

**UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO
FACULDADE DE ODONTOLOGIA DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM HEBIATRIA**

Emanuela Batista Ferreira

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS, VIOLÊNCIA FÍSICA E
BRIGAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO EM
PERNAMBUCO.**

Camaragibe, PE

2009

Livros Grátis

<http://www.livrosgratis.com.br>

Milhares de livros grátis para download.

Emanuela Batista Ferreira

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS, VIOLÊNCIA FÍSICA E
BRIGAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO EM
PERNAMBUCO.**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-graduação da Faculdade de Odontologia da Universidade de Pernambuco, por Emanuela Batista Ferreira como requisito parcial para obtenção do grau de mestre em Hebiatria.

Orientador: Prof. Dr. Mauro V. G. Barros.

Camaragibe, PE

2009

Dados Internacionais de Catalogação-na-Publicação (CIP)
Universidade de Pernambuco - Recife

F383c Ferreira, Emanuela Batista

Consumo de bebidas alcoólicas, violência física e brigas entre estudantes do ensino médio em Pernambuco / Emanuela Batista Ferreira. - Camaragibe : Universidade de Pernambuco ; Faculdade de Odontologia de Pernambuco, 2009.

88 f. : il.

Orientador: Mauro V. G. Barros
Dissertação (mestrado - hebiatria) – Universidade de Pernambuco, Faculdade de Odontologia de Pernambuco, 2008.

1. Violência. 2. Agressão. 3. Álcool. 4. Prevalência. 5. Fatores de risco. 6. Adolescente – Dissertação. I. Barros, Mauro V. G. (orient.) Faculdade de Odontologia de Pernambuco. II. Universidade Pernambuco, Mestrado em Hebiatria. III. Título.

CDU 301.162.2:37

Emanuela Batista Ferreira

**CONSUMO DE BEBIDAS ALCOOLICAS, VIOLÊNCIA FÍSICA E
BRIGAS ENTRE ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO EM
PERNAMBUCO.**

ESTA DISSERTAÇÃO FOI JULGADA ADEQUADA PARA A OBTENÇÃO DO
TÍTULO DE MESTRE EM HEBIATRIA E APROVADA EM SUA FORMA FINAL
PELO PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA FACULDADE DE ODONTOLOGIA
DE PERNAMBUCO - UNIVERSIDADE DE PERNAMBUCO, EM 22 DE DEZEMBRO
DE 2008.

Prof^a. Dra. Viviane Colares
Coordenadora do Mestrado em Hebiatria.

Apresentada à Comissão Examinadora integrada pelos professores:

Prof . Dr. Arnaldo de França Caldas Junior, FOP/UPE
Membro

Prof^a. Dra. Kalina Vanderlei Paiva da Silva, FFPNM/UPE
Membro

Prof^a. Dra. Jael Maria de Aquino, FENSG/UPE
Membro

DEDICATÓRIA

A todos os meninos e meninas que acreditam numa vida fundamentada na dignidade, caráter e que sabem do papel fundamental a desempenhar em nossa sociedade, estimulando seus pares a práticas saudáveis e colaborando na luta contra a violência e os fatores que podem acentuá-la.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente gostaria de cumprimentar a todas as possíveis pessoas envolvidas na realização deste trabalho e externar a felicidade que estou sentindo com a realização da primeira etapa de um sonho! Objetivo ainda distante, mas cada vez mais próximo!

Aos meus pais João Eufrazio e Alencarina Ferreira pelo incentivo e pelo exemplo de determinação para vencer na vida.

Ao meu esposo Anderson pelo amor e pelas bênçãos que me promove nestes três anos juntos! Amo você!

Ao João Filho e Thiago, irmãos queridos, protetores e estimuladores, que sempre torceram por meu sucesso.

Aos meus familiares, que mesmo longe e sem entender o que estava a fazer, sabiam da magnitude e do significado que representava e vibravam com cada passo executado.

Às famílias Pereira e Marciano, pela acolhida e pelo carinho dispensado a mim. Sei que tais ações serão para sempre, não somente por ter celebrado a união em Cristo e civilmente com o membro querido desta família, mas porque independente de ter me apaixonado o destino me revelou a importância de me ligar-me a esta célula preciosa que são vocês.

Ao professor Mauro Barros, que me orientou neste trabalho e pela receptividade e disponibilidade em todos os momentos em que precisei.

