 2006; ROSEMBERG, 2012).

Nesse sentido, a comunicação em saúde tem se mostrado um campo promissor interdisciplinar no universo da saúde coletiva por proporcionar a construção de um conhecimento amplo sobre diferentes temas e por diferentes atores sociais. Trata-se da busca de resoluções mais efetivas para a redução da vulnerabilidade de indivíduos e coletividades e melhora da qualidade de vida (FAUSTO NETO, 1995).

Várias são as formas de comunicação, tais como: a comunicação interpessoal, que é aquela transmitida de forma direta de pessoa a pessoa; a comunicação de massa, que é aquela comunicação abrangente transmitida para um grande público anônimo; e a comunicação não verbal, baseada em signos independentemente da fala (ROZEMBERG, 2012).

Alguns equívocos são destacados nas situações frequentemente encontradas em pesquisas e práticas da educação e comunicação em saúde. Um deles é a relação equilibrada de um modelo clássico da comunicação entre aquele que fala a mensagem e aquele que ouve. A história nos mostra que ambas as ciências apresentam dificuldades impostas pelo Iluminismo do século XIX, em que a compreensão da Educação era a simples transmissão de quem sabe para quem não sabe e, assim, da mesma forma, a comunicação que mostrava como a simples transmissão de mensagens de um emissor para um receptor. Outro mal entendido é não considerar que a inter-relação da comunicação e da educação se sustenta com a percepção e a atitude de risco por aspectos complexos específicos do contexto sociocultural e pessoal. As informações sobre os riscos e prejuízos relacionados a determinados atos, como o uso abusivo das drogas, nem sempre produzirão modificação no comportamento individual ou coletivo de quem as recebe, pois existem diversos “motivos de ordem econômica, cultural, afetiva, social e subjetiva e outros ligados à credibilidade e interpretação das mensagens sobre a saúde” (*Ibidem*, p. 758).

O processo comunicativo é complexo e várias interferências podem atrapalhar o que intencionalmente pretende-se informar no contexto comunicacional, como exemplos dessas interferências, podemos citar: a sutileza como é transmitida a mensagem; as atitudes que o emissor transmite no momento que é repassada a informação; a vestimenta utilizada assim como a postura que é adotada quando ocorre a emissão da informação; além da forma como é abordado o assunto e o contexto situacional no qual é transmitida a mensagem que pretende-se comunicar.

Outra interferência comum no processo comunicacional é o tipo de linguagem que se estabelece de modo que: “a mesma razão que compreende, esclarece e reúne, também contesta, dissocia e critica” (HABERMAS, 1987, p. 20).

Rosemberg (2012, p. 758) reafirma que no campo da comunicação em saúde: “não basta receber a informação, mas acreditar nela, considerá-la relevante, priorizar alguma mudança relacionada com ela, e principalmente ter condições de pôr em prática os novos conhecimentos que, por acaso, sejam considerados de seu interesse”.

Freire & Vilar (2006) enfatizam a aplicação de estratégias comunicacionais em saúde por meio da aplicação da transmissão direcionada chamada “*narrowcasting*”, como um canal que viabiliza um alcance direcionado e específico para determinados grupos sociais, com o intuito de que o processo educativo se traduza em construções coletivas do conhecimento e produza sentimentos e valores éticos de identidade e de cidadania, além de sua contribuição para o monitoramento metodológico e avaliação de resultados.

Demo (2002) ressalta que a percepção analítica e crítica da realidade, com base nas construções de conhecimentos que se estabelecem nas dinâmicas sociais, é que possibilita a participação social e política. As construções e reconstruções dos valores, das ideias e conhecimentos só ocorrem por meio de trocas sociais e é, a partir daí, que se baliza a capacidade intelectual de leitura crítica da realidade como um passo inicial e importante para sua transformação.

A comunicação está na raiz da humanidade, na qual experiências e conhecimentos são perpassados através da transmissão de uma ou várias mensagens, proporcionando interação social sempre que esse processo possibilita o compartilhamento de experiências e influencia nas capacidades cognitivas dos envolvidos.

Para Habermas (1972; 1979; 1984), uma sociedade evoluída não se construirá pela inter-relação baseada na dominação advinda de interesses sociais, já que a própria linguagem

é um instrumento de dominação, mas sim por meio de um processo de desenvolvimento social em que os sujeitos se tornarão competentes através da interação e do entendimento mútuo com os seus pares, promovendo uma emancipação social.

Freire (1996) ressalta a importância das transformações advindas das desigualdades sociais e não da relação privilegiada entre pessoas em igualdade de condições, descrevendo que o saber acontece na práxis através da ação e da reflexão, possibilitando uma transformação social a partir do diálogo, instrumentalizando o indivíduo com conhecimentos através da comunicação e, com isso, elevando o seu grau de autonomia.

Segundo Gadamer (1999), é através da comunicação entre os seres humanos que ocorre a busca da compreensão de sentidos, possibilitando uma ação transformadora, isto é, o saber acontece na práxis através da ação e reflexão. .

Centrado na comunicação, Habermas (1987) prega a razão centrada em ações comunicativas entre os sujeitos por meio de um processo de comunicação coletiva, encontrando a unidade na diversidade dos discursos advindos por um processo de racionalidade e responsabilidade conjuntas.

Ainda segundo esse autor, o ser humano complementa-se por meio da comunicação e é preciso compreender o contexto social e cultural em que está inserido em virtude da linguagem ser limitada, devendo produzir uma avaliação ao mesmo tempo perceptível e crítica. Segundo a sua teoria do agir comunicativo, a comunicação deve ser direcionada e orientada para o entendimento mútuo dos envolvidos na transmissão da informação, objetivando um pacto entre as duas ou mais partes envolvidas na comunicação por meio de um consenso dialógico e mútuo dos envolvidos na transmissão dos dados.

Primeiramente descrito por Habermas, o desenho hermenêutico-dialético faz uma síntese dos processos compreensivos e críticos do ponto de vista do pensamento, trabalhando com a comunicação da vida cotidiana e do senso comum na busca de compreensão de sentidos (hermenêutica) que se dá na comunicação (GADAMER, 1999) por meio da criação de instrumentos nos processos da dinâmica das contradições (dialética) na linguagem (MINAYO, 2004).

Segundo Minayo (2004, p. 90), “a hermenêutica enfatiza o significado do que é consensual da mediação, do acordo e da unidade de sentido, enquanto a dialética se orienta para a diferença, o contraste, o dissenso, a ruptura de sentido e, portanto, para a crítica”. Partindo ambas do pressuposto de que não existe observador imparcial, questionando o

tecnicismo em favor do processo intersubjetivo da compreensão e da crítica, contribuindo para o desenvolvimento da consciência crítica individual, através de uma organização coletiva e estimulando a busca de soluções e a organização para ação coletiva, promovendo uma transferência do poder individual para o poder coletivo como meio de mudança e ascensão social.

Na área da saúde, a comunicação é imprescindível, pois experiências são compartilhadas e tornam-se comum a todos, objetivando uma vida com mais qualidade. Assim, a comunicação possui missões múltiplas e distintas como: educar, entreter, informar, orientar, legitimar e reforçar (ROZEMBERG, 2012).

O processo de comunicação em saúde é primordial para reorientação comportamental dentro de uma sociedade, possuindo uma relevância social por ser capaz de promover a conscientização da população, com vistas a mudanças.

Em um contexto específico, voltado para a articulação entre desenvolvimento social e econômico no mundo contemporâneo, existe a necessidade crescente e imperiosa de participação e controle social sobre as questões relativas à saúde, ao ambiente e à vida. Nesse sentido, espaços de comunicação e educação se mostram como oportunidades de construção de capacidades produtivas coletivas para a promoção da saúde e desenvolvimento de tecnologias educativas. Especificamente, a comunicação de riscos tem se caracterizado como uma ferramenta útil e alternativa, que possibilita a articulação entre a ciência, a saúde e a educação para além do seu papel inicial de se constituir em uma etapa essencial no gerenciamento de riscos ambientais e à saúde humana associados. Mas a inserção da comunicação como tecnologia para o controle de riscos, a proteção e promoção da saúde apresenta grandes desafios, que podem ser superados aos poucos pela consciência dos limites e dos benefícios do método, incluindo as subjetividades e as incertezas inerentes ao processo (RANGEL-S, 2007; AKKO, 2004).

Segundo Castiel & Vasconcellos-Silva (2006, p. 67): “[...] a ampliação do conhecimento é gerada na trama de uma ampla rede de fatores subjetivos que interferem não linearmente na construção dos comportamentos”.

O processo comunicacional permeado por responsabilização, dignidade, solidariedade e identidade deve se dispor de maneira a abrir o diálogo, a negociação, o consenso, para que gere um ambiente de confiança, respeito, expansão cognitiva em prol de um objetivo comum: a participação de sujeitos e coletividades na modificação dos determinantes do processo

saúde-doença, por meio da busca de melhores condições de vida. Assim, a educação e a comunicação configuram-se como facilitadores de uma emancipação da capacidade produtiva individual e coletiva sobre as questões de saúde e da vida (FREIRE & VILAR, 2006).

Para que indivíduos e coletividades se apropriem da melhor forma das mensagens/informações nos processos comunicacionais sobre questões relacionadas à saúde, é preciso investir em estratégias educacionais humanísticas, de intersubjetividade, de lateralidade do cuidado, de transversalidade do conhecimento, assim como instituídas por Paulo Freire para além do acesso às informações. Sendo importante ressaltar que a escolha do canal de comunicação interfere diretamente no modo de recebimento e uso prático das mensagens pelos atores sociais diretamente envolvidos nas situações-problema de saúde.

Dentro do campo da comunicação em saúde, existe uma relação de poder entre os atores políticos, seja ela no campo da pesquisa (pesquisadores e sujeitos da pesquisa), do ensino (educadores e educandos), da assistência (profissionais de saúde e usuários do sistema em saúde) e ainda do planejamento ou gestão de saúde, nos quais cada grupo estrutura seu conhecimento a partir de canais de comunicação através de pensamentos fechados e corporativistas de acordo com as suas próprias necessidades (CASTIEL & VASCONCELLOS-SILVA, 2006).

A necessidade de desconstrução desse modelo de educação em saúde centrado no processo comunicacional permeado por barreiras das diversas categorias propuseram modelos que identificassem a estruturação e construção do conhecimento utilizada por Habermas (1972) por um interesse social mais amplo.

Na década 60, ocorreu um movimento de valorização da cultura e do conhecimento popular conhecido como abordagem dialógica da comunicação, também influenciada por Paulo Freire em seus pressupostos de educação transformadora e emancipatória. Essa educação influenciou uma geração de educadores e profissionais da comunicação em saúde por ir de encontro ao modelo hegemônico mecanicista vigente.

A abordagem dialógica propôs ressaltar os diferentes saberes numa relação de aprendizagem mútua e de respeito entre os diferentes saberes, sendo igualmente válidos para a construção e evolução da humanidade (ROZEMBERG, 2012). A abordagem dialógica da comunicação se aplica no campo da saúde, no qual ocorrem mudanças nos papéis dos atores sociais envolvidos no processo da comunicação, pois cada um deles fornecem seus conhecimentos e experiências para a formulação de problemas a partir dos conhecimentos



prévios que cada indivíduo possui, construindo novos significados para as mensagens perpassadas através da aprendizagem compartilhada. É uma orientação para a comunicação em saúde com ênfase no respeito mútuo e na coaprendizagem, fornecendo a todos os atores sociais envolvidos as suas experiências e reflexões, resultando novos conhecimentos.

Na relação da prática assistencial e nas pesquisas sobre o processo de educação e comunicação em saúde, observa-se que existem tanto as propostas de metodologias hegemônicas ou tradicionais, quanto aquelas de abordagem dialógicas e progressistas. As formas tradicionais de comunicação em saúde são aquelas que refletem a verticalidade das informações, das transmissões das informações, não importando se o receptor vai ou não interpretar e utilizar aquela informação recebida como algo fundamental para o seu desenvolvimento. Entretanto, nas formas de abordagem inovadoras, observa-se a construção do conhecimento numa relação de aprendizagem mútua e de respeito aos segmentos sociais.

Métodos e técnicas na comunicação em saúde que permitam produções coletivas em ambos os sentidos (do receptor e do emissor da mensagem), como estratégias didático-pedagógica são sempre recomendadas, pois se apresentam como processuais construtivistas e democráticas, em que a reconstituição e a problematização do foco-problema ocorrem.

A abordagem dialógica exige um olhar multidisciplinar e pluralístico, um pensamento de modo sistêmico agregado ao paradigma complexo. Temos, como exemplos, as metodologias participativas de pesquisa em saúde: a observação participante e a pesquisa ação imersas na abordagem qualitativa. Contudo, diversas abordagens participativas vêm sendo desenvolvidas no campo da saúde coletiva com a articulação em conjunto e com a abordagem dialógica da educação e comunicação em saúde, tais como: diagnóstico rápido participativo; epidemiologia popular, pesquisa participativa baseada na comunidade, etc. (FREIRE, 1996).

Esse campo de discussão comunicativo faz parte de um processo que deve ser construído de forma democrática e consensual, por meio da aplicação de métodos científicos que possibilitem a participação efetiva de membros das comunidades impactadas socialmente pelos riscos. Assim, as Pesquisas Participativas Baseadas na Comunidade (PPBC) podem contribuir no sentido de resgatar as acepções dos principais atores sociais envolvidos no processo comunicativo, de pesquisadores e pesquisados, norteando os caminhos da pesquisa e da ação por meio da congruência de princípios éticos, normativos, científicos e sociais (LECHOPIER, 2011).

## 2.5 – COMUNICAÇÃO DE RISCOS DO USO DO ÁLCOOL

A temática de uso e abuso de drogas em nossa sociedade deve envolver a importância do processo inteligível do risco voltado para as peculiaridades dos grupos expostos para o planejamento e para a implementação de políticas e programas nas áreas de saúde, de educação e jurídico-legais voltados à redução das iniquidades sociais e da demanda de uso dessas substâncias.

Todos os estudos de comunicação de riscos que apresentam uma metodologia bem elaborada são antecipados com um estudo de percepção de riscos, pois a primeira é afetada significativamente pela segunda. Ambos visam estimular a reflexão dos indivíduos e grupos para tomada de ações coletivas, pois não teriam sentido caso não afetassem os comportamentos dos sujeitos ao risco (SLOVIC, 2000; AKKO, 2004; PERES, 2003).

O conhecimento prévio de opiniões, significados e sensações dos indivíduos e grupos afetados pelos riscos possibilitará a construção conceitual-metodológica de um processo intencional e permanente de interação de informações entre os sujeitos sociais sobre a segurança e as ameaças à saúde e ao ambiente.

Um dos objetivos propostos com os estudos de percepção e comunicação dos riscos é a mudança de comportamento do sujeito individual e coletivo vulnerável, o que envolve aspectos muito mais complexos do que se imagina, pois, nem sempre, faz parte de um processo mental iniciado a partir da percepção concreta sobre os riscos. Para isso, algumas limitações psicológicas sobre a formulação da percepção humana e das respostas frente às informações científicas sobre os riscos são ressaltadas por diversos estudiosos no assunto (SLOVIC, 2000; AKKO, 2004; RENN, 2004).

Dessa forma, o processo comunicativo sobre riscos e resolução de conflitos é desafiador e traz um nível de complexidade elevado por demandar uma adequação na construção de um conhecimento coletivo a partir do entendimento multidisciplinar das áreas das ciências humanas, sociais e da saúde (RANGEL-S, 2007; CASTIEL, 2003).

A comunicação de riscos assume a característica complexa da multidimensionalidade, assim como da percepção de riscos, na medida em que busca possibilitar uma difusão conceitual-metodológica mais aproximada da realidade e do conhecimento dos diferentes grupos populacionais afetados pelas distintas situações de riscos debatidas. O campo científico possibilita a descoberta e o aprimoramento de métodos e técnicas que se constituem

em estratégias de comunicação de riscos que contribuam para dar maior visibilidade social aos eventos que geram riscos à saúde e, por sua vez, para proporcionar a elaboração de medidas de proteção, promoção e prevenção em saúde (PERES, 2012; MONIZ, 2012).