A professora Jael Aquino, pessoa fantástica que despertou em mim o interesse pela caminhada acadêmica.

As amigas Marcella Lopes, Priscila Diniz, Danielle Simões, Maria Betânia, Fabiana Marinho, Maria Raquel, Sylvia Mafra e Ludmila Jaques, oito anjos o qual tenho o privilégio de desfrutar da verdadeira amizade.

A Janaína Francisco de Paula e Verônica França, antes colegas de profissão, depois colegas de turma de mestrado e agora amigas, com quem pude contar ao longo desses dois anos, e que com certeza contarei durante os caminhos futuros.

Ao programa de pós-graduação em Hebiatria.

Resumo

Objetivo: O objetivo do presente estudo foi analisar a associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de violência física e brigas em adolescentes, estudantes do ensino médio em Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de uma análise secundária de dados, coletados através de um levantamento epidemiológico transversal, de base escolar e abrangência estadual, com informações fornecidas por 4210 estudantes da rede pública estadual de ensino. O estudo foi conduzido em 2006 por intermédio de um consórcio de pesquisa intitulado “Estilos de Vida e Comportamentos de Risco à Saúde em Adolescentes: do Estudo de Prevalência à Intervenção”. O envolvimento em episódios de violência física e em brigas foram as variáveis dependentes, enquanto o consumo de bebidas alcoólicas foi a variável independente. As possíveis variáveis intervenientes consideradas nas análises foram agrupadas em quatro dimensões, a saber: fatores demográficos, fatores pessoais, fatores familiares e fatores escolares. Foram considerados expostos a episódios de violência física e envolvimento em brigas aqueles que relataram uma única ocorrência nos últimos 12 meses anteriores à realização do levantamento. Na análise de dados, recorreu-se a utilização do programa SPSS (versão 11) para Windows. Para estudo da associação entre variáveis foi utilizado teste de Qui-quadrado e Qui-quadrado para tendência, com correção pelo teste exato de Fisher quando necessário. Para ajustamento das análises de associação para potenciais fatores confundidores e modificadores de efeito, utilizou-se a análise de regressão logística binária. Em todas as análises, adotou-se um valor p inferior a 5% como critério para rejeição da hipótese de nulidade. Para a associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e brigas foi utilizado um modelo teórico para representação da inter-relação entre fatores investigados e a ocorrência de tais desfechos. **Resultados:** A prevalência de consumo de bebidas alcoólicas, vivência de episódios de violência física e envolvimento em brigas foram de 30,3%, 10,8% e 21,2% respectivamente. Jovens na faixa etária de 17-19 anos (34,6%) e os que relataram não ter afiliação religiosa (40,6%) apresentaram uma maior proporção de sujeitos expostos ao álcool. Verificou-se entre os adolescentes residentes a zona urbana (11,7%), do sexo masculino (12,5%) e que não relataram afiliação religiosa (15,9%) maior proporção daqueles que relataram a vivência de episódios de violência física. A prevalência de envolvimento em brigas foi maior entre os residentes na zona urbana (22,6%), jovens do sexo masculino (28,1%) e entre aqueles que declararam não ser solteiros (28,%). Na análise multivariada, o modelo final de regressão evidenciou que local de residência, religião e porte da escola apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) em relação à vivência de episódios de violência física. Em relação ao envolvimento em brigas, as variáveis sexo, idade, local de residência, estado civil e religião discriminaram a ocorrência do desfecho sob análise. O consumo de bebidas alcoólicas apresentou associação estatisticamente significativa com os dois desfechos (episódios de violência física como vítima e envolvimento em brigas). **Conclusões:** Os resultados do estudo permitem concluir que consumo de bebidas alcoólicas é um fator associado à ocorrência de violência física e brigas neste grupo populacional, sugerindo-se que intervenções e políticas públicas de atenção a saúde do adolescente sejam implementadas.

Descritores: violência, agressão, álcool, prevalência, fatores de risco, adolescente.

ABSTRACT

Objective: The purpose of this study was to analyze the association between the exposure to alcohol consumption and the occurrence of physical violence and fights among adolescent, students enrolled in high schools in Pernambuco, Brazil. **Methods:** Data to accomplish this secondary analysis were collected through a cross-sectional, school-based epidemiological study, wherein 4,210 students from public high schools fulfilled a questionnaire. The study was carried out in 2006 by the Research Group on Lifestyles and Health at the Universidade de Pernambuco. The occurrence of physical violence and fights were considered dependent variables while the exposure to alcohol consumption was the independent variable. The confounding variables were grouped in four dimensions: demographic, personal, family, and school-related. Subjects were classified as exposed to physical violence and fights when they have reported the at least one occurrence in the 12 months prior to the survey. Data analysis was run by using the SPSS for Windows software (version 11). The association between variables was verified by the Chi-square, Chi-square for trend, and Fisher exact tests. Adjusted analyses (binary logistic regressions) were run aiming to control for potential confounding and effect modifier variables. In all analyzes a p value of .05 was considered as the cutoff to reject the null hypotheses. To analyze the association between the exposure to alcohol consumption and the occurrence of physical violence and fights it was used a theoretical model representing the relationship among independent, intervenient, and dependent variables. **Results:** The prevalence of exposure to alcohol drinking, physical violence, and fights were 30.3%, 10.8%, and 21.2%, respectively. Among adolescents aged 17-19 years (34.6%) and among those who reported not having a religion (40.6%) reported a higher proportion of subjects exposed to alcohol consumption. It was verified among adolescents residing in urban areas (11.7%), male (12.5%), and those who referred not having a religion (15.9%) a higher proportion of subjects who experienced physical violence. The prevalence of fights was higher among urban residents (22.6%) and male (28.1%), and was lower among single adolescents (28%). In the adjusted multivariate analysis, the final regression model showed that place of residence, religion, and school size were significantly associated ($p < 0.05$) with the occurrence of physical violence. In relation to fights, gender, age, place of residence, marital status, and religion significantly discriminate the occurrence of this outcome. The consumption of alcoholic beverages was associated to the two outcome variables under appreciation (physical violence and fights). **Conclusions:** The results of this study showrd that the exposure to alcohol consumption during adolescence is associated to the occurrence of physical violence and fights. It is suggested that interventions and public policies are need to enhance the health status in this particular subgroup.

Key-words: violence, aggression, alcohol, prevalence, risk facts, adolescent.

Lista de figuras

	Página
Figura 1 Fluxograma do estudo.....	31
Figura 2 Regiões do Estado de Pernambuco.....	32
Figura 3 Gerências Regionais de Educação em Pernambuco	33
Figura 4 Modelo teórico da associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e brigas em adolescentes	54

Lista de quadros

	Página
Quadro1 Definição operacional das variáveis intervenientes	36

Lista de tabelas

		Página
Tabela 1	Número de escolas e alunos matriculados nas escolas de ensino médio, rede pública Estadual de Pernambuco, segundo censo escolar de 2004	34
Tabela 2	Características demográficas dos participantes, estratificadas por sexo	39
Tabela 3	Características pessoais dos participantes, estratificadas por sexo	39
Tabela 4	Características familiares dos participantes, estratificadas por sexo ...	40
Tabela 5	Características escolares dos participantes, estratificadas por sexo ...	41
Tabela 6	Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis demográficas	43
Tabela 7	Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis pessoais.....	44
Tabela 8	Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis familiares	44
Tabela 9	Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis escolares	45
Tabela 10	Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis demográficas	47
Tabela 11	Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis pessoais	47
Tabela 12	Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis familiares	48
Tabela 13	Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis escolares	49
Tabela 14	Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis demográficas.....	51
Tabela 15	Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis pessoais	52
Tabela 16	Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis familiares.....	52

Tabela 17	Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis escolares.....	53
Tabela 18	Odds Ratio (IC 95%) para vivência de episódios de violência física em adolescentes segundo fatores demográficos, pessoais, familiares, escolares e comportamentais.....	56
Tabela 19	Odds ratio (IC 95%) para vivência de envolvimento em brigas em adolescentes segundo fatores demográficos, pessoais, familiares, escola e comportamentais	58

SUMÁRIO

	Página
Resumo	vii
Abstract	viii
Lista de figuras	ix
Lista de quadros	x
Lista de tabelas	xi
1. INTRODUÇÃO	15
1.1. O problema de pesquisa e a sua importância	15
2. PROPOSIÇÕES	19
2.1 Objetivo geral	19
2.2 Objetivos específicos	19
3. REVISÃO DE LITERATURA	20
3.1 As faces da violência e a diversidade de conceitos	20
3.2 Prevalência da violência física	21
3.2.1 Violência física na adolescência	23
3.3 Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas	24
3.3.1 Consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes	26
3.4 Inter-relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a violência	27
4. MATERIAL E MÉTODOS	31
4.1 Delineamento do estudo	31
4.2 Fluxograma do estudo	31
4.3 População Alvo	32
4.4 Tamanho da amostra e do poder estatístico	33
4.5 Instrumento para Coleta de Dados	34
4.6. Análise de dados	35
4.7. Definição operacional das variáveis	36
4.8. Considerações éticas	36