As estratégias para comunicar os riscos relacionados às drogas para os usuários devem ser diferenciadas para os não usuários em relação à maneira de aceitabilidade e credibilidade social. Por exemplo: um estudo identificou que os usuários jovens de “êxtase” em festas percebem os prejuízos físicos e psicológicos específicos desse tipo de droga (WHITE *et al.*, 2006).

Em relação ao fenômeno das drogas e seus riscos produzidos socialmente, em específico no ambiente universitário da área de saúde, um estudo de comunicação de riscos pode se inserir de forma problematizadora, educativa e contextualizada para a promoção de uma visão crítica das vulnerabilidades nas quais o tema se insere, tanto no âmbito individual, quanto no institucional e social.

A comunicação de riscos pode se mostrar como uma excelente tecnologia educacional para abordar o fenômeno das drogas nas universidades, revelando-se como estratégia eficaz e eficiente de tecnologia educacional e intervenção em grupos universitários da área de saúde. Produz, assim, uma conseqüente redução de sua vulnerabilidade em relação aos riscos, impactos e problemas sociais, incluídos os da saúde que são ocasionados por conta do abuso frequente de drogas por estudantes universitários no Brasil (RANGEL-S, 2007; AYRES *et al.*, 2012).

## 2.6 – TECNOLOGIA EDUCACIONAL NA PREVENÇÃO DOS RISCOS DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL NO CONTEXTO UNIVERSITÁRIO

Em uma sociedade cada vez mais interconectada, práticas diferenciadas de métodos e técnicas educacionais foram sendo desenvolvidas e transformadas e, aos poucos, estão substituindo o modelo de pedagogia tradicional pautado na prática de reprodução de conhecimentos estabelecidos com ensino presencial dentro do espaço da sala de aula.

Novas transformações metodológicas no processo ensino-aprendizagem foram inevitáveis por intermédio da globalização e do avanço tecnológico, principalmente em virtude da inclusão de concepções e metodologias alternativas de ensino por meio da

utilização e inclusão de novas tecnologias educacionais utilizadas como tecnologias de informação e comunicação.

O surgimento de uma tecnologia se dá pela interligação do conhecimento e dos instrumentos em forma contínua de construção e desconstrução, possibilitando o desenvolvimento de um processo de trabalho sistematizado e inovador, ou seja, a tecnologia é o conhecimento propositivo que se dirige para concretizar a disposição para aquilo que ela foi criada, relacionada à utilidade (NIETSCHE *et al.*, 2014).

As tecnologias são resultados de experiências que proporcionaram melhorias e benefícios nos processos já concretizados, possibilitando o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos em uma determina prática, podendo ser vinculadas para o desenvolvimento de produtos ou equipamentos materiais ou, ainda, provocar modificações nas ações humanas que se traduzem em percepções, conhecimentos, julgamento e atitudes humanas. É um campo que se ocupa de investigar e desenhar artefatos e projetar sua realização de uma forma muito ampla, visando sua operação e manutenção por meio da utilização de conhecimentos científicos com a finalidade de controlar coisas ou processos naturais (NIETSCHE, 2005; MEHRY *et al.*, 1997).

Segundo Nietzsche *et al.* (2014, p. 38) podemos compreender a tecnologia como: “refere-se aos procedimentos, métodos, ferramentas, equipamentos e instalações que concorrem para a realização, obtenção de um ou vários produtos e serviços. O termo implica o que, para quem, por que e como fazer”.

Qualquer tecnologia para ser construída e empregada necessita possuir algumas características que são essenciais, tais como ter uma boa relação custo-benefício e possuir a capacidade de atingir um resultado planejado e as metas pretendidas de forma segura e com um aceite cultural e de forma simplificada (NIETSHE, 2000).

As tecnologias na área da saúde foram agrupadas de acordo com Mehry em três categorias: 1) as tecnologias duras, utilizadas para o aperfeiçoamento de diferentes equipamentos concretos que são utilizados para o manuseio como equipamentos, mobiliários, etc.; 2) as tecnologias leve-duras, que são os diferentes saberes estruturados representados pelo saber de uma única disciplina, ou seja, um saber rígido e que está em transição para o leve por ser contido em saberes e práticas de uma única disciplina; 3) as tecnologias leves, que são as utilizadas para a construção de saberes e conhecimentos multidisciplinares, sendo

utilizadas para o aperfeiçoamento e aprimoramento das capacidades intelectuais e utilizadas nas relações interpessoais (MEHRY *et al.*, 1997; MEHRY, 2000).

As tecnologias leves, bastante utilizadas por equipes de saúde da família no âmbito da atenção básica no Brasil, constituem-se em conhecimentos interdisciplinares de elevada complexidade e de baixa densidade.

Segundo Barra *et al.* (2006, p.429), “as três categorias delineadas estão estreitamente interligadas e presentes no agir da enfermagem, embora nem sempre de modo transparente”, observando uma relação de corroboração entre o concreto (material) e o abstrato (saberes) em complementaridade.

Independentemente do tipo ou classificação da tecnologia, é importante que ela esteja inserida no contexto sociocultural na qual foi criada ou desenhada, e não apenas em sua disponibilidade técnica ou econômica (TAVARES *et al.*, 2003). Sendo necessária a utilização dessa tecnologia de maneira humanizada e reflexiva, possibilitando a harmonização dentro do contexto sociocultural envolvido, assim como tentar adequar o uso dessa tecnologia para o mais próximo da realidade que o ambiente oferece.

De acordo com Teixeira & Mota (2011), as tecnologias empregadas na área da saúde podem ser de vários tipos: tecnologias assistenciais, que são as utilizadas no processo de cuidados por profissionais da saúde e aplicadas aos seus usuários; tecnologias gerenciais, aquelas utilizadas nos serviços de gerenciamento de serviços e unidades de modo que possibilite alcançar às metas propostas; e as tecnologias educacionais, utilizadas nas várias etapas dos processos de ensino-aprendizagem.

A tecnologia educacional tem se constituído em estratégia educativa a ser aplicada em diferentes áreas do conhecimento com a finalidade de estimular e fortalecer o poder contratual de educando e educadores no processo de construção ou resgate de sua qualidade de vida (TEIXEIRA & MOTA, 2011). Também como resultado de um conjunto de conhecimentos científicos decorrentes de processos de pesquisas e experiências positivas durante o decorrer dos processos comunicacionais. Podemos citar, como exemplo, a relação entre o álcool, os riscos, a saúde e a sociedade mediada pelos meios de comunicação em massa.

A utilização de tecnologias educacionais facilita o entendimento das temáticas abordadas pela possibilidade de liberdade dadas a seus participantes, construindo um ambiente descontraído e interativo, proporcionando, com isso, uma construção dinâmica de novos conhecimentos e reflexões (CARVALHO *et al.*, 2009). Além disso, promove a

propagação do processo cognitivo através da reflexão e aquisição dos conhecimentos oferecidos pelos assuntos abordados entre os participantes.

Segundo Yonekura & Soares (2010, p. 3), tais tecnologias têm um caráter lúdico e funcionam “como instrumentos metodológicos capazes de gerar reflexões, discussões críticas sobre questões complexas e construção de opiniões, coletivamente, a partir da realidade dos envolvidos e, em última instância, capazes de gerar novas práticas sociais”.

Como exemplos de tecnologia educacional, podem ser citados o “Jogo da Onda” e o “Mapa Falante”. O “Jogo da Onda” foi desenvolvido em estudo por Yonekura & Soares (2010), sendo utilizado para verificar a aceitação dos estudantes e educadores para com a metodologia escolhida. O “Mapa Falante” foi implementado na década de 70, pela fundação Nuestra Colombia e, logo depois, aplicado em inúmeros projetos na América Latina, realizado em diferentes comunidades (LESSA& COLS, 1993). É uma técnica que faz parte da pesquisa participante.

## 2.6 – RESULTADOS DA REVISÃO INTEGRATIVA

Por meio de revisão integrativa de literatura em bases de dados nacionais e internacionais selecionadas, verificou-se que, embora o tema seja pertinente ao campo da saúde coletiva, existe um número reduzido de produções no Brasil e nas Américas. São escassos os artigos sobre estratégias relacionadas à educação e comunicação em saúde que abordem os riscos do uso abusivo de drogas no ambiente universitário, inclusive da área da saúde.

Ao todo, foram encontradas 122 publicações na base SCIRUS. A partir dessa leitura, foram selecionadas apenas cinco publicações na língua inglesa que preencheram os critérios preestabelecidos. Nas bases LILACS e SCIELO, foram identificadas, inicialmente, 128 ocorrências e, ao final do processo de seleção, apenas cinco publicações dessas bases foram submetidas à avaliação de qualidade.

Com base nos resultados, emergiram categorias que foram analisadas à luz do referencial teórico relativo à prevenção do uso e de riscos das drogas no meio universitário: “Demanda e carência de ações preventivas primárias no campo das drogas para redução da

vulnerabilidade universitária” e “Prevenção secundária no interior da universidade para a redução de danos”. Tais categorias serão descritas a seguir:

### **2.6.1 – Demanda e carência da ação preventiva primária no campo do álcool e outras drogas para redução da vulnerabilidade universitária**

Embora existam diversos estudos internacionais e nacionais publicados sobre a elevada prevalência do uso das drogas pelos universitários da área da saúde, verifica-se que o mesmo fato não é observado quando se analisam pesquisas sobre métodos preventivos e tecnologias educacionais para abordagem das drogas com essa população.

Por esse motivo, indagou-se sobre a necessidade e a quantidade de produções científicas já existentes sobre o objeto de estudo (“conhecimento científico produzido sobre o desenvolvimento de estratégias de educação e de comunicação de riscos relacionados ao uso do álcool e outras drogas no âmbito universitário da área de saúde”).

Diversos autores enfatizam sobre a importância do desenvolvimento de novas frentes preventivas de forma democrática e dialógica, que integre ensino e pesquisa para redução da vulnerabilidade da população universitária da área de saúde e em relação aos danos produzidos pelas drogas (SILVA *et al.*, 2006; CHIAPETTI & SERBENA, 2007; PICOLOTTO *et al.*, 2010; WAGNER *et al.*, 2012).

Os cinco estudos encontrados nas bases SCIELO e LILACS estão descritos no Quadro 1 abaixo.

**Quadro 1** – Artigos que tiveram relação com o objeto de estudo no buscador LILACS e SCIELO

<b>ANO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
2005	Simão, MO.	Avaliação da eficácia da intervenção breve para redução de danos em estudantes universitários da UNESP que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas.	Tese
2007	Zalaf, MRR & Fonseca, RMGS	Na boca da CRUSP: Programa de Prevenção e acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas.	Escola Anna Nery

2010	Rodríguez, CRB <i>et al.</i>	<i>Prevención integral de consumo de alcohol y drogas en Estudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal</i>	Acta Colombiana de Psicología
2006	Laranjo, THM & Soares, CB	Moradia universitária: processos de socialização e consumo de drogas	Rev. Saúde Pública

Foi surpreendente o resultado sobre a escassez de estudos (quatro estudos na América Latina e Brasil e cinco estudos na América do Norte) que viabilizam processos comunicacionais de educação e prevenção de riscos relacionados ao abuso de drogas por meio de uma abordagem diferenciada para a população universitária da área de saúde fora do processo curricular.

Na América Latina, apenas um estudo apresentou uma estratégia de prevenção primária relacionada ao consumo de drogas com estudantes universitários. Esse estudo foi realizado no México por Rodríguez *et al.* (2010) e afirma que nesse país existem poucas iniciativas preventivas dirigidas à população universitária, que, por sua vez, se caracteriza como um dos segmentos com maior risco de consumir substâncias psicoativas de forma abusiva e, conseqüentemente, com maior risco de vir a apresentar problemas de saúde. Essa investigação procurou desenvolver uma oficina como um ensaio de tecnologia educativa e como um instrumento para aumentar os fatores protetores e diminuir os fatores de risco dos estudantes universitários que conduzem a condutas de consumo de alguma substância psicotrópica.

As ações educativas se constituem em fatores que podem exercer pressão para a iniciação do consumo e/ou dependência de drogas e para a cessação desse consumo, assim como sobre eventos que ajudem no reforço de competências e recursos adaptativos psicológicos que contribuam na tomada de decisão de não usar drogas. Assim, esse estudo enfatizou também a necessidade de construção de mais espaços para o desenvolvimento de programas de prevenção primária com a população universitária para que assumam consciência sobre os fatores de risco para consumo de drogas e cuidados com a sua saúde (RODRÍGUEZ *et al.*, 2010).

No Brasil, foram encontradas apenas três publicações referentes à elaboração de proposta de prática educativa envolvida na intencionalidade preventiva primária e secundária em relação aos riscos do uso abusivo de drogas com universitários. Os estudos são destinados à prevenção primária por meio da educação em saúde sobre drogas e à prevenção secundária



por meio do acolhimento e da intervenção breve com estudantes usuários da Universidade de São Paulo e da Universidade Estadual de São Paulo (ZALAF & FONSECA, 2007; SIMÃO, 2005; MARINHO, 2005).

Ao discutirem o tema, esses autores ressaltaram a importância de se realizar programas preventivos na direção de esforços que implementem ações de caráter compreensivo. Tais iniciativas devem responder à multidimensionalidade do fenômeno do uso abusivo das drogas, tais como o cuidado integral à saúde dos indivíduos e grupos vulneráveis a esse problema.

O estudo de Simão (2005) analisou o impacto do atendimento individual profissional da intervenção breve como estratégia de redução de danos com estudantes universitários da Universidade Estadual de São Paulo que alegam fazer uso excessivo de bebidas alcoólicas. Tal estudo esteve voltado para avaliar o impacto de uma ação de prevenção secundária com grupos de risco de dependência ao álcool no interior de uma universidade pública.

A necessidade de trabalhos educativos sobre o fenômeno das drogas e suas consequências sociais e à saúde com estudantes universitários da área da saúde, principalmente com os ingressantes, é destacada pelos próprios estudantes, inclusive aqueles de moradia estudantil, como no estudo de Laranjo & Soares (2006).

Esses autores investigaram vinte alunos de graduação, residentes na moradia estudantil, na cidade universitária de São Paulo, e concluíram que parte dos estudantes reitera a necessidade de um trabalho educativo em relação ao consumo de drogas e a outra parte destaca a necessidade de se ter uma menor tolerância ao consumo de drogas dentro da moradia estudantil.

O estudo realizado por Zalaf & Fonseca (2007) menciona os aspectos positivos de se trabalhar com prevenção do uso de álcool e outras drogas no contexto universitário, possibilitando elaborar ações de aproximação com os usuários dentro da realidade do ambiente em que convivem.

Existem diversos estudos que abordam a relação da educação com abuso de drogas, contudo, priorizam apenas o ambiente escolar dos ensinos fundamentais e médios como promotor da saúde e como espaço de transformação social em relação ao fenômeno das drogas (MOREIRA *et al.*, 2006; BERTONI & ADORNI, 2010; ROSA & TAVARES, 2008).

Nesse contexto, parece existir uma lacuna entre as necessidades e demandas sociais apontadas pela ciência e o desenvolvimento de práticas interdisciplinares para a prevenção e

resolução de riscos e problemas identificados nos campos social, da saúde e da educação. O problema das drogas, no âmbito universitário da área da saúde, tem se mostrado como um exemplo desse fato.

A quase inexistência desses estudos reacende a necessidade urgente de novas pesquisas participativas, que busquem viabilizar processos de comunicação para prevenção de riscos sociais relacionados ao abuso de drogas por meio de uma abordagem diferenciada com a população universitária, inclusive da área de saúde e, especificamente, da enfermagem.