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO	38
5.1 Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra.....	38
5.2 Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas.....	41
5.2.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares e sua associação com a exposição ao consumo de álcool	42
5.3 Prevalência do envolvimento em episódios de violência física	45
5.3.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares associados ao envolvimento em episódios de violência física em adolescentes	46
5.4 Prevalência do envolvimento em brigas	50
5.4.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares associados ao envolvimento em brigas em adolescentes	50
5.5 Associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e envolvimento em brigas	53
6. CONCLUSÃO	59
REFERÊNCIAS	60
ANEXOS	72
A – Questionário	73
B - Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos	85
C - Termo Negativo de Consentimento	87

1. INTRODUÇÃO

1.1 O problema de pesquisa e a sua importância

A violência é uma constante na história da humanidade e pode ser concebida como um problema de grande magnitude (Camarnado Jr, 2007). Não se conhece nenhuma sociedade onde a violência não tenha estado presente e desde tempos imemoriais existe uma preocupação do ser humano em entender a essência do fenômeno da violência, sua natureza, suas origens e meios apropriados, a fim de atenuá-la, preveni-la e eliminá-la da convivência social.

Como um dos principais problemas de saúde pública da atualidade, a violência acomete o mundo contemporâneo em todas as suas instâncias e se manifesta de variadas formas. Está presente em toda sociedade e não se restringe a espaços, classes sociais, faixas etárias ou a épocas específicas. É equivocado pensar que a mesma se vincula apenas e diretamente à pobreza, às pessoas residentes nos grandes centros urbanos e aos adultos (Camacho, 2001).

É tal a magnitude da violência, que o seguimento infanto-juvenil foi reconhecido como um dos grupos sociais mais expostos a episódios desta natureza. Os dados demonstram que nas duas últimas décadas os jovens estão se transformando nas principais vítimas da violência. A UNESCO (2003) em parceria com o Observatório Europeu de Violência nas Escolas propôs estratégias de enfrentamento do problema cujo objetivo era o delineamento de ações preventivas e assistenciais frente ao comportamento violento nesse contingente populacional.

No que diz respeito aos fatores associados à ocorrência deste agravo, é praticamente unânime a idéia de que a violência não faz parte da natureza humana e que a mesma não tem raízes biológicas. Trata-se de um complexo e dinâmico fenômeno biopsicossocial, onde seu espaço de criação e desenvolvimento é a vida em sociedade (Minayo, 1994).

Ainda sobre estas mesmas raízes, Phebo (2005) relata que a ocorrência de atos violentos na sociedade tem origem em vários contextos. É um processo multicausal, não existindo um fator de risco que, isoladamente, possa determinar o seu aparecimento. Fatores relacionados ao indivíduo e as relações que ele desenvolve com a família, com a comunidade onde vive e com a sociedade em geral atuam de forma conjunta no aparecimento de situações de violência. Aspectos

biológicos, comportamentais e da história de vida do indivíduo podem agir aumentando o risco ou a proteção em relação à vivência de episódios de violência.

Estudos clássicos, comumente referenciados na literatura especializada, indicam que fatores genéticos (Dilalla e Gottesman, 1991) e fisiológicos (Mednick et al, 1988) estão associados a comportamentos violentos. Há ainda evidências de que o baixo desempenho escolar, baixa auto-estima e a condições inadequadas de vida estão relacionadas a estes comportamentos (Oetting e Beauvais, 1987). Outro importante fator citado é o uso de substâncias tóxicas (Stiffman et al, 1996).