### **2.6.2 – Prevenção secundária no interior da universidade para a redução de danos do uso abusivo do álcool**

Foram selecionados cinco artigos na base de dados SCIRUS que tiveram uma relação com o objeto de estudo em questão e que são apresentados no Quadro 2, abaixo, com seus respectivos anos de publicação e periódicos científicos em que foram publicados.

No entanto, todos esses artigos se referem às intervenções pontuais, mesclando atendimentos individuais com trabalhos em grupos, com o objetivo central de reduzir os danos provocados pelo abuso e dependência do álcool entre universitários nos Estados Unidos.

**Quadro 2:** Artigos que tiveram relação com o objeto de estudo no buscador SCIRUS

<b>ANO</b>	<b>AUTOR</b>	<b>TÍTULO</b>	<b>PERIÓDICO</b>
2001	Walters ST; Gruenewald DA; Miller JH; Bennett ME.	<i>Early findings from a disciplinary program to reduce problem drinking by college students</i>	Journal of Substance Abuse Treatment
2002	Ott CH; Haertlein C.	<i>Social norms marketing: a prevention strategy to decrease high-risk drinking among college</i>	Nursing Clinics of North America
2004	Barnett NP <i>et al.</i>	<i>Brief Alcohol Interventions With Mandated or Adjudicated College Students</i>	Alcoholism: Clinical and Experimental Research

2005	Barnett NP & ReadJP.	<i>Mandatory alcohol intervention for alcohol- abusing college students: A systematic review</i>	Journal of Substance Abuse Treatment
2008	Pedersen ER; LaBrie JW; Lac A.	<i>Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students</i>	AddictiveBehaviors

O Quadro 2 demonstra que um exemplo reconhecido na literatura internacional são as pesquisas desenvolvidas pelas universidades norte-americanas, a partir do problema crescente encontrado nessas instituições, denominado *Bingealcoholism* (“beber pesado”). Esse problema é considerado de saúde pública nos Estados Unidos, pois tem afetado não somente os estudantes universitários que se intoxicam com o álcool, mas toda a comunidade universitária, inclusive os que não usam essa droga. O foco das pesquisas era na mudança comportamental individual, por meio da intervenção no âmbito da prevenção secundária sobre o uso abusivo do álcool entre os estudantes. Assim, após uma série de estudos conduzidos pela Universidade de Harvard, que examinaram os padrões de uso do álcool e as práticas dos estudantes universitários americanos, foram elaborados e implantados alguns programas e políticas destinadas ao controle dos problemas do álcool nessa comunidade acadêmica (NACAAA, 2002).

Alguns dos estudos realizados nos Estados Unidos se dedicaram a avaliar aspectos importantes de intervenções individuais, algumas em forma assistencial, outras baseadas em uma educação personalizada e/ou disciplinar do comportamento para tentar reduzir o problema do alcoolismo entre estudantes universitários (WALTERS *et al.*, 2001; OTT CH & HAERTLEIN, 2002; BARNETT, 2004; PEDERSEN *et al.*, 2005).

Nesse cenário, medidas de intervenção individual, como, por exemplo, a intervenção breve com estudantes de acordo com os diferentes níveis de prevenção seletiva e indicada, têm sido utilizadas como forma de contenção do problema (BARNETT & READ, 2005).

No Brasil, um estudo também utilizou e avaliou a eficácia da estratégia da intervenção breve como meta para redução do consumo e dos danos relacionados ao uso abusivo do álcool entre estudantes universitários da Universidade Estadual de São Paulo (SIMÃO, 2005).

A técnica “intervenção breve” é uma proposta de abordagem terapêutica que foi desenvolvida para atuar de forma precoce junto aos seus entrevistados, possibilitando ao

participante o desenvolvimento de sua autonomia, atribuindo-lhes a capacidade de assumir a iniciativa e responsabilidades por suas escolhas. No caso de usuários com histórico de uso prejudicial do álcool, a intervenção breve possibilita o incentivo a reduzir ou parar o consumo da droga.

A intervenção breve é uma estratégia de atendimento com tempo limitado, devendo ser estruturada de modo focal e objetivo a fim de orientar sobre os efeitos e as possíveis consequências relacionadas ao consumo abusivo do álcool. É uma técnica que possibilita prevenir ou reduzir o consumo de álcool e outras drogas com o foco na mudança de comportamento do paciente (SENAD, 2008).

Medidas de intervenção individual podem se mostrar importantes para interrupção do foco do problema no uso de drogas entre universitários, porém, são limitadas quando se almeja uma atuação no campo da promoção da saúde. Desse modo, são também importantes a elaboração, a aplicação e a avaliação da eficácia de medidas de intervenção grupal que podem se caracterizar em espaços coletivos de discussão, ampliação da percepção e das atitudes dos riscos sociais envolvidos com o uso abusivo de drogas (MJ, 2008; BUCHELE *et al.*, 2009; GELBCKE & PADILHA, 2004).

### 3 – PERCURSO METODOLÓGICO

*“A educação é o estabelecimento de comportamentos que serão vantajosos para o indivíduo e para outros em algum tempo futuro.”*

(Burrhus Frederic Skinner)

Considerando o objeto deste estudo, a percepção e comunicação de riscos do uso abusivo de álcool entre acadêmicos de enfermagem da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, da Universidade Federal Fluminense, desenvolveu-se um estudo de natureza socioeducativa, com abordagem qualitativa participativa, que utilizou como instrumento de coleta de dados a observação participante e a técnica de grupo focal.

A pesquisa qualitativa busca compreender e explicar os conceitos, os fatos e os significados descobertos nos discursos e textos dos participantes, fundamentada nas ciências sociais e antropológicas, buscando nas relações dos grupos sociais, nos discursos e nas expressões humanas as experiências do passado de vida e as projeções para as construções no futuro (GIL, 1999; MINAYO, 2007).

A investigação qualitativa infere processos de relações sociais e se mostra mais adequada para propiciar um ambiente interativo e intersubjetivo para a pesquisa sobre a percepção de riscos do uso abusivo do álcool entre acadêmicos de enfermagem e, ao mesmo tempo, o desenvolvimento de uma tecnologia educacional para abordar sobre essa temática. Na pesquisa qualitativa, existe uma identidade entre sujeito e objeto, uma vez que lida com as relações sociais entre pesquisador e pesquisado, em que a visão de mundo de ambos está implicada em todo o processo de conhecimento (MINAYO, 2007).

Segundo Teixeira (2011, p.137), a pesquisa qualitativa usa a lógica da análise fenomenológica a partir da compreensão dos fenômenos pela sua análise e descrição, procurando reduzir a distância entre teoria e os dados, entre o contexto e a ação. Possibilitando uma proximidade do pesquisador em relação aos fenômenos estudados.

A pesquisa descritiva tem como principal objetivo descrever aspectos ou comportamentos de determinada população analisada, possibilitando descrever características

de determinada população ou fenômeno ou o estabelecimento de relações entre as variáveis (GIL, 1999).

Há evidências da elaboração de tecnologia educacional no campo da saúde por meio do método qualitativo com o propósito de instrumentalização do conhecimento em saúde, e simultaneamente, de levantamento de dados científicos (MONTEIRO; VARGAS & CRUZ, 2002), possibilitando uma análise e descrição dos problemas.

Nesse campo metodológico, a pesquisa social permite o conhecimento de fatos, atitudes, crenças e saberes da população-alvo, estimulando a refletir sobre o problema real com o intuito de uma possível mobilização social para resgate de seus direitos à saúde (MINAYO, 2007; MINAYO *et al.*, 2003).

Dessa forma, as metodologias participativas se situam como possibilidades de romper as relações de poder tradicional entre pesquisador e pesquisado e de estabelecer um debate mais honesto de visões, críticas e responsabilizações para enfrentamento de problemas sócio-sanitários e ambientais da atualidade (ROZEMBERG, 2012).

### 3.1 – CENÁRIO DO ESTUDO

O estudo foi desenvolvido na Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC) da Universidade Federal Fluminense (UFF).

A EEAAC teve a sua fundação no dia 18 de outubro de 1944 e sua sede localizava-se no bairro de Charitas, município de Niterói no estado do Rio de Janeiro, onde atualmente encontra-se o prédio do Arquivo Central da UFF.

A sede atual da EEAAC situa-se na rua Dr. Celestino nº 74, no Centro de Niterói, próximo ao Hospital Universitário Antônio Pedro. É composta de um prédio com seis andares, uma biblioteca e várias salas com localizações de fácil acesso. É importante destacar que essa unidade está voltada para o desenvolvimento de atividades de ensino, pesquisa e extensão, contribuindo para a formação de enfermeiros pesquisadores, docentes e especialistas em diversas áreas do conhecimento, em níveis de graduação e pós-graduação, além da contribuição também na formação de outros profissionais da área da saúde.

O espaço da EEAAC sedia os departamentos profissionalizantes do curso de graduação em Bacharelado e Licenciatura em Enfermagem (Departamento de Enfermagem

Médico-Cirúrgica, Fundamentos de Enfermagem e Administração, Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica) e os cursos de pós-graduação *lato sensu* (Especialização em Controle de Infecção em Assistência à Saúde, Especialização em Saúde da Família) e pós-graduação *stricto sensu* (Mestrado Profissional em Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, Mestrado Profissional em Enfermagem Assistencial, Mestrado, Doutorado e Pós-doutorado Acadêmico em Ciências do Cuidar em Saúde), integrando o processo de ensino-pesquisa aos serviços de saúde e de educação em seu contexto social.

### 3.2 – PARTICIPANTES DO ESTUDO

A seleção dos participantes deste estudo obedeceu aos seguintes critérios de inclusão: ser graduando e estar devidamente matriculado em disciplinas obrigatórias do primeiro ou do último ano do curso de Graduação em Enfermagem da UFF, *campus* Niterói; estar na faixa etária a partir dos 18 anos; assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e ter interesse e disponibilidade para participar da pesquisa.

A opção pelos alunos egressos do primeiro e segundo período foi devido ao fato desse grupo de estudantes ainda não terem cursado disciplinas que abordam o conteúdo sobre drogas, obtendo, assim, as informações com base em conhecimentos prévios, antes da formação acadêmica. Os estudantes do oitavo e nono período foram escolhidos por já se encontrarem próximos do término do curso de graduação e, portanto, já deveriam ter cursado a maior parte das disciplinas que envolvem o objeto em questão.

Os critérios de exclusão dos participantes foram: ser graduandos cursando disciplinas em diversos períodos do curso; ser estudante de outros cursos de graduação ou de outra instituição de nível superior e/ou ser estudante com matrícula do curso trancada.

Desse modo, o processo de seleção dos participantes se desenvolveu conforme as seguintes ordens dos fatos:

1. Contato prévio entre pesquisador e pesquisados, em que o pesquisador e um auxiliar de pesquisa apresentaram de forma breve o projeto de pesquisa e seus objetivos nas turmas dos períodos selecionados para a pesquisa; e, em seguida, ocorreu o convite para no máximo dez alunos por período, a partir dos critérios de inclusão e exclusão;

2. Recolhimento das assinaturas e *e-mails* dos possíveis participantes;
3. Contato via *e-mail* para definir local, data e hora do grupo focal. Nessa ocasião, foi informado da disponibilidade de serem servidos lanches com propósito de motivar a participação dos estudantes, evitando possíveis perdas;
4. Agendamento das datas para a realização dos quatro grupos focais, durante o mês de junho de 2013.

Os participantes da pesquisa foram agrupados nos grupos focais mediante o período em que os mesmos estão cursando, ficando divididos na seguinte ordem: primeiro período, segundo período (que são os alunos que estão no primeiro ano do curso de graduação em enfermagem), oitavo período e nono período (participantes do último ano de graduação).

Foram convidados a participar até dez estudantes por período para cada grupo focal, sendo alcançado um quantitativo de seis alunos do primeiro período, dez alunos do segundo período, nove alunos do oitavo período e seis alunos do nono período.

O dimensionamento do quantitativo do estudo foi estabelecido com base na premissa teórica encontrada na literatura que relata uma variação entre seis a quinze participantes por grupo focal e que deve refletir a totalidade das múltiplas dimensões do objeto de estudo (IERVOLINO & PELICIONI, 2001; CARLINI-COTRIM, 1996; MINAYO, 2007).

Urge destacar que o estudo foi realizado com 31 estudantes em quatro grupos focais, com idade compreendida entre 18 e 27 anos, 84% dos estudantes eram do sexo feminino e 16% do sexo masculino, 96,8% residentes com familiares e 3,2% com outros, 77,41% apresentaram algum tipo de religião e 96,8% solteiros. Esses dados foram coletados a partir do formulário de dados pessoais, preenchidos pelos participantes durante o início dos grupos focais (Anexo 3).

### 3.3 – DESENHO DO ESTUDO

#### **3.3.1 – Primeiro passo: revisão integrativa**

A revisão integrativa é um recurso metodológico rigoroso realizado a partir de levantamento bibliográfico baseado em um conjunto de critérios preestabelecidos para seleção, síntese e construção do conhecimento a partir dos dados de outros estudos



independentes de interesse relevante. A revisão integrativa promove uma sistematização e análise dos resultados de estudos empíricos e não empíricos de forma abrangente. Isso favorece uma visão ampla do objeto pesquisado e proporciona um aprofundamento de conceitos, teorias ou problemas de saúde (GANONG, 1987; MENDES, SILVEIRA & GALÃO, 2008).

A elaboração da revisão integrativa foi desenvolvida em seis etapas: elaboração da pergunta norteadora, busca ou amostragem na literatura, coleta de dados, análise crítica dos estudos encontrados, discussão dos achados e apresentação da revisão integrativa (SOUZA, SILVA & CARVALHO, 2010; WHITTEMORE & KNAFL, 2005; GANONG, 1987).

A questão norteadora que motivou a realização dessa revisão foi: *qual o conhecimento científico produzido sobre o desenvolvimento de estratégias de educação e de comunicação de riscos relacionados ao uso do álcool e outras drogas no âmbito universitário da área de saúde?*

Para a seleção da bibliografia, foram pesquisadas as bases de dados LILACS, SCIELO e SCIRUS no período de 2002 a 2012, utilizando-se as seguintes palavras-chave: “Comunicação em saúde”, “Drogas”, “Educação em saúde”, “Estudantes” e “Prevenção primária”.

Os critérios de inclusão foram: artigos originais disponibilizados com textos completos escritos nos idiomas português, inglês ou espanhol no período de 2002 a 2012 e que tivessem relação com os seguintes assuntos: interesse para a saúde pública universitária sobre o assunto das drogas e inserção de alguma estratégia de promoção e prevenção primária ou secundária sobre drogas na universidade, com ênfase nos processos de comunicação e educação em saúde. Os critérios de exclusão foram: estudos quantitativos, estudos de revisão, capítulos ou livros, teses e dissertações de mestrado.

A seleção dos estudos foi realizada de acordo com os seguintes passos: primeiramente, foi realizada uma leitura superficial dos resumos a partir dos critérios de inclusão e exclusão; a partir desta leitura, foram selecionados os artigos relevantes para leitura completa; posteriormente, os artigos foram avaliados criteriosamente segundo sua qualidade e agrupados por categoria conforme a temática discutida. As categorias utilizadas na avaliação foram obtidas por consenso entre os autores.

A qualidade das pesquisas selecionadas foi avaliada segundo: 1) amostra de sujeitos universitários de ambos os sexos; 2) desenho metodológico e enfoque teórico empregado na

coleta e análise dos dados; 3) amostras intencionais com critério de seleção explicitado; 4) detalhamento da análise dos dados, tais como técnica para extração dos dados, organização, elaboração e controle das categorias.

A revisão integrativa possibilitou a fundamentação teórico-metodológica para o desenvolvimento de um estudo qualitativo voltado para a prevenção de riscos do uso abusivo do álcool entre graduandos universitários de enfermagem.

### **3.3.2 – Segundo passo: estudo qualitativo**

Trata-se de uma investigação com abordagem qualitativa, participativa, descritiva, cujos instrumentos de coleta de dados foram as técnicas da observação participante e do grupo focal.

A abordagem participativa foi escolhida por possibilitar a implementação de uma proposta de tecnologia educacional, uma vez que esse método favorece a condução de um processo interativo entre investigadores e investigados, que busquem a valorização de saberes e práticas compartilhadas no ambiente de aprendizagem mútua, facilitando a aplicação e a avaliação de uma metodologia de ensino-aprendizagem no âmbito de formação acadêmica na área da enfermagem.

Na concepção de GIL (2002, p. 55), a pesquisa participante “caracteriza-se pela interação entre pesquisadores e membros das situações investigadas” e, nesse sentido, o estudo procurou incluir propostas que se articulassem com o intuito de produzir avaliação participativa e intervenção social a partir da construção de uma tecnologia educativa. O objetivo é promover a apreensão de conhecimentos e reflexões de educandos, além de contribuir na reorientação de comportamentos conscientes sobre as situações de riscos que envolvem os vários aspectos de suas vidas pessoais e profissionais, com destaque para o consumo de bebidas alcoólicas.

A pesquisa participante possibilita a interação de trocas de saberes transversalmente entre o pesquisador e pesquisados, dentro do contexto de realidade social vivenciadas pelos pesquisados, discutindo a importância do processo de investigação de forma participativa e possibilitando a construção de um saber coletivo por meio de relações democráticas dentro do contexto de situações reais para qual se destina a pesquisa.

As diferenças teórico-metodológicas sempre estiveram presentes no campo de investigação e nas complexas relações do pesquisador e pesquisado, ou seja, sujeitos e objetos do conhecimento e a natureza, sendo o pesquisado convidado a participar da investigação na qualidade de colaborador, informante e interlocutor (SCHIDT, 2006). A pesquisa participante possibilita discutir a importância do processo de investigação, tendo por perspectiva a intervenção dentro do contexto na realidade social e, como exigência principal, a participação de todos os envolvidos no processo de pesquisa.

Em relação às técnicas de coleta de dados, foi utilizado o grupo focal para investigar as interações dos grupos, possibilitando uma percepção coletiva através da observação participante, explorada por intermédio do interesse do pesquisador, experiências, crenças, atitudes e representações das discussões coletivas. Também é uma técnica que demanda baixo custo, possui uma utilização prática e realiza a captação de dados qualitativos em profundidade e de forma coletiva (MORGAN, 1997; GOMES & BARBOSA, 1999).

A técnica do grupo focal pode ser utilizada tanto como técnica exclusiva de pesquisa, como pode ser empregada em conjunto com a entrevista. As bases conceituais dessa técnica se assentam na formação opinativa e na possível mudança de atitudes de seus entrevistados a partir da interação intersubjetiva entre os investigados e investigadores (MINAYO *et al.*, 2005; KHAN *et al.*, 1991).

Iervolini & Pelicione (2001) descrevem que a essência – e uma das maiores riquezas do grupo focal – é justamente a interação entre os participantes e pesquisadores, possibilitando adquirir dados a partir das discussões focadas em tópicos específicos.

A técnica do grupo focal deve ser realizada de forma planejada sob a coordenação de um moderador que seja capaz de motivar a participação e interação do grupo, mediante a um guia de perguntas que vão do geral ao específico (MINAYO *et al.*, 2005).

Diversas técnicas podem ser utilizadas em uma pesquisa participante. Uma das técnicas mais comuns utilizadas na investigação qualitativa é a de observação, que quase sempre vem acompanhada do adjetivo participante. A técnica de observação participante possibilita um acompanhamento mais próximo do pesquisado, valorizando o contexto social a qual a pesquisa está inserida, assim como suas possíveis relações na qual estão imersas.

Segundo os autores Ludke & Andre (1986, p. 43): “A observação constitui um dos principais instrumentos da coleta de dados nas abordagens qualitativas. A experiência direta é o melhor teste de verificação da ocorrência de um determinado assunto”.

É importante salientar que o processo de observação precisa ser cuidadosamente preparado e registrado, principalmente quando se trata de participante, ou seja, quando o pesquisador observa e registra as falas e os fatos a partir das relações com os sujeitos e dos evasivos, sejam da vida cotidiana ou do próprio processo de investigação (MINAYO *et al.*, 2005).

A técnica observação participante é caracterizada por ser um procedimento que permite realizar a pesquisa dentro do contexto e das relações em que o pesquisado encontra-se submerso. Essa técnica pode ser aplicada isoladamente ou em associação com entrevistas, grupos focais, etc. A combinação de diversas técnicas e instrumentos de coleta amplia as possibilidades de garantir o retorno dos dados por meio da interação da fala com as observações registradas (CORREIA, 2009).

A seguir serão descritas as etapas da investigação de campo propriamente ditas:

- A primeira etapa do estudo envolveu a construção do roteiro dos grupos focais, que incluiu os aspectos norteadores da tecnologia educacional denominada “Dinâmica perceptiva do uso do álcool“. Essa tecnologia está voltada para o processo de ensino-aprendizagem na formação acadêmica da área de enfermagem, com base na revisão bibliográfica que foi realizada em etapa anterior (Anexo 1).

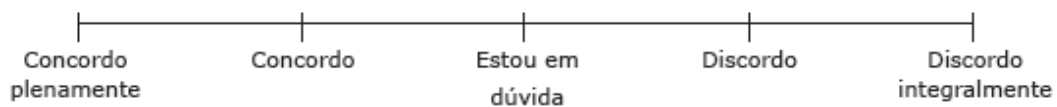
- A segunda etapa foi a investigação de campo propriamente dita, por meio da aplicação das técnicas de observação participante e grupo focal.

Em 11 de junho de 2013, deu-se início a realização dos grupos focais com a distribuição, aplicação e recolhimento do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e preenchimento de ficha identificação (Anexo 3). Assim, durante a realização dos grupos, foi solicitada a posição dos participantes da pesquisa em cadeiras em forma de círculo, sendo colocada uma cartolina no centro. Em seguida, foram distribuídos adesivos brancos com letras coloridas para identificação dos sujeitos presentes (sujeito 1 ao sujeito 10 seguidamente, se houvesse), facilitando a interação grupal para participação da “dinâmica perceptiva”. Os participantes foram identificados com pseudônimos a fim de preservar a identidade dos mesmos, como preconizam as normas éticas da pesquisa envolvendo seres humanos.

Foram realizados quatro grupos focais durante o mês de junho nos dias 11, 12, 14 e 18, com média de duração dos grupos de 1h e 20 minutos, tendo participado um moderador

pesquisador e um ou dois auxiliares de pesquisa, conforme exigência da técnica do grupo focal e fundamentado num roteiro pré-estruturado (em anexo).

A “Dinâmica perceptiva do uso do álcool” foi desenvolvida, utilizando-se lápis, pilotos coloridos, cartolinas e papéis adesivos brancos. Desenhou-se em um papel pardo uma escala de percepção de risco por meio de uma linha contínua que variou da posição do “discordo integralmente” para o “concordo plenamente”, denominada *escala de Likert*, geralmente utilizada em estudos psicométricos de percepção humana (MONIZ, 2010; BENTHIN *et al.*, 1997; PERRON & HOWARD, 2008), vide a Figura 1.



**Figura 1:** *Escala de Likert*

Yonekura & Soares (2010) já utilizaram esse tipo de escala de percepção em técnica de grupo focal, que foi realizada com adolescentes por meio de um jogo educativo.

Após distribuição da identificação dos participantes, foram apresentadas as seguintes afirmativas:

- 1 – “Um profissional da saúde poderá consumir álcool em qualquer dosagem, pois não existirão riscos para a sua saúde e para a de outras pessoas”;
- 2 – “Os riscos do consumo do álcool só existem em longo prazo para a saúde e incluem doenças cardiovasculares, neurológicas e problemas no sistema gastrointestinal”;

Após a apresentação das afirmativas acima, cada estudante emitiu sua opinião e justificativa livremente. As informações coletadas nas reuniões dos grupos focais foram realizadas através de adesivos coloridos colados por cada participante do grupo focal dentro das demarcações em uma cartolina parda.

Os dados produzidos, durante a condução dos grupos focais, foram gravados em meio digital, com a permissão dos participantes e, depois, transcritos na íntegra, sendo registrados pelos moderadores e auxiliares de pesquisa durante as respostas e os resultados das discussões. Segundo Iervolini & Pelicioni (2001), durante os grupos focais, pode-se utilizar a

gravação e filmagem como bases de apoio para análise dos dados obtidos durante a aplicação do método.

A terceira etapa, ou fase final, de sistematização dos dados qualitativos possibilitou a ordenação e a categorização dos resultados segundo análise de conteúdo. Foi escolhida a análise de conteúdo para captura e interpretação dos conteúdos das falas dos participantes por ser uma metodologia usada para descrever e interpretar o conteúdo de toda a classe de documentos e textos ou analisar e compreender as mensagens dos sujeitos, valorizando suas considerações por meio das percepções da realidade social pelos pesquisadores.

O termo “análise de conteúdo” é a expressão mais comumente usada para representar o tratamento dos dados de uma pesquisa qualitativa, buscando significâncias e significados nos conteúdos dos documentos examinados (MINAYO, 1993).

Bardin (2011, p. 47) descreve análise de conteúdo como:

Um conjunto de técnicas de análise das comunicações visando a obter, por procedimentos sistemáticos e objetivos de descrição do conteúdo das mensagens, indicadores (quantitativos ou não) que permitam a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção/recepção (variáveis inferidas) destas mensagens.

Segundo Bardin (2007), a análise de conteúdo está dividida em três fases fundamentais: pré-análise, exploração do material e tratamento dos resultados.

A partir desse modelo teórico de avaliação do conteúdo, os dados foram extraídos dos registros feitos em diários de campos produzidos durante os grupos focais, gravados e transcritos na íntegra, porém, sendo preservado o anonimato dos sujeitos. Em seguida tais achados receberam o seguinte tratamento analítico: uma pré-análise do material, seguindo a etapa de exploração e aprofundamento do material mediante de sua leitura repetida, e sistematização de significados e conteúdos específicos concebidos como eixos temáticos para a estruturação das categorias.

### 3.4 – QUESTÕES ÉTICAS

Para viabilidade da pesquisa, o estudo foi enviado e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Hospital Universitário Antônio Pedro (HUAP/UFF) em outubro de 2012 sob o Certificado de Apresentação para Apreciação Ética (CAAE) n°

02733312.3.0000.5243, que se fundamenta nas diretrizes sobre pesquisas que envolvem seres humanos.

O anonimato dos participantes e a autorização para a participação da pesquisa obedeceram a RESOLUÇÃO N° 466, de 12 de dezembro de 2012, do Conselho Nacional de Saúde, sobre pesquisas científicas envolvendo seres humanos, sendo iniciada a etapa de coletas de dados após sua aprovação.

Os grupos focais foram realizados mediante a prévia autorização dos sujeitos participantes por escrito, na forma de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Anexo), que foi lido antes de sua aplicação, com vistas a esclarecer os objetivos, riscos e benefícios da pesquisa, bem com a garantia do anonimato e sigilo e do respeito à privacidade e liberdade. O sujeito do estudo teve o direito de recusar e retirar a sua participação na pesquisa a qualquer momento.

#### 4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES

*“O desafio do pensamento habermasiano para a educação, hoje, talvez seja o de compreender a formação simultânea do indivíduo como membro de um grupo social e como cidadão de uma comunidade política maior.”*

(Ralph Ings Bannel)

Este capítulo traz como proposta a apresentação e discussão dos resultados a partir dos dados analisados segundo a metodologia utilizada, o que possibilitou a construção das seguintes categorias empíricas: *Os riscos sociais associados ao uso abusivo do álcool por graduandos de enfermagem; Os riscos à saúde associados ao uso abusivo do álcool por graduandos de enfermagem; e Questões éticas profissionais implicadas no uso do álcool no ambiente de trabalho.*

##### 4.1 – PRIMEIRA CATEGORIA: OS RISCOS SOCIAIS ASSOCIADOS AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL POR GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

O consumo abusivo do álcool é um problema que afeta diversos setores da nossa sociedade. Tal fato acontece principalmente em virtude da permissividade de seu uso dentro da sociedade e no meio universitário (SILVA *et al.*, 2006).

Observou-se um consenso nas respostas dos participantes sobre os riscos sociais associados ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas. Um dos fatores apontados pelos participantes em relação ao reconhecimento dos riscos sociais foi a indissociabilidade da questão ético-profissional e o uso do álcool. Tal discussão será aprofundada em categoria posterior, entretanto, essa percepção pode ser observada nas falas a seguir:

[...] independente da dosagem, você é um profissional da área da saúde, você não vai saber lidar com as pessoas, você vai pôr em risco a vida das pessoas e a sua vida. (Sujeito 1, 1º período).



[...] por exemplo: você tem um plantão no dia seguinte, sai hoje e aí bebe, bebe e bebe, você vai acabar colocando a vida do outro em risco porque demora um tempo para o álcool sair completamente do organismo, logo sair da balada seis da manhã e pegar no plantão às sete, a pessoa ainda vai estar no efeito, têm pessoas que ficam com sonolência, muda o comportamento, enfim, vários efeitos. (Sujeito 1, 8º período)

O álcool influencia sim na prática de trabalho, demora a sair do organismo, não adianta chegar em casa às 6 horas da manhã e ter que estar no plantão às 7 horas porque o álcool ainda vai estar no seu organismo e isso coloca a vida dos outros em risco, até porque estaremos mexendo com aparelhos perfuro cortantes. (Sujeito 4, 8º Período)

Tais depoimentos revelaram que a maior parte dos sujeitos percebe que o uso de bebidas alcoólicas pode prejudicar a vida social, incluindo a vida profissional, independentemente da dosagem, principalmente quando já estiver exercendo suas funções em ambiente de trabalho.

Verificou-se um consenso entre todos os participantes na relação “risco *versus* dose” de álcool consumido, revelando que a maioria dos estudantes percebe que há mais riscos sociais em curto prazo provenientes do uso abusivo do álcool do que em longo prazo, e que esses riscos em curto prazo dependem da dose consumida.

[...] você acaba colocando a vida do outro em risco porque demora um tempo para o álcool sair completamente do organismo, [...] têm pessoas que ficam com sonolência, mudam o comportamento, enfim, vários efeitos. Claro que isso depende da dosagem e do organismo de cada um, tem gente que com meia lata fica doidona e tem gente que com dez latas da para ir. (Sujeito 1, 8º período).

[...] se ele quiser tomar álcool ele pode tomar, observando dose e o horário para não prejudicar outras pessoas por causa disso. (Sujeito 1, 2º período)

[...] a dosagem compromete o reflexo. (Sujeito 4, 1º período).

[...] não têm problemas ingerir álcool fora do ambiente do trabalho, dependendo da dosagem, bebendo moderadamente. (Sujeito 6, 1º período)

Embora a grande maioria dos estudantes de todos os períodos letivos reconheça a existência dos riscos em curto e em longo prazo do uso abusivo do álcool, os graduandos do oitavo período detalharam mais as consequências sociais negativas em curto prazo que poderiam ser ocasionadas decorrentes deste uso.

[...] acho que qualquer dosagem pode interferir no seu pensamento crítico, sempre dependendo do dia e da pessoa. (Sujeito 2, 8º Período).

Os riscos do consumo não são só em longo prazo, não, só as doenças mas também colocando a vida dos pacientes em risco, colocando a sua própria vida em risco, por exemplo, bebi e vou dirigir, ou seja, não são só os problemas da saúde em si. (Sujeito 1, 8º Período).