O consumo do álcool está entre os principais fatores associados aos episódios de violência na sociedade e constitui uma das três principais causas de mortalidade por todas as causas nos Estados Unidos (McGinnis e Foege, 1993). Outras importantes abordagens de investigação realizadas nos Estados Unidos, Índia, Taiwan, Espanha e Austrália, nos últimos dez anos, apontam que o uso de substâncias psicoativas tem forte correlação com episódios de violência (Durant *et al.*, 1997; Crowley *et al.*, 1998; Amity-Mackesy e Fendrich, 1999; Kuo *et al.*, 2002; Gonzalvo, 2002; Belenko e Logan, 2003; Helstrom *et al.*, 2004; Swahn e Donovan, 2004; Kim e Kim, 2005; Lennings *et al.*, 2006). Verificou-se também forte relação entre os índices de violência e a densidade de estabelecimentos que comercializam álcool, evidência que deve ser considerada no planejamento de intervenções e formulação de políticas públicas (Gorman et al, 1998).

Recentemente, Heim (2008) publicou um estudo de revisão sobre os efeitos do uso do álcool no comportamento de adolescentes. No estudo, observou-se que o álcool e outras substâncias químicas funcionam como facilitadores de situações de violência. Além disso, evidenciou-se que o uso descontrolado de bebidas alcoólicas no mundo atual contribui para o aumento de comportamentos violentos.

Segundo o Relatório mundial sobre saúde e violência da Organização Mundial de Saúde (2002), o abuso de álcool é apontado como a conduta que está entre os dez principais fatores de risco à saúde do continente europeu. O álcool constitui também a substância psicoativa mais consumida no mundo e a droga de escolha entre crianças e adolescentes (WHO, 2005).

O mesmo relatório ainda refere que o Brasil está situado no 63º lugar do uso per capita de álcool na faixa etária de 15 anos, entre 153 países, um consumo razoavelmente discreto. Porém, quando comparada à evolução do consumo per

capita entre as décadas de 1970 e 1990, em 137 países, o Brasil apresenta um crescimento de 74,5% no consumo de bebidas alcoólicas.

Em relação aos indicadores de exposição a consumo de bebidas alcoólicas entre jovens brasileiros, dados do V Levantamento Nacional sobre o Uso de Drogas Psicotrópicas (Carlini *et al.*, 2004) evidenciaram que aproximadamente 12% dos estudantes brasileiros consumiram algum tipo de droga entre 10 e 12 anos de idade. Em comparação com outros países da América do Sul (Chile, Uruguai, Equador, Venezuela e Paraguai), esse mesmo estudo mostra que a prevalência de uso de qualquer droga psicotrópica é maior no Brasil.

As condutas violentas de crianças e de adolescentes em situação de risco social têm se constituído em um fenômeno de natureza moral que vem atingindo diferentes instâncias da sociedade brasileira, dentre estas, muitas escolas, constituindo-se em um grande desafio e preocupação para a comunidade, e mais especificamente para os responsáveis por estas instituições (Fajardo *et al.*, 2006). O Brasil não é um país singular no que se refere às violências em geral e às violências nas escolas. Em face de tais problemas, que parecem se acentuar cada vez mais, têm sido realizadas pesquisas com diferentes graus de abrangência, visando compreender as relações entre a escola e as práticas da violência, buscando reconhecer e reconstruir a complexidade das relações sociais que estão presentes no espaço social da escola (Santos, 2001).

No Brasil, as pesquisas abrangentes sobre condutas de saúde entre jovens ainda são escassas e se concentram em questões como à gravidez precoce, uso de anticoncepcionais e uso de substâncias psicoativas. Pouco se conhece sobre outros comportamentos de saúde e, ainda menos, quanto à associação entre diferentes comportamentos de risco em populações jovens (Carlini-Cotrim *et al.*, 2000).

Apesar da grande quantidade de levantamentos internacionais relacionados aos determinantes comportamentais, sobretudo quanto ao consumo do álcool e outras drogas e os comportamentos agressivos, a relação entre a exposição a estes fatores e a ocorrência de episódios de violência física nos adolescentes constituem, ainda, uma importante lacuna de conhecimento. Os estudos de prevalência, realizados com populações de jovens brasileiros, são escassos e apresentam grande variabilidade metodológica. A maioria dos estudos não incluiu amostras representativas ou não focalizou o estudo da associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de violência física em populações

jovens. Segundo Barros e Nahas (2001), estudos sobre a prevalência de exposição aos comportamentos de risco são comuns, principalmente nos países do hemisfério norte, onde a vigilância epidemiológica não está centrada apenas em desfechos (morbidade e mortalidade), focalizando também os fatores de risco modificáveis.

Poucos levantamentos com abrangência estadual foram realizados no Brasil e não se dispõe de informações precisas para discussão sobre comportamentos de risco à saúde em populações mais jovens, principalmente no Nordeste. Em Pernambuco, nenhum levantamento de abrangência estadual foi realizado até o presente momento a fim de analisar a associação entre consumo de bebidas alcoólicas e indicadores de violência física em estudantes. O desconhecimento sobre a proporção de jovens expostos a estes fatores e comportamentos constitui também um importante ponto a ser investigado.

Diante do exposto, fica evidente a necessidade de desenvolvimento de estudos que permitam a ampliação do corpo de conhecimentos sobre a temática. Especial enfoque deve ser dado a análise da associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de episódios de violência na adolescência.

2. PROPOSIÇÕES

2.1 Objetivo Geral

- Analisar a associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a ocorrência de violência física e brigas em adolescentes, estudantes do ensino médio em Pernambuco.

2.2 Objetivos Específicos

- Verificar a prevalência de exposição a consumo de bebidas alcoólicas e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Verificar a prevalência de envolvimento em episódios de violência física e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Verificar a prevalência de envolvimento em brigas e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Verificar se a exposição a consumo de bebidas alcoólicas é um fator associado à ocorrência de episódios de violência física e brigas.

3. REVISÃO DE LITERATURA

A revista da literatura foi subdividida e está apresentada neste capítulo em seções nas quais são abordados os principais tópicos relativos à temática. Nas primeiras e segundas seções, a revisão ficará concentrada em questões conceituais e abrangerá também dados sobre a prevalência da violência física global e entre adolescentes respectivamente. Na terceira seção serão apresentados os estudos sobre a prevalência do consumo de bebidas alcoólicas em diferentes grupos populacionais e especificamente entre os adolescentes. Posteriormente, discutem-se os resultados dos estudos que apontam inter-relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e violência.

A busca foi realizada nas principais bases de dados disponíveis no portal da Bireme: Lilacs, Medline e Scielo, além da leitura de livros publicados nas áreas de história, antropologia, sociologia, psicologia e saúde coletiva. Foram considerados como fontes de pesquisa os estudos citados em artigos encontrados na base de dados.

Os seguintes descritores (na língua portuguesa e inglesa) foram considerados: “violência física”, “álcool”, “prevalência”, “ensino fundamental e médio”, “escola”, “estilo de vida”, “fatores de risco”, “juventude”, “estudantes”. Além desses, os termos “Brasil”, “brasileiro” e “brasileira” foram utilizados para localização de manuscritos, contendo resultados de pesquisas com amostras nacionais. Recorreu-se aos operadores lógicos “AND”, “OR” e “AND NOT” para combinação dos descritores e termos utilizados para rastreamento das publicações.

3.1 As faces da violência e a diversidade de conceitos

Qualquer reflexão teórico-metodológica sobre a violência pressupõe o reconhecimento da complexidade, polissemia e controvérsia do objeto. A interpretação de sua pluricausalidade é, justamente, um dos problemas principais que o tema apresenta. Assim, muitas são as tentativas de explicação. De um lado estão os que sustentam que a violência resulta de necessidades biológicas, psicológicas ou sociais, fundamentando-se na sociobiologia ou na etologia, teorias que subordinam a questão social às determinações da natureza. De outro, estão os

que explicam a violência como fenômeno de causalidade apenas social, provocada quer pela dissolução da ordem, quer pela 'vingança' dos oprimidos, quer ainda pela fraqueza do Estado (Minayo, 1998).

Etimologicamente, o termo violência vem do latino *violentia*, palavra composta de *vis* que significa força, ou seja, é a aplicação de uma força sobre algum objeto ou fato e se refere às noções de constrangimento e de uso da superioridade física sobre o outro.

Krug et al (2002), define violência como uso da força física de forma intencional, não acidental, praticada por pais, responsáveis, familiares ou pessoas próximas da criança ou do adolescente, com o objetivo de ferir, provocar dano ou levar a vítima à morte, deixando ou não marcas evidentes.

Chesnais (1981) apresenta as múltiplas formas de violência registradas em diferentes épocas e sociedades, privada e coletivamente. Neste sentido, chama a atenção para o fato de que existem várias concepções de violência, as quais devem ser hierarquizadas segundo o seu custo social. Para o autor, o referente empírico do núcleo desse conceito é a violência física que pode resultar em danos irreparáveis à vida dos indivíduos e, conseqüentemente, exige a reparação da sociedade mediante a intervenção do Estado. Assim, a violência física é que significaria efetivamente a agressão contra as pessoas, já que ameaça o que elas têm de mais precioso: a vida, a saúde, a liberdade.