Embora o álcool pareça ser uma droga socialmente aceita, o seu uso precisa ser controlado, pois, caso contrário, as intensas mudanças comportamentais geradas pelo seu abuso poderão acarretar diversos impactos negativos na sociedade, de forma direta (acidentes, etc.) ou indireta (doenças e agravos crônicos) (BALAN & CAMPOS, 2006). Tal visão pode ser confirmada nos depoimentos abaixo:

Primeiro porque a gente sabe que não existem só riscos em longo prazo, existem riscos em curto prazo, [...] e a curto prazo existe a possibilidades de você sair e causar um acidente e acabar com a vida de outras pessoas e a sua também. (Sujeito 2, 8º Período).

[...] a curto prazo existe a possibilidades de você sair e causar um acidente e acabar com a vida de outras pessoas e a sua também. (Sujeito 2, 8º Período).

[...] para mim quando se fala riscos de consumo, isto abrange tudo, não só para a saúde, na verdade você tem que assumir os riscos para a sua saúde e para a saúde dos outros. (Sujeito 5, 9º Período).

A análise também indicou uma percepção da relação direta entre os eventos de violência e o uso abusivo do álcool, conforme demonstrado nas falas a seguir:

[...] colocando a própria vida em risco, por exemplo, bebi e vou dirigir. (Sujeito 1, 8º período)

[...] quando uma pessoa usa drogas destrutura a família toda, levando a casos de violência. (Sujeito 1, 1º Período).

Segundo os autores Alarcon & Jorge (2012), o álcool é a única droga que possui uma demonstração da relação causa-efeito com práticas de violência, principalmente a violência doméstica, sendo o álcool no mínimo um facilitador de situações de violência.

Laranjeira *et al.* (2005) propõe três modelos teóricos para tentar entender a relação entre violência e o consumo de bebidas alcoólicas. O primeiro modelo está relacionado às propriedades psicofarmacológicas do álcool, produzindo alguns efeitos da intoxicação

alcoólica originando ou estimulando comportamentos violentos. O segundo modelo está baseado na exposição a situações socioculturais e ambientais onde o beber pesado é perdoado ou encorajado, promovendo, nesse ambiente, uma maior aceitação da violência. O terceiro modelo pressupõe que a relação bebida-violência seja por fatores genéticos, transtornos de personalidade, características do temperamento e personalidade.

Embora os estudantes reconheçam a intensidade desses impactos sociais negativos resultantes do consumo abusivo de bebidas alcoólicas, nem sempre eles terão uma percepção mais clara sobre a relação direta entre esses eventos e adotem medidas de prevenção desse uso.

Em estudo realizado em uma universidade estadual paulista com 105 acadêmicos de enfermagem do primeiro ao quarto ano de graduação para se verificar o padrão de bebidas alcoólicas, observou-se que nem sempre uma pessoa que possui uma melhor percepção dos riscos terá uma atitude melhor para se proteger dos riscos, ou seja, mesmo sabendo dos possíveis efeitos que o excesso de bebida alcoólica pode ocasionar ao organismo, notou-se uma permissividade em relação ao consumo (BALAN & CAMPOS, 2006).

As falas dos participantes demonstram o pouco conhecimento e/ou a falta de preocupação destes sobre os riscos a saúde em curto prazo, que podem ocorrer mediante o consumo excessivo de bebidas alcólicas. O comprometimento à saúde e à vida de outras pessoas foi relacionado apenas ao risco de morte por acidentes e violência física pelos participantes de todos os grupos, conforme as falas abaixo:

[...] existem os problemas de acidente em curto prazo e ao longo prazo várias doenças que o álcool desencadeia. (Sujeito 6, 8º período)

[...] mas têm pessoas que bebem a vida toda e nunca vão ter problemas, nunca causou um acidente, mas em longo prazo podem ter problemas pelo álcool. (Sujeito 6, 9º período).

#### 4.2 – SEGUNDA CATEGORIA: OS RISCOS À SAÚDE ASSOCIADOS AO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL POR GRADUANDOS DE ENFERMAGEM

Em análise comparativa, os estudantes do primeiro ano apresentaram uma percepção similar do que aquela apresentada pelos estudantes do Último ano do curso de graduação em enfermagem. Esse fato revela que o ensino de disciplinas que abordam os problemas sociais

e de saúde associados ao uso do álcool durante o curso de graduação em enfermagem não se mostrou ser um determinante para a percepção de riscos do uso abusivo do álcool desses universitários.

O conhecimento dos estudantes do último ano, por terem cursado disciplinas obrigatórias na área da saúde mental, não foi um fator relevante para diferenciação de suas percepções sobre o uso abusivo do álcool daqueles estudantes que ainda não cursaram, pesando as suas experiências de vida no momento de expressar suas opiniões e justificativas e se revelando um importante determinante da percepção de riscos.

As opiniões revelaram que grande parcela dos participantes parece perceber que os riscos à saúde somente ocorrem em longo prazo após um longo período de consumo do álcool. Isso pode ser observado na seguinte fala:

[...] em curto prazo são aqueles efeitos mais imediatos, perda de controle, agitação, ir para casa e ocasionar um acidente. Em longo prazo pode ocasionar problemas fisiológicos. (Sujeito 2, 9º Período)

A “existência” dos riscos à saúde pode ser invisível, quando apenas o consumo crônico do álcool faz surgir sinais/sintomas e se tornam perceptíveis ao indivíduo em estágio progressivo da doença. Outras vezes, o risco à saúde pode tornar-se presente de modo traiçoeiro e ameaçador pela sua detecção em exames laboratoriais, tais como alterações nos valores considerados normais de enzimas hepáticas, mesmo que o indivíduo não perceba por não vivenciar ou sentir nenhum sinal de alarme, como foi dito anteriormente. A inter-relação espaço e tempo no entendimento do adoecer revela um ponto que demarca a percepção das pessoas para os riscos à saúde (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010).

[...] a questão do álcool está ligada completamente a longo prazo, a curto prazo dificilmente você vai encontrar uma pessoa que tenha efeitos colaterais a curto prazo. (Sujeito 3, 1º período)

A compreensão acerca dos riscos crônicos invisíveis do uso do álcool faz parte de uma dinâmica processual, árdua e de vivências de indivíduos e grupos. As experiências de vida relacional demonstram serem elementos importantes para despertar a percepção dos riscos crônicos do uso do álcool, inclusive para jovens universitários da área da enfermagem. A cronicidade do uso do álcool pode contribuir para o desencadeamento de sinais/sintomas ou, quando possível, para a detecção de alterações bioquímicas ou morfológicas, ou seja, de

suscetibilidades biológicas, mediante o acesso a técnicas diagnósticas ou exames laboratoriais cada vez mais refinados.

Os riscos em curto prazo do uso de uma droga aceita socialmente, tal como o álcool e o tabaco, parecem ser mais difíceis de serem percebidos do que aqueles em longo prazo, principalmente em relação aos efeitos agudos à saúde no organismo.

Um estudo evidenciou que apesar de adolescentes estudantes perceberem que existiam riscos à saúde em curto e em longo prazo do uso do tabaco, eles não percebiam que esses riscos já poderiam estar lhes afetando (SLOVIC, 2000).

Embora muitos possam ter revelado a mudança comportamental e emocional como um efeito comum decorrente de qualquer dose consumida de álcool, um único sujeito associou a possibilidade de danos agudos à saúde do consumidor para além dos problemas sociais como já foi discutido anteriormente.

[...] tenho uma prima que está internada porque ela deu fibrilação por conta de *redbull* com *whisky*. Quer dizer, não foi a longo prazo, ela tomou e foi internada no dia seguinte. Foi imediato, entendeu? Coma alcoólico é muito comum [...] às vezes em curto prazo tem efeitos piores. (Sujeito5, 9º Período).

Os efeitos do uso do álcool à saúde em curto prazo também parecem existir apenas quando há consumo de grandes quantidades. Os depoimentos a seguir demonstram tal visão:

Pode ser que apareça em longo prazo, ou então consumir muita quantidade em curto prazo e ter problemas também. (Sujeito 1, 9º Período)

[...] você tem um plantão no dia seguinte, sai hoje e aí bebe, bebe e bebe, você acaba colocando a vida do outro em risco porque demora um tempo para o álcool sair completamente do organismo. (Sujeito 1, 8º Período).

Eu não acho que qualquer dosagem vá trazer riscos para o profissional. (Sujeito 5, 8º Período).

No decorrer da realização do grupo focal, existiu uma discussão intensa entre os alunos do nono período sobre a relação dose *versus* efeito em curto e em longo prazo. Em todos os grupos, notou-se que as aceções do risco do uso do álcool se relacionavam com a dose, ou seja, a dose seria um dos fatores preponderantes para exercer a magnitude e a probabilidade dos efeitos no organismo.

Não é em qualquer quantidade de álcool que não vai existir riscos. Qualquer é muito amplo, se fosse mais fechado eu poderia ter uma resposta mais concreta. (Sujeito 7, 8º Período)

Eu parto do princípio que o álcool faz mal para qualquer pessoa, independente de ser profissional da saúde ou não. Qualquer dosagem é amplo, como o sujeito 7 disse, se fosse dosagens mínimas talvez a resposta fosse diferente. (Sujeito 8, 8º Período)

Eu não acho que qualquer dosagem vá trazer riscos para o profissional, tudo bem que a gente não tá falando só de uma latinha de cerveja, um cálice de vinho ou um bombom de licor, tudo bem que na passa na Lei Seca, mas não acredito que um bombom de licor vá interferir na prática profissional dele ao longo do dia. (Sujeito 5, 8º Período)

[...] Tudo em excesso faz mal, [...] se ele quiser tomar álcool ele pode tomar, observando a dose e o horário para não prejudicar outras pessoas por causa disso. (Sujeito1, 2º Período).

Os efeitos à saúde decorrentes do uso do álcool, seja de forma abusiva ou não, se apresentaram como respostas individuais no organismo humano, principalmente nos componentes mentais e comportamentais, que nem sempre estarão relacionadas à produção de prejuízos causados pelo seu uso, pois existe um “lado relaxante e lúdico que algumas drogas podem provocar quando usadas em doses moderadas” (BÜCHELE, COELHO & LINDNER, 2009, p. 269).

Por algum tempo, pensou-se que, para entender sobre as respostas biológicas das drogas, seria necessário apenas estudar os mecanismos farmacocinéticos e farmacodinâmicos no organismo humano. Porém, chegou-se à conclusão que os efeitos produzidos pelas drogas dependem de um universo de eventos muito mais complexos que envolvem o ambiente, o indivíduo e a droga (MS, 2008; WHO, 2004).

Alguns participantes do oitavo e nono períodos concordaram que os riscos do uso do álcool dependem mais de outros fatores, tais como os biológicos, do que da dose em si.

[...] mas têm pessoas que bebem a vida toda e nunca vão ter problemas, nunca causou um acidente, mas em longo prazo podem ter problemas pelo álcool. Tem pessoas que acontecem problemas e outras que nunca acontece nada. (Sujeito 6, 9º Período)

[...] os riscos de qualquer dosagem dependem do organismo naquele dia. (Sujeito 6, 8º Período)

Os riscos diretos à saúde foram percebidos mais como riscos em longo prazo, como serão descritos a seguir.

A gente sabe hoje, incluindo a questão da Lei Seca, que não existe uma dosagem mínima tolerável, cada organismo reage de forma distinta a diferentes dosagens, e isso também depende do dia, tem dia que eu saio e uma latinha não bate bem e eu posso passar mal e tem dias que eu posso sair e beber a noite inteira que pode não me alterar em nada. (Sujeito 2, 8º Período)

Existem a longo e curto prazo problemas de acidentes, relacionamento e em longo prazo as várias doenças que o álcool desencadeia. Os riscos de qualquer dosagem dependem do organismo naquele dia. (Sujeito 6, 8º Período)

O álcool possui efeito emotivo positivo, temporariamente agradável, prazeroso, que tende a afirmar um meio socializável para o indivíduo e se traduz em um benefício para os grupos sociais que o consomem. Produzem efeitos diferentes quando são ingeridos em contextos diferentes (MS, 2008).

Entretanto, os fatores contextuais do uso do álcool, que podem contribuir para a produção de efeitos no organismo, não foram relatados pelos grupos realizados.

Mais importante que entender o tipo da droga para avaliar suas consequências de exposição, é entender a maneira como ela é consumida, ou seja, a quantidade, a via e a forma de administração e as relações de trocas sociais que se estabelecem no momento de uso. Assim, os determinantes dos efeitos de uma droga no organismo dependem do uso que envolve basicamente três importantes elementos: a droga, a personalidade de quem usa e o meio no qual ela é usada (SENAD, 2008; WHO, 2004).

Todas as drogas psicotrópicas apresentam características químicas que provocam efeitos cerebrais que podem diminuir, aumentar ou perturbar as atividades mentais e, assim, produzir mudanças na forma de sentir e compreender a realidade do indivíduo. No entanto, essas mudanças não dependem exclusivamente das ações químicas provocadas no cérebro, mas também das características pessoais de quem usa a droga, das expectativas que a pessoa tem sobre os efeitos e, principalmente, da situação em que a droga é consumida, inclusive do estado emocional da pessoa no momento em que consome a droga, do ambiente e do valor que a droga usada tem para cada grupo social. Dessa forma, duas pessoas podem reagir de formas diferentes após o consumo de uma mesma quantidade de álcool através da mesma via

de administração, sendo que algumas pessoas tendem a ficar alegres, enquanto outras tendem a ficar agressivas (MS, 2008; WHO, 2004).

#### 4.3 – TERCEIRA CATEGORIA: QUESTÕES ÉTICAS PROFISSIONAIS IMPLICADAS NO USO DO ÁLCOOL NO AMBIENTE DE TRABALHO

Especialmente no contexto universitário, o consumo do álcool vem recebendo atenção de vários pesquisadores em todo o mundo, principalmente devido às consequências negativas decorrentes desse uso no percurso acadêmico, podendo afetar o exercício profissional do usuário para além dos efeitos à saúde (SANTOS *et al.*, 2013; BOLAND *et al.*, 2006).

A literatura enfatiza a corresponsabilidade entre o profissional de saúde e os pais em orientar, educar e prevenir o uso de drogas por jovens adolescentes (CAVALCANTE, ALVES & BARROSO, 2008), tendo em vista a elevada prevalência de problemas de saúde decorrentes do uso do álcool e outras drogas neste grupo.

Contudo, quando se trata de cuidar e orientar profissionais ou estudantes universitários da área de saúde, há poucos estudos e poucas estratégias pedagógicas já implementadas nas universidades do Brasil e da América Latina. Do mesmo modo, há poucas ações voltadas para abordar sobre o tema do álcool e outras drogas no sentido de desenvolver um trabalho de prevenção primária nesse grupo específico vulnerável ao consumo abusivo de bebidas alcóolicas e aos seus riscos sociais.

Observou-se uma preocupação por parte de alguns participantes, com a postura disciplinar do profissional enfermeiro no seu ambiente de trabalho, assim como as responsabilidades éticas com o exercício de suas funções. Sendo demonstrado nas seguintes falas:

[...] você não vai chegar ao hospital que é um lugar que você deve ter uma postura profissional, [...] você está lidando com vidas, [...] você deve ser o mais profissional e lúcido possível para você deve estar preparado para qualquer situação. (Sujeito 1, 1º Período)

[...] eu não acho que seja correto qualquer profissional da saúde usar qualquer tipo de droga que vai comprometer a vida de uma pessoa que está em suas mãos. (Sujeito 4, 1º Período)



. Entra em cena a conduta ética e moral do profissional, que precisa ter comportamento condizente à profissão e estar em condições de saúde para cuidar do outro ou do grupo. De modo coadjuvante, o profissional teria o dever de ser um exemplo e não usar substâncias ilícitas, ainda mais no exercício profissional, o que consistiria um paradoxo.