De fato, é tênue o consenso sobre o que é violência, o que já traduz sua força, segundo Arblaster in Abramovay (2002), em verbete sobre o termo no Dicionário do Pensamento Social do Século XX. Para o autor o termo é potente demais para que um consenso seja possível. Não obstante, um entendimento do termo ditado pelo senso comum é, grosso modo, que a violência classifica qualquer agressão física contra seres humanos, cometida com a intenção de lhes causar dano, dor ou sofrimento.

3.2 Prevalência da violência física

Lima et al (2002) consideram como indicadores significativos da violência social, as crescentes desigualdades sociais e econômicas, a retração do papel do Estado nas políticas públicas, a precariedade no desempenho das medidas de

segurança pública e de justiça. Juntos, esses fatores levam ao predomínio da impunidade, à organização de grupos de extermínio, à organização do narcotráfico e de grupos de seqüestradores, à posse de armas, entre outros processos.

Desta forma, a violência está intrinsecamente relacionada ao momento atual da realidade de um país. Decorre de uma teia de fatores socioeconômicos, políticos e culturais que se articulam, interagem e se concretizam nas condições de vida de grupos sociais (Minayo, 1990).

A violência afeta muito a saúde, provoca morte, lesões e traumas físicos e vários agravos mentais, emocionais e espirituais. Contribui para diminuir a qualidade de vida das pessoas e das coletividades, questiona a atuação e organização tradicional dos serviços de saúde, levanta novos problemas para o atendimento médico e evidencia a necessidade de uma atuação muito mais específica, interdisciplinar, multiprofissional, intersetorial e engajada do setor, visando às necessidades dos cidadãos (Minayo, 2005).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS, 2005), morrem mais de um milhão de pessoas a cada ano em virtude de algum tipo de violência (coletiva, interpessoal e auto-infligida). Dessas mortes, 50% correspondem a suicídios, 35% a homicídios e 15% a conflitos armados. Os países de menor renda representaram 91,1% do total dessas mortes, concentrando 77% dos homicídios ocorridos entre os homens que é três vezes maior que entre as mulheres. As faixas etárias mais atingidas são de 15-29 anos (19,4 por 100 mil) e 30-44 anos (18,7 por 100 mil).

Segundo a Comissão Econômica para a América Latina e Caribe (CEPAL), nestes mesmos países percebe-se um grande aumento nos delitos (crimes) e nos níveis de violência. A situação é tão grave que a taxa de mortalidade por violência já esta afetando diretamente a taxa de mortalidade geral e entre os adolescentes constitui um grave problema enfrentado por quase todos os países latino-americanos (Abramovay, 2002).

Na América Latina a mortalidade por causas externas (óbitos por violência conjunta decorrentes de homicídios, suicídios, agressões e acidentes de trânsito) atinge 20,5% dos homens e 8,1% das mulheres (CEPAL, 1999). Por países, as taxas mais elevadas se observam no Brasil, Colômbia e El Salvador.

Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2002), a violência foi a maior causa de morte na população jovem masculina entre 15 e 24

anos, sendo que a taxa de homicídios em 2000 foi de 23 para cada 100 mil habitantes. O Brasil tem índices superiores aos da Rússia, onde a taxa é de 21,6 homicídios por cem mil, e da Grécia e Alemanha, onde esse número é de 1,2 casos por cem mil. Segundo Yunes e Rajs (1994), entre 1979 e 1990, Brasil, Colômbia e Cuba mostraram tendências francamente crescentes nas taxas de mortalidade por violência.

No Brasil, os homicídios passaram de 13.601 no ano de 1980 para 45.343 no ano de 2000, o que representa um crescimento de mais de 200% neste último ano, os homicídios representaram 38,3% das mortes por causas externas e os serviços públicos de saúde receberam 693.961 pessoas com lesões e traumas causados por acidentes e violências (Minayo, 2005).

A violência que se vive hoje no Brasil não vem do nada, nem de fatores que não sejam já conhecidos, embora possam ser ignorados. Longe de ser um acidente na história nacional, a mesma tem tudo a ver com a história social e econômica brasileira, não podendo ser atribuída, ingenuamente ou ideologicamente, nem a perturbações intempestivas da consciência de alguns indivíduos, nem a uma repentina mudança das condições do país (Pino, 2007).