Porque o profissional de saúde, como sabe dos riscos em relação ao álcool, ele acaba servindo de exemplo para a população, mesmo na vida pessoal dele... Ele tem que seguir em sua vida pessoal o que ele recomenda aos seus pacientes e isso a gente não vê muito! (Sujeito 3, 8º Período)

[...] sabemos os riscos, acho que qualquer dosagem pode interferir no seu pensamento crítico sempre, dependendo do dia e da pessoa. (Sujeito 2, 8º período)

Corroborando com a ideia ora expressa, alguns especialistas apregoam o cuidado ético, preocupado com a sociedade e o ambiente em que se vive, além de si mesmo, e ressaltam que, embora as pessoas sejam livres para realizar escolhas sobre a própria vida, quando se decide ter uma profissão na área da saúde, elas devem seguir as normas de condutas estabelecidas pelas organizações, além do próprio código de ética da profissão, condizentes com práticas saudáveis para todos, inclusive para si mesmo (ZEFERINO *et al.*, 2006; HENRIQUEZ & CARVALHO, 2008).

O autocuidado do profissional da saúde é um ponto importante a ser discutido. A teoria do autocuidado formulada pela enfermeira Dorothea Elizabeth Orem em 1958 também deve ser utilizada para refletir que a enfermagem pode e deve auxiliar as pessoas e orientá-las para seu autocuidado. Para tanto, o cuidador (profissional) precisa antes cuidar de modo adequado de si mesmo, reconhecendo suas necessidades e buscando manter uma via equilibrada pelo autocuidado (SILVA *et al.*, 2009).

Desse modo, o enfermeiro poderá se encontrar em condições de relacionar-se, de conduzir-se adequadamente na relação com o outro, inclusive na sua vida profissional (ZEFERINO *et al.*, 2006; Martins *et al.*, 2009).

O autocuidado é uma atividade do indivíduo apreendida pelo mesmo e orientada para um objetivo. É uma ação desenvolvida em situações concretas da vida, e que o indivíduo dirige para si mesmo ou para regular os fatores que afetam seu próprio desenvolvimento, atividades em benefício da vida, saúde e bem estar. (SILVA *et al.*, 2009, p. 699)

O cuidado de si reflete um estado saudável também pela adoção de comportamentos que não coloquem ou coloquem minimamente a saúde em risco, pois em tempos modernos praticamente é inviável manter um estilo de vida que não coloque, pelo menos, um pouco a saúde em risco. No exercício constante do cotidiano, é ponderada a percepção do direito e dever de cuidar de si por meio de uma boa qualidade de vida. Todos os profissionais de saúde, incluindo os da enfermagem, devem primeiro cuidar de si para depois ter condições e relações saudáveis com o outro. Nesse sentido, há a inserção desse tema no campo da saúde ocupacional, uma vez que um profissional doente fica impossibilitado de cuidar do outro (SILVA *et al.*, 2009).

O uso de drogas é considerado socialmente um comportamento de risco à saúde, desviando o indivíduo do autocuidado. Contudo, essa aceção sobre o uso de drogas é diferenciada quando se trata de uma droga culturalmente aceita, como o álcool, em que há uma percepção da população de que os riscos do uso da mesma são pequenos e até inexistentes, caso seja seu consumo seja pequeno ou moderado (MJ, 2006).

Os fatores culturais e sociopolíticos inerentes ao contexto da sociedade que produz, comercializa e utiliza a droga parecem influenciar diretamente, também, na percepção de riscos (SLOVIC, 2000) de profissionais da saúde, bem como os da enfermagem.

Assim, alguns discursos soam como atenuantes, quando dizem que o profissional é um ser humano e pode se tornar também usuário de substâncias psicoativas, como o álcool, e podem ser observados pelas seguintes falas:

[...] antes de ser um profissional da saúde ele é uma pessoa e está sujeito a todos os riscos e fraquezas. (Sujeito 2, 1º período)

No ambiente de trabalho é proibido, mas acho que não têm problemas se ingerir álcool fora do ambiente de trabalho, dependendo da dosagem, bebendo moderadamente. (Sujeito 6, 1º período)

As pessoas sabem que os riscos existem, porém, independentemente de ser profissional de saúde, qualquer pessoa que consumir o álcool vai ter algum risco. (Sujeito 1, 9º período).

Como profissional da saúde a gente já sabe os riscos que o álcool causa e os efeitos. (Sujeito 1, 8º período)

Os conteúdos dos discursos dos sujeitos deixam como marcantes a questão moral e ética que acompanha a profissão e, ao mesmo tempo, uma atitude humana e compreensiva, deixando como brecha a compreensão psíquica e social desse processo.

## 5 – PRODUTO: DINÂMICA COMUNICATIVA DOS RISCOS DO USO ABUSIVO DO ÁLCOOL

*“A dualidade entre fatos e decisões leva à validação do conhecimento fundado nas ciências da natureza e desta forma elimina-se a práxis vital do âmbito destas ciências. A divisão positivista entre valores e fatos, longe de indicar uma solução, define um problema.”*

(Jürgen Habermas)

Este capítulo do estudo apresenta o produto desta dissertação. Trata-se de uma tecnologia educacional denominada “Dinâmica comunicativa dos riscos do uso abusivo do álcool”. A criação do referido produto compõe uma das exigências do Mestrado Profissional de Ensino na Saúde: Formação Docente Interdisciplinar para o SUS, da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa, pela Universidade Federal Fluminense.

Segundo a Portaria n° 080, de 16 de dezembro de 1998, o Mestrado Profissional possui como necessidade da formação a elaboração de novas técnicas e processos, ou seja, construir e aperfeiçoar produtos que habilitem o mestre profissional a inovar o ambiente de trabalho.

Diferenciando-se do Mestrado Acadêmico, o Mestrado Profissional possui como principal característica o incentivo ao aprimoramento dos setores produtivos a partir da elaboração e criação de um instrumento que solucione problemas do ambiente de trabalho, assim como sua disponibilização.

É um grande desafio a elaboração de tecnologias pedagógicas participantes que abordem sobre os riscos do uso do álcool no processo de formação de profissionais da área da saúde e da enfermagem. Para isso, é necessária a abertura de espaços acadêmicos para a produção de conhecimento transversal com o intuito de formar um profissional de saúde capacitado para cuidar da saúde de usuários de álcool, trabalhando nos aspectos da prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação e, também, o de desenvolver um ser humano com capacidade crítica e reflexiva sobre seus próprios atos.

Estratégias de educação em saúde não devem dar ênfase à abordagem comportamentalista, que visa mudança unilateral de hábitos e estilos de vida, como fatores de risco e condicionadores do processo saúde-doença.

Dessa forma, medidas educativas e preventivas do uso e dos riscos do uso abusivo do álcool por estudantes da área de enfermagem devem buscar problematizar mais sobre essa temática, evitando a culpabilização individual e ampliando os espaços e as oportunidades de discussão por meio do acréscimo de estratégias que incluam os condicionantes sociais, econômicos e culturais e não fiquem limitados aos fatores biológicos, assim como as representações e práticas do grupo relativas aos diversos aspectos do tema (CASTIEL, GUILAM & FERREIRA, 2010).

Como mencionado anteriormente, algumas estratégias educativas vêm sendo realizadas com o público adolescente, entretanto há uma escassez na literatura sobre tecnologias educacionais acerca da temática do uso do álcool na formação universitária da área da saúde.

Desse modo, teve-se a iniciativa de elaborar uma tecnologia educacional como uma estratégia comunicativa em saúde com estudantes universitários de enfermagem sobre o álcool baseada em metodologias ativas e problematizadoras. Buscou-se despertar o interesse e fomentar a interação dos participantes desse processo, do educador e do educando como uma mão de via dupla, havendo trocas de experiências, saberes e vivências.

Corroborando com as ideias acima expressas, a tecnologia educacional denominada “Dinâmica comunicativa dos riscos do uso do álcool” foi implementada da seguinte forma: após o término da etapa de coleta de dados, iniciou-se o processo comunicativo a partir da dinâmica perceptiva do uso do álcool, na qual as respostas dos participantes foram levadas em consideração e, como ponto de partida, promovendo a problematização dos riscos do uso do álcool.

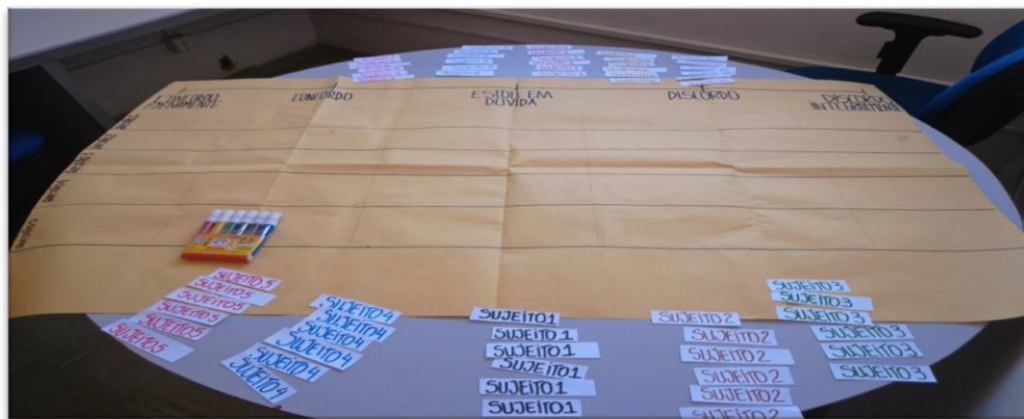
É importante ressaltar que, no momento da coleta de dados, não houve interferência do pesquisador no sentido de passar informações e esclarecer dúvidas sobre os conteúdos abordados para que não houvesse prejuízo no momento posterior da aprendizagem.

Inicialmente, foi realizada uma breve apresentação do conteúdo da literatura em forma de oficina, com a utilização de recurso audiovisual e com enfoque nas questões problematizadas anteriormente. As respostas dos participantes de cada pergunta foram

observadas na cartolina e analisadas, servindo como base do instrumento para reflexão e discussão pelo grupo sobre os temas abordados.

A dinâmica perceptiva do uso do álcool também foi utilizada em momento posterior como dinâmica comunicativa, sendo idealizada como uma tecnologia educacional e que possibilitou dois momentos: primeiro, com levantamento das percepções dos acadêmicos de enfermagem por meio de opiniões e justificativas de algumas questões relativas a temáticas sobre álcool; e num segundo momento, relativo à comunicação de riscos relacionados ao uso abusivo de álcool, com enfoque na problematização dos assuntos de maior interesse demonstrados pelos acadêmicos durante as discussões prévias.

A Figura 2 representa o instrumento que foi utilizado para a realização da “Dinâmica perceptiva e comunicativa dos riscos do uso do álcool” e que foi confeccionado a partir dos seguintes materiais: papel pardo, adesivos brancos, lápis e pilotos coloridos. No papel pardo foi desenhada uma *escala de Likert* (utilizada como parâmetro psicrométrico para avaliação da percepção de risco e que, usualmente, varia dentre as posições: “discordo integralmente”, “discordo”, “estou em dúvida”, “concordo” e “concordo plenamente”).



**Figura 2:** Instrumento para a realização da dinâmica

O papel educativo dessa dinâmica é estabelecer um processo de trocas e estímulos à reflexão mútua de educandos e educados, instrumentalizando e discutindo os dados da literatura a partir do levantamento das percepções dos alunos acerca dos riscos do uso abusivo do álcool, promovendo, assim, uma oportunidade para se ampliar o conhecimento sobre o tema abordado.

Essa tecnologia educacional da “dinâmica comunicativa” poderá ser reaplicada em outros estudos e em outras situações no interior do ambiente universitário da área da saúde e da enfermagem para abordar a temática do álcool e outras drogas. Além disso, poderá ser utilizada por profissionais da área de educação em saúde em outros cenários, como na corporação do Corpo de Bombeiros Militar do Estado do Rio de Janeiro (CBMERJ) que, por sua vez, possibilitará o aprimoramento e a validação desse instrumento.

Portanto, sugere-se que essa tecnologia educacional seja reaplicada pelos docentes durante a formação do graduando da Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa (EEAAC), da Universidade Federal Fluminense (UFF), em disciplinas curriculares relacionadas à área de conhecimento de enfermagem em saúde mental e em momentos extracurriculares, tais como cursos, encontros e oficinas para a discussão sobre os riscos à saúde do uso abusivo do álcool por estudantes e profissionais da enfermagem.

## CONSIDERAÇÕES FINAIS

*“Filósofo não é aquele especialista que elabora novas concepções de mundo, mas aquele que, pela sua práxis, modifica o seu meio, dando-lhe sentido, dando sentido à história, fazendo história.”*

(Karl Marx)

Os objetivos do estudo foram alcançados uma vez que foi possível conhecer a percepção dos graduandos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense, *campus* Niterói, em relação aos riscos sociais e à saúde sobre uso abusivo do álcool, bem como desenvolver uma tecnologia educacional para comunicar e problematizar sobre esta temática neste universo acadêmico.

Os resultados mostraram que os graduandos de enfermagem têm pouca clareza na percepção de riscos do uso abusivo do álcool. Tanto os alunos do primeiro ano quanto os alunos do último ano do curso possuem conhecimentos insuficientes sobre a temática. Esse fato poderá acarretar prejuízos tanto para a própria saúde desses indivíduos, pois poderão se expor com maior frequência a tais riscos, quanto para a sua formação ético-profissional, podendo comprometer o exercício da profissão futuramente.

O estudo possui relevância científica, pois, apesar dessas evidências, há poucas pesquisas que abordam os temas: educação e comunicação em saúde e prevenção em nível primário sobre os riscos do uso do álcool e outras drogas com acadêmicos da área da saúde. Existe uma carência de pesquisas com foco nas identificações dos perfis de riscos e nos grupos mais vulneráveis no contexto universitário da área de saúde.

A pertinência social do estudo está diretamente relacionada à proposta de construir e adotar regularmente no curso de graduação em enfermagem a tecnologia educacional denominada “Dinâmica comunicativa dos riscos do uso abusivo do álcool”. Essa tecnologia educacional se constitui em uma estratégia de produção de conhecimento em saúde ainda incipiente, ou seja, um piloto de uma proposta que pode ser considerada um produto



potencialmente capaz de ser desenvolvido e implementado na formação do profissional enfermeiro. Essa tecnologia educacional abrange o campo da comunicação de riscos de modo problematizador e participativo, que favorece uma aprendizagem mútua entre investigadores e investigados e, ao mesmo tempo, de coleta de dados sobre a percepção de riscos.

Sugere-se que novas pesquisas sejam desenvolvidas para avaliar o nível de conhecimento de outros acadêmicos de enfermagem, de outros estudantes da área da saúde em outros cenários sobre a questão do uso abusivo do álcool e suas consequências à saúde e na formação desses profissionais. Faz-se necessário o desenvolvimento de pesquisas sobre esta temática no âmbito acadêmico que incluam abordagens pedagógicas, problematizadoras e dialógicas.

Outras propostas de tecnologias educacionais também poderiam incorporar fundamentos de teorias sociais, tais como o pensamento harbermasiano do “agir comunicativo”, pautado na intersubjetividade racional e na possibilidade de emancipação coletiva por meio de trocas, vivências e conhecimentos através da comunicação. Contribuiria para uma possível mudança nas práticas de saúde a partir da reflexão mediante a este processo problematizador, que é o uso abusivo do álcool no meio universitário através de relações dialógicas com base em vivências, na razão comunicativa e na ação e reflexão em torno das ações sociais.

## REFERÊNCIAS

AAKKO, E. *Risk communication, risk perception, and public health*. Wisconsin Medical Journal, 2004, 103 (1).

ALARCON, S; JORGE, M. A. S. *Álcool e outras drogas: diálogos sobre um mal-estar contemporâneo*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2012. 346p.

BALAN, T. G; CAMPOS, C. J. G. Padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre graduandas de enfermagem de uma Universidade Estadual Paulista. *Rev. Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas*. n.2, Vol.2, artigo 2. 2006. Acesso em 15 out 2012. Disponível em: <<http://www2.eerp.usp.br/resmad/artigos.asp>>.

BARDIN, L. *Análise de conteúdo*. Lisboa: Edições 70, 2009.

BARNETT, N. P.; READ, J. P. Mandatory alcohol intervention for alcohol-abusing college students: A systematic review. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2005 setembro; 29 (2), p.147-158.

BARNETT, N. P. *et al.* Brief Alcohol Interventions With Mandated or Adjudicated College Students Alcoholism: Clinical and Experimental Research. 2004 junho; 28 (6), p.966-975.

BARRA, D. C. C. *et al.* Evolução histórica e impacto da tecnologia na área da saúde e da enfermagem. Ver. *EletrEnf [Internet]*, Goiania (GO), v.8, n.3, p.422-430, 2006. Acesso em: 15 nov 2013. Disponível em: <[HTTP://www.fen.ufg.br/revista/revista8\\_3/v8n3a13.htm](HTTP://www.fen.ufg.br/revista/revista8_3/v8n3a13.htm)>.

BENTHIN, A. *et al.* A Psychometric study of adolescent risk perception. *Journal of Adolescence*. V.16, p.153-168, 1993.

BERTONI, L. M.; ADORNI, D. S. A prevenção às drogas como garantia do direito à vida e à saúde: uma interface com a educação. *Cad. CEDES*, n. 30, v. 81, p....., agosto 2010. Acesso em: 15 out 2012. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0101-32622010000200006&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0101-32622010000200006&lng=en&nrm=iso)>.

BOLAND, M.; FITZPATRICK, P.; SCALLAN, E.; DALY, L.; HERITY, B.; HORGAN, J.; BORKE, G. Trends in medical student use of tobacco, alcohol and drugs in an Irish university, 1973-2002. *Rev. Drug and Alcohol Dependence* 2006; (85): 123-128.

BÜCHELE, F.; COELHO, E. B. S.; LINDNER, S. R. A promoção da saúde enquanto estratégia de prevenção ao uso das drogas. *Ciênc. saúde coletiva*, 2009Fev; 14(1), p.267-273.

CARLINI-COTRIM, B. Potencialidades da técnica qualitativa grupo focal em investigação sobre o abuso de substâncias. *Rev Saúde Pública*, v.30, n.3, p.285-93, 1996.

CASTIEL, L. D. Insegurança, ética e comunicação em saúde pública. *Rev Saúde Pública*, 2003; 37(2), p.161-7 161.

CASTIEL, L. D.; VASCONCELOS-SILVA, P. R. *Precariedades do excesso: informação e comunicação em saúde coletiva*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2006. 165p.

CASTIEL, L. D.; GUILAM, M. C. R.; FERREIRA, M. S. *Correndo o risco: uma introdução aos riscos em saúde*. Rio de Janeiro: Editora Fiocruz, 2010. 134p.

CASTILLO J. A., CORDEIRO A. Percepção do risco associado ao consumo de ÁLCOOL, TABACO E drogas. *Health and Addictions / Salud y Drogas* 2009, Vol. 9, nº 1, pp. 57-78

CAVALCANTE, MBPT; ALVES MDS; BARROSO, MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery RevEnferm* 2008 set; 12 (3):555

CHIAPETTI, N.; SERBENA, C. A. *Uso de Álcool, Tabaco e Drogas por Estudantes da Área de Saúde de uma Universidade de Curitiba*. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2007; 20 (2), p. 303-313.

MARIA, CBC. A observação participante enquanto técnica de investigação. *Rev Pensar Enfermagem*, 2009 2 sem, 2(13), p.30-36.

DEMO, P. *Metodologia do Conhecimento Científico*. São Paulo: Atlas, 1981. 159p.

FAUSTO, N. A. Percepções acerca dos campos da Saúde e da Comunicação. In: Pitta, A. M. R. *Saúde & Comunicação: visibilidades e silêncios*. São Paulo: Hucitec; Rio de Janeiro: Abrasco; 1995; p. 267-293.

FREIRE, M. T. M.; VILAR, G. Comunicação e educação: processos interativos para a promoção da saúde. *Unirevista*. 2006 Julho; v. 3, n. 1, p. 1.

FREIRE, P. *Pedagogia da autonomia*. São Paulo: Cortez, 1996.

GANONG, L. H. Integrative Reviews of Nursing Research. *Rev Nurs Health*. 1987; 10(1):1-11

GELBCKE, F. L.; PADILHA, M. I. C. S. O fenômeno das Drogas no Contexto da Promoção da Saúde. *Texto & Contexto Enferm*, 2004 Abril-Junho.

GIL, A. *Como elaborar projetos de pesquisa*. 4 ed. São Paulo: Ed. Atlas, 2002

GOMES, M. E. S.; BARBOSA, E. F. A técnica educativa de grupos focais para obtenção de dados qualitativos. *Educativa*, 1999. Disponível em: [www.dppg.cefetmg.br/mtp/TecnicadeGruposFocaisdoc](http://www.dppg.cefetmg.br/mtp/TecnicadeGruposFocaisdoc). Acesso em: 18 mar 2008.

HABERMAS, J. *Dialética e Hermenêutica – para a crítica da hermenêutica de Gadamer*. Porto Alegre: L&PM, 1987a.

\_\_\_\_\_. *Teoria de la acción comunicativa I - Racionalidad de la acción y racionalización social*. Madri: Taurus, 1987b

HENRIQUÉZ, P. C.; CARVALHO, A. M. P. Percepção dos benefícios do consumo de drogas e das barreiras para seu abandono entre estudantes da área da saúde. *Rev Latino-am Enfermagem* 2008 maio-junho; 16(especial).

IERVOLINO, S.A.; PELICIONI, M.C.F. A utilização do grupo focal como metodologia qualitativa na promoção da saúde. *RevEscEnf USP*, v. 35, n.2, p.115-21, jun, 2001.

KAPLAN, H; SADOCK, B. J.; GREEB, J. A. *Compêndio de psiquiatria: ciências do comportamento e psiquiatria clínica*. Porto Alegre: Artmed, 1997.

KELLY E., DARKE S., ROSS J. A review of drug use and driving: epidemiology, impairment, risk factors and risk perceptions. *Drug and Alcohol Review* (September 2004), 23, 319 – 344

KHAN, M. E. *et al.* The Use of Focus Groups in Social en Behavioural Research: Some Methodological Issues. *Rapp. Trimest. Estatist. Sank mod.*, 44, 1991.

LARANJEIRA, R; DUAILIBI S. M.; PINSKY I. Álcool e violência: a psiquiatria e a saúde pública. *RevBras Psiquiatr.* 2005; 27(3): 176-7

LARANJO, T.H.M; SOARES, C.B. Moradia universitária: processos de Socialização e consumo de drogas. *Rev. Saúde Pública.* 2006; 6(40).

LESSA, Z & Colaboradores. *Educação em Saúde: Coletânea de técnicas. SES/SP. Núcleo de Educação.* São Paulo: Grafica Iguassu, 1993.

MARINHO, M. B. O demônio nos "paraísos artificiais": considerações sobre as políticas de comunicação para a saúde relacionadas ao consumo de drogas. *Rev Interface.* 2005agost; 9(17). Acesso em 15 out 2012. Disponível em: <http://www.scielo.br.php?script=sciarttex&pid=S141432832005000200010&lng=en&nrm=iso>

MARTÍNEZ R. J.; MURPHY-PARKER D. Examining the relationship of addiction education and beliefs of nursing students toward persons with alcohol problems. *EstadosUnidos*, 2003.

MARTINS, E. R. C. *et al.* Concepções do trabalhador de enfermagem sobre drogas: a visibilidade dos riscos. *Rev. enferm. UERJ*, Rio de Janeiro, 2009 jul/set; 17(3):368-72.

MASUR, J. *O que é alcoolismo?* São Paulo: Brasiliense. 1998.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. (2008). Revisão integrativa: Método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto & Contexto Enfermagem*, 17(4), 58-64.

MINAYO, M. C. S; ASSIS, S. G.; SOUZA, E. R. *Avaliação por triangulação de métodos: Abordagem de Programas Sociais*. Rio de janeiro: Editora Fiocruz, 2005. 243p.

MINISTÉRIO DA JUSTIÇA. Secretaria Nacional de Políticas sobre Drogas. SUPERA-Sistema para detecção do uso abusivo e dependência de substâncias psicoativas:

encaminhamento, intervenção breve, reinserção social e acompanhamento. Brasília: MJ; 2008.

MONIZ, M A. Amianto, perigo e invisibilidade: percepção de riscos ambientais e à saúde de moradores do município de Bom Jesus da Serra (Bahia). Rio de Janeiro: s.n., 2010. Dissertação (mestrado) – Escola Nacional de Saúde Pública Sergio Arouca, Rio de Janeiro, 2010. 199 f.

MONTEIRO, S.; VARGAS E.; CRUZ, M. *Educação, comunicação e tecnologia educacional: aproximações com o campo da saúde*. Trabalho apresentado na 24ª Reunião Anual da anped, Caxambu, 2001. Disponível em: <[www.anped.org.br/24/T1652012012006.doc](http://www.anped.org.br/24/T1652012012006.doc)> Acesso em: 20 maio 2003.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; CRUZ, M. Educação, Comunicação e Tecnologia educacional: aproximações com o campo da saúde sexual e reprodutiva. 2002.

MONTEIRO, S. S.; VARGAS, E. P.; REBELLO, S. M. Educação, prevenção e drogas: resultados e desdobramentos da avaliação de um jogo educativo. Educ. Soc., Campinas, v. 24, n. 83, ago. 2003 . Disponível em<[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_art\\_text&pid=S0101-73302003000200018&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_art_text&pid=S0101-73302003000200018&lng=pt&nrm=iso)>.acessos em 15 abr. 2013. <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-73302003000200018>.

MOREIRA, F. G., SILVEIRA, D. X.; ANDREOLI, S. B. Redução de danos do uso indevido de drogas no contexto da escola promotora de saúde. Ciência & Saúde Coletiva, 2006; 11(3), p.807-816.

MORENO, D. H. Psicofármacos e direção. *Revista de Psiquiatria Clínica*, 25(1), 13-15. 1998.

NIETSCHKE, E. A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H. P. *Tecnologias cuidativo-educacionais: uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro (a)?*. Porto Alegre: Ed Moriá, 2014. 213p.

NASCIMENTO, A. S.; GARCIA, M. L. T. Álcool e Direção: Uma questão na Agenda Política Brasileira. *Psicologia&Sociedade*; 21 (2): 213-222, 2009.

National Advisory Council on Alcohol Abuse and Alcoholism (NACAAA). A call to Action: Changing the Culture of Drinking at U.S. Colleges. EUA: NACAAA; 2002.

NIETSCHKE, E. A. *Tecnologia Emancipatória: Possibilidade ou Impossibilidade para a Práxis de enfermagem*. Porto Alegre: Editora Inijú, 2000.

OTT, C. H.; HAERTLEIN, C. Social norms marketing: a prevention strategy to decrease high-risk drinking among college students. 2002 junho; *Nursing Clinics of North.America*,37(2),p.351-364.

PEDERSEN, E. R.; LABRIE, J. W; LAC, A. *Assessment of perceived and actual alcohol norms in varying contexts: Exploring Social Impact Theory among college students*. *AddictiveBehaviors*, 2008 abril; 33 (4), p.552-564,

PERES, F. *et al.* Percepção de riscos no trabalho rural em uma região agrícola do Estado do Rio de Janeiro, Brasil: agrotóxicos, saúde e ambiente. *Cad. Saúde Pública*, Rio de Janeiro, v. 21, n. 6, Dec. 2005

PICOLOTTO, E.; LIBARDONI, L. F. C.; MIGOTT A. M. B.; GREIB, L. T. C. Prevalência e fatores associados com o consumo de substâncias psicoativas por acadêmicos de enfermagem da Universidade de Passo Fundo. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2010; 15(3), p.645-654.

PILLON, S. C.; CORRADI-WEBSTER, C. M. Teste de identificação de problemas relacionados ao uso de álcool entre estudantes universitários. *Rev. Enferm UERJ* . 2006;4(3):1-6.

PILLON, S. C.; O'BRIEN, B.; CHAVES, K. A. P. Relações entre o uso de drogas e comportamentos de risco entre universitários brasileiros. *Rev. Latino-Am. Enferm.*, n.13, Nov-dez, 2005.

PIMENTEL, C. E.; JÚNIOR, L. L. C.; ARAGÃO, T. A. Atitudes Frente ao Uso de Álcool, Maconha e Outras Drogas: Verificando Relações de Predição e Mediação. *Psicologia: Reflexão e Crítica*, 2009; 22(1), p.29-35.

PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. *Rev. Econ. Sociol.Rural*, Brasília, v. 42, n. 3, p. 451-468, 2004.

RAMIREZ, A. G, SHEPPERD, J. The use of focus group in health reserch. *Scand.J Primary Healthy Care*, suppl.1, p.81-90, 1988.

RANGEL-S, M. L. Comunicação no controle de risco à saúde e segurança na sociedade contemporânea: uma abordagem interdisciplinar. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2007; 12(5), p.1375-1385.

RIBINIK, M. L. Tecnologia educacional: classificação das diferentes definições com base em revisão bibliográfica. Disponível em: <[www.ensp.fiocruz.br/sde/sete/index.html](http://www.ensp.fiocruz.br/sde/sete/index.html)> Acesso em: 1 abr 2001.

RICHARDSON, R. J. *Pesquisa social: métodos e técnicas*. São Paulo: Atlas; 1999.

RODRÍGUEZ, C. R. B.; CHACÓN, A. J. M.; GONZÁLEZ, T. R. Prevención integral de consumo de alcohol y drogas enestudiantes universitarios: una propuesta de intervención grupal. *Acta Colombiana de Psicología*. 2010; 13 (2), p. 19-33.

ROSA, M. S. G.; TAVARES, C. M. M. A temática do álcool e outras drogas na produção científica de enfermagem. *Esc Anna Nery RevEnferm* 2008 set; 12 (3), p.549-554.

ROZEMBERG, B. Comunicação e participação em Saúde. In: CAMPOS, G. W. S, MINAYO, M. C. S.; AKERMAN, M., JÚNIOR, M. D., CARVALHO, Y. M. C. *Tratado de Saúde Coletiva*. São Paulo: Hucitec; 2012. P. 741 – 766

SANTOS, M. V. F.; PEREIRA, D. S.; SIQUEIRA, M. M. Uso de álcool e tabaco por estudantes de psicologia. *Jornal Bras. Psiquiatria* 2013; 62(1): 22-30.

- SCHMIDT, M. L. S. Pesquisa Participante: Alteridade e Comunidades Interpretativas. *Psicologia USP*, 2006, 17(2),11-41
- SILVA, I. J. *et al.* Cuidado, autocuidado e cuidado de si: uma compreensão paradigmática para o cuidado de enfermagem. **Rev. esc. enferm. USP**, São Paulo , v. 43, n. 3, Sept. 2009. Disponível em: <[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342009000300028&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342009000300028&lng=en&nrm=iso)>. Acesso em 08 jan 2014.
- SILVA, L. V. E.; MALBERGIER, A.; STEMPLIUK, V. A.; ANDRADE, A. G. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saúde Pública*, 2006; 40(2), p.280-8.
- SILVA, V. L.; BOTTI, N. L. Consumo de drogas lícitas e ilícitas pelos profissionais da área da saúde. *Revenferm UFPE online*. 2011 jul.;5(5):1276-284.
- SILVEIRA, D. X.; MOREIRA F. G. *Panorama atual de drogas e dependências*. São Paulo: Editora Atheneu, 2006.
- SIMÃO, M. O. Avaliação da eficácia da intervenção breve para redução de danos em estudantes universitários da Unesp que fazem uso excessivo de bebidas alcoólicas [tese]. Ribeirão Preto: UNESP/ Programa de Pós-Graduação em Saúde Mental; 2005.
- SIQUEIRA, V. H. F. O vídeo educativo produzido pelo Núcleo de Tecnologia Educacional para a Saúde/UFRJ: uma visão crítica. *Revista Brasileira de Educação Médica*, Rio de Janeiro, v. 22, 1998.
- SLOVIC. P. *The Perception of risk*. Ed Earthscan, 2000.
- SODELLI, M. A abordagem proibicionista em desconstrução: compreensão fenomenológica existencial do uso de drogas. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2010; 74(5), p.637(8).
- SOUZA, M. T., SILVA, M. D., & CARVALHO, R. Revisão integrativa: O que é e como fazer. *Einstein*. 2010;8(1), 102-106.
- STEMPLIUK, V. A. Uso de drogas entre alunos da Universidade de São Paulo: 1996 versus 2001 (Tese). São Paulo: USP/ Faculdade de Medicina; 2004.
- STEMPLIUK, V. A. *et al.* O Uso de drogas entre alunos universitários: tendências em 13 anos. *Rev. Saúde Pública* 2012; 46 (3): 497- 504.
- TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. *Educação em saúde: tecnologias educacionais em foco*. São Paulo: Difusão Editora, 2011.
- WAGNER, G. A.; OLIVEIRA, L. G.; BARROSO, L. P.; NISHIMURA R. I.; LUCIANA, M.; WALTERS, S. T.; GRUENEWALD, D. A.; MILLER, J. H.; BENNETT, M. E. Early findings from a disciplinary program to reduce problem drinking by college students. *Journal of Substance Abuse Treatment*. 2001 janeiro; 20 (1), p.89-91.
- WESTPHAL, M. F. Grupo focal - uma técnica de pesquisa qualitativa: exemplo de sua utilização em saúde pública. São Paulo, 1997. / mimeografado/.

WESTPHAL, M. F., BOGUS, CM, FARIA, MM. Grupos focais: experiências precursoras em programas educativos em saúde no Brasil. *BolOficinaSanitPanam*, v.120, n.6,1996.

WHITTEMORE R, KNAFL K. The integrative review: up date methodology. *J AdvNurs*, 2005; 52(5): 549-56.

WRIGH,M. G. M. *et al.* Liderança Internacional em Enfermagem relacionada ao fenômeno das drogas: Um estudo de caso da experiência de colaboração entre a Comissão Interamericana para o Controle do Abuso das Drogas (CICAD) e a Universidade de Alberta - Faculdade de Enfermagem *Rev Latino-am Enfermagem* 2005 novembro-dezembro; 13(número especial).

WORLD HEALTH ORGANIZACION. *Neurosciense of Psychoactive Substance Use and Dependence*. Geneva, 2004.

YONEKURA, T.; SOARES, C. B. O jogo educativo como estratégia de sensibilização para coleta de dados com adolescentes. *Rev. Latino-Am. Enfermagem*, 18(5):[07 telas], set-out 2010. Disponível em: <[HTTP//www.eerp.usp.br/rlae](http://www.eerp.usp.br/rlae)>. Acesso em: 10 abril 2012.

ZALAF, M. R. R.; FONSECA, R. M. G. S. Na boca da CRUSP: Programa de Prevenção e Acolhimento em caso de uso problemático de álcool e drogas. *Esc. Anna Nery*. 2007 dez; 11 (4). Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sciarttex&pid=S14141452007000400015&lng=pt&nrm=iso>. Acesso em: 15 out 2012.

ZEFERINO, M. T. *et al.* Enfermeiros e uso abusivo de drogas: comprometendo o cuidado de si e do outro. *Revenferm UERJ*. 2006; 14:599-605.



## ANEXO 1 – ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE

ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA

PESQUISA: COMUNICAÇÃO DE RISCOS DO USO ABUSIVO DE DROGAS ENTRE  
ACADÊMICOS DE ENFERMAGEM DA UFF

### ROTEIRO DOS GRUPOS FOCAIS

- 1- Apresentação do projeto, destacando os objetivos e benefícios;
- 2- Distribuição, Leitura, assinatura e recolhimento e dos TCLEs. Distribuição da folha de autopreenchimento com dados pessoais de cada participante (idade, sexo, profissão, período de graduação, religião);
- 3- Apresentação dos moderadores, ressaltando que o grupo é opinativo (não há opinião certa ou errada sobre o tema a ser abordado) e que consensos e divergências serão bem-vindos (5 minutos);
- 4- Apresentação e desenvolvimento da tecnologia educacional intitulada: “Mapa falante dos riscos do uso de drogas” (40-50 minutos);
- 5- Disposição do material didático com a escala de percepção (irá variar do **concordo plenamente estimado** no valor de 5 até o **discordo totalmente estimado** no valor 1);
- 6- Apresentação das seguintes afirmativas:
  - 1- **Um profissional da saúde poderá consumir álcool em qualquer DOSAGEM, pois não existirão riscos para a sua saúde e para outras pessoas;**
  - 2- **Os riscos do consumo do álcool existem em longo prazo para a saúde humana e incluem doenças cardiovasculares, neurológicas e problemas no sistema gastrointestinal;**
  - 3- **Os riscos do consumo da nicotina existem em longo prazo para a saúde humana e incluem doenças respiratórias, gastrite, problemas no sistema arterial (AVC, Infartos, Aneurismas, etc.) E durante a gravidez, além de causar dependência intensa; “Um profissional da saúde poderá consumir drogas ilícitas (maconha, LSD, cocaína, crack) em qualquer DOSAGEM, pois não existirão riscos para a sua saúde e para outras pessoas”.**
  - 4- **Os riscos do consumo de drogas estimulantes do sistema nervoso central (anfetaminas e cocaína/CRACK) só existem em longo prazo para a saúde humana e incluem doenças arteriais, respiratórias e problemas de gravidez, além de agitação e alterações de humor em situações de abstinência.**
- 7- Emissão da opinião com a justificativa de cada participante;
- 8- Discussão e conclusões sobre opiniões e percepções geradas acerca dos riscos do uso do álcool e de outras drogas por profissionais da saúde;
- 9- Exposição curta de conteúdos relacionados às questões discutidas no mapa sobre os riscos das drogas em curto e longo prazo;
- 10- Sugestões de novas/outras estratégias educativas extracurriculares e curriculares para abordagem desta temática entre os acadêmicos de enfermagem.

- 11- Revisão dos planos de ação propostos pelo grupo;
- 12- Aplicação de Formulário de Avaliação individual para autopreenchimento pelos estudantes;
- 13- Finalização da discussão e agradecimento pela participação.

## ANEXO 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

### TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

#### Dados de identificação

Título do Projeto: **Percepção e comunicação de riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF).**

Pesquisador Responsável: Coordenadora Dr<sup>a</sup> **Vera Maria Sabóia da Motta- Professora Titular do Departamento de Fundamentos de Enfermagem da Universidade Federal Fluminense.**

Instituição a que pertence o Pesquisador Responsável: **Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa da Universidade Federal Fluminense. Rua Dr. Celestino, 94. Centro, Niterói/RJ.** Telefones para contato: (21) 99764275 - (21) UFF - (21) 88108061.

**CEP/UFF- Comitê de Ética em Pesquisa-** Rua Marquês do Paraná, 303.Niterói/ Rio de Janeiro - RJ / CEP: 24030-210. Tel. (21) 2629-9189.

Nome do voluntário: \_\_\_\_\_

Idade: \_\_\_\_\_ anos R.G. \_\_\_\_\_

O (A) Sr (<sup>a</sup>) está sendo convidado (a) a participar do projeto de pesquisa “**Percepção e comunicação de riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF)**”, de responsabilidade do pesquisador Professora **Dr.Vera Maria Sabóia da Motta**. Você foi selecionado por ser acadêmico de enfermagem da UFF. Sua participação não é obrigatória. A qualquer momento você pode desistir de participar e retirar seu consentimento. Sua recusa não trará nenhum prejuízo em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Os objetivos principais deste estudo são **Analisar a percepção de riscos sociais e à saúde decorrente do uso abusivo de drogas de acadêmicos de enfermagem da UFF e desenvolverem trabalho de comunicação de riscos do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas com acadêmicos de enfermagem da UFF**. Sua participação nesta pesquisa consistirá em responder as perguntas do questionário. Esta pesquisa não oferecerá riscos de qualquer natureza aos seus participantes. Os benefícios relacionados com a sua participação nesta pesquisa poderão ser: estimular transformações nos modos como os futuros profissionais enfermeiros se comportam diante do problema das drogas e propor novas estratégias de abordagem da temática durante o curso de graduação em Enfermagem. As informações obtidas através dessa pesquisa serão confidenciais e asseguramos o sigilo sobre sua participação. Os dados da pesquisa podem vir a ser publicados/divulgados, mas será garantido o sigilo e o anonimato dos participantes. Você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone e o endereço institucional do pesquisador principal e do CEP, podendo tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação, agora ou a qualquer momento, além, de recusar a dar informações que julgue prejudiciais a sua pessoa, solicitar a não inclusão em documentos de quaisquer informações que já tenha fornecido e desistir, a qualquer momento, de participar da pesquisa.

Eu \_\_\_\_\_, RG nº \_\_\_\_\_  
declaro ter sido informado e concordo em participar, como voluntário, do projeto de pesquisa  
acima descrito.

Niterói, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_

---

Nome e assinatura do participante

---

Nome e assinatura do responsável por obter o consentimento

---

Testemunha

Testemunha

**ANEXO 3 – DADOS DOS PARTICIPANTES****UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE****ESCOLA DE ENFERMAGEM AURORA DE AFONSO COSTA****DEPARTAMENTO FUNDAMENTOS DE ENFERMAGEM E ADMINISTRAÇÃO****PESQUISADORA COORDENADORA: PROF. DRA. VERA MARIA SABOIA**

Projeto de Pesquisa APQ1/ FAPERJ: “Percepção e comunicação de riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF)”.

**Dados Pessoais:**

Data:        /        /

Idade: \_\_\_\_\_

Sexo: (    ) Masculino (    ) Feminino

Estado Civil: Solteiro ( ) Casado ( ) Divorciado ( ) Viúvo ( ) Outros: \_\_\_\_\_

Religião: Sim ( ) Não ( ) Qual? \_\_\_\_\_

Reside sozinho? Sim ( ) Não ( )

Caso tenha respondido que não, com quem? \_\_\_\_\_

Período do curso de graduação: 1º período ( ) 2º período ( )

3º período ( ) 4º período ( )

8º período ( ) 9º período ( )

**ANEXO 4 – CÓPIA DO PARECER DO CEP**

FACULDADE DE MEDICINA DA  
UNIVERSIDADE FEDERAL  
FLUMINENSE/ FM/ UFF/ HU

**PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP****DADOS DO PROJETO DE PESQUISA**

**Título da Pesquisa:** Percepção e comunicação de riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de álcool e outras drogas entre acadêmicos de enfermagem da Universidade Federal Fluminense (UFF)

**Pesquisador:** vera maria saboia de souza mota

**Área Temática:**

**Versão:** 4

**CAAE:** 02733312.3.0000.5243

**Instituição Proponente:** Universidade Federal Fluminense

**DADOS DO PARECER**

**Número do Parecer:** 139.207

**Data da Relatoria:** 08/11/2012

**Apresentação do Projeto:**

Segundo os pesquisadores trata-se de pesquisa quanti-qualitativa, de triangulação metodológica com desenho do tipo explanatório sequencial. O estudo incluirá a análise da percepção de riscos por meio da aplicação de questionários estruturados e da observação participante em quatro grupos focais e a construção de um trabalho de comunicação de riscos aplicada nestes mesmos grupos. O questionário será ajustado e validado na fase de

pré-teste, na qual serão aplicados para 30 estudantes universitários, sendo 10 do primeiro ano, 10 do segundo ano e 10 do último ano do curso de graduação em Enfermagem. A próxima fase será uma avaliação transversal que pretende incluir uma amostra do tipo censo, com todos os acadêmicos de enfermagem do primeiro, do segundo e do último ano do curso, totalizando um n=360. Na fase seguinte, de metodologia qualitativa, será requisitada uma amostra intencional de 10 estudantes voluntários para cada um dos quatro grupos focais que

serão selecionados do primeiro, segundo, nono e décimo períodos do curso de graduação em Enfermagem da UFF. Não há critérios de exclusão e estão incluídos todos os acadêmicos constantes no primeiro, segundo e último ano do curso de graduação em Enfermagem da UFF do ano de 2012. Os dados quantitativos serão analisados pelo software Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 16.0 e os dados qualitativos serão avaliados conforme observação participante do pesquisador. Esse estudo pretende ressaltar a importância de se conhecer a percepção de graduandos de enfermagem sobre os riscos do consumo abusivo de drogas lícitas e

---

ilícitas e da necessidade de se adotar medidas educacionais inovadoras no âmbito universitário, a fim de prevenir possíveis complicações de saúde e promover a formação social de futuros profissionais da área de saúde.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Conhecer a percepção de riscos sociais e à saúde decorrente do uso abusivo de drogas de acadêmicos de enfermagem da UFF.

Objetivo Secundário:

Investigar o nível de conhecimento de acadêmicos de enfermagem da UFF sobre riscos associados ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, comparando-o entre os do primeiro, do segundo e do último ano do curso. Delinear um trabalho de comunicação de riscos do uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas com acadêmicos de enfermagem da UFF.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

Segundo o autor esta pesquisa não oferecerá riscos de qualquer natureza aos seus participantes, pois manterá sigilo e o indivíduo pode retirar sua participação a qualquer momento. Os benefícios relacionados com esta pesquisa é estimular transformações nos modos como os futuros profissionais enfermeiros se comportam e percebem os riscos das drogas e propor novas estratégias de abordagem da temática durante o curso de graduação em Enfermagem.

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

O documento faz uma abordagem sobre o problema iminente do uso abusivo de álcool e outras drogas por estudantes universitários de cursos da área de saúde, os quais serão os futuros profissionais que orientarão a população sobre comportamentos de riscos à saúde. Os autores propõem investigar o nível de conhecimento de acadêmicos de enfermagem da UFF sobre riscos sociais e à saúde associados ao uso abusivo de drogas lícitas e ilícitas, comparando-o entre os do primeiro, do segundo e do último ano do curso; e desenvolver um

trabalho de comunicação e esclarecimento destes riscos. Os riscos foram considerados como inexistentes justificados pela aplicação de um questionário não invasivo e a garantia da confidencialidade das informações. O projeto foi adequadamente justificado e os métodos que serão utilizados para condução da pesquisa estão dentro do rigor científico, mostrando desta forma pertinência e valor científico. O critério de inclusão foi descrito corretamente, não há critério de exclusão listado. O cronograma de execução das etapas da pesquisa estão adequados. O termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma clara, concisa e objetiva. A pesquisa tem suporte financeiro da FAPERJ.

---

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A folha de rosto está adequadamente preenchida e o termo de consentimento livre e esclarecido (TCLE) foi apresentado de forma clara, concisa e objetiva.

**Recomendações:**

Aprovação do projeto

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

As pendências foram adequadamente respondidas

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Projeto aprovado

NITEROI, 06 de Novembro de 2012

---

**Assinador por:**  
**ROSANGELA ARRABAL THOMAZ**  
**(Coordenador)**

Endereço: Rua Marquês de Paraná, 303 4º Andar			
Bairro: Centro		CEP: 24.030-210	
UF: RJ	Município: NITEROI		
Telefone: (21)2629-9189	Fax: (21)2629-9189	E-mail: <a href="mailto:etica@vm.uff.br">etica@vm.uff.br</a>	



P 436 Pereira, Rodrigo Leite.  
Percepção e comunicação de riscos sobre o uso abusivo de álcool: estudo participante com graduandos de enfermagem. / Rodrigo Leite Pereira. – Niterói: [s.n.], 2014.

85 f.

Dissertação (Mestrado Profissional de Ensino na Saúde) - Universidade Federal Fluminense, 2014.

Orientador: Prof<sup>a</sup>. Vera Maria Sabóia.

1. Bebidas alcoólicas. 2. Educação. 3. Estudantes de enfermagem. 4. Comunicação em saúde. I. Título.

CDD 610.73