Ao longo das últimas décadas, o Brasil vem se apresentando como um exemplo desse fenômeno de profunda desigualdade e exclusão social. Os jovens brasileiros, principalmente os de idades entre 15 e 24 anos, são a faixa populacional mais exposta à violência, quer como vítimas ou como agentes (Nações Unidas para a Educação, Ciência e Cultura, 2003).

3.2.1 Violência física na adolescência

A violência sobre crianças e adolescentes acompanha a trajetória humana desde os mais antigos registros e está expressa de várias formas, adaptando-se às especificidades culturais e às possibilidades de cada momento histórico. Os diversos tipos de violência costumam ocorrer associadamente, conformando uma rede onde se interligam as várias violências oriundas do sistema social com aquelas praticadas no nível das relações interpessoais (Assis, 1994).

É importante compreender e identificar as condutas de risco, assim como as vulnerabilidades que estão expostos crianças e adolescentes. Para a avaliação de comportamento de risco na adolescência, é fundamental, o entendimento da

dimensão psicossocial, na qual o jovem está inserido. Tal conhecimento subsidiará e apoiará a formação de diretrizes políticas e ações específicas voltadas à prevenção, promoção e proteção da população adolescente.

Segundo Feijó (2001), a expressão *comportamento de risco* pode ser definida como participação em atividades que possam comprometer a saúde física e mental do adolescente. Muitas dessas condutas podem iniciar apenas pelo caráter exploratório do jovem, assim como pela influência do meio (grupo de iguais, família); entretanto, caso não sejam precocemente identificadas, podem levar à consolidação destas atitudes com significativas conseqüências nos níveis individual, familiar e social. Entre os principais comportamentos de risco apresentados por estes jovens, estão os excessivamente vinculados à violência, sendo os principais agentes de influência sobre estes adolescentes, em ordem crescente, a mídia, os pais e o grupo de iguais.

Entre os adolescentes, a violência física costuma estar relacionada à necessidade de conter as mudanças de comportamento características desta fase, que pode estar associada à baixa qualidade das relações familiares desde a infância, podendo gerar mútua relação de rejeição entre pais e filhos, além de sentimentos contraditórios, como o desejo de ser reconhecido pela família e o desejo de rompimento (Assis, 1999).

Assim, o comportamento violento de adolescentes é um problema importante que afeta populações de todo o mundo. A fim de comparar os padrões de violência exibidos por adolescentes de diferentes regiões do mundo, pesquisadores de diversos países realizaram estudo publicado em 2004 na revista médica *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, em que foi observado o comportamento violento de adolescentes, verificando-se mais semelhanças que diferenças entre as populações estudadas. Fatores tradicionalmente associados a maior risco social (como etilismo e tabagismo) foram mais frequentemente observados entre as amostras populacionais que exibiram comportamento mais agressivo.

3.3 Prevalência do Consumo de bebidas alcoólicas

A despeito de todos os significados culturais e simbólicos que o consumo de bebidas alcoólicas adquiriu ao longo da história humana, o álcool não é um produto

sem importância (Laranjeira, 2004). Por isso, a Organização Mundial da Saúde (1977), considera que as drogas lícitas como álcool e tabaco, pelo seu impacto, em termos de mortalidade e incapacidade junto às populações, seja de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, continuarão como importantes fatores de risco nas projeções para as próximas décadas (2010 e 2020).

Estima-se que mais de 200 milhões de pessoas consumiram alguma droga ilícita entre 2000 e 2001 (3,4% da população global). Nos países desenvolvidos, o álcool desponta como terceiro fator de risco para morbi-mortalidade, responsável por 9,2% dos DALYs (sigla referente aos anos de vida perdidos ou incapacitados), enquanto nos países de desenvolvimento com baixa mortalidade, como o Brasil, apenas o álcool dentre as substâncias psicoativas, surge como principal fator de risco, com 6,2% dos DALYs. (United Nations Office on Drugs and Crime, 2003).

Os padrões de consumo do álcool variam conforme a cultura, o país, o gênero, o grupo de idade, as normas sociais e o subgrupo considerado. Considera-se de igual forma a variável de risco associado ao diferentes padrões de ingestão. A OMS caracterizou o padrão de consumo em cada nação, classificando-o em níveis de risco (com variação de 1 a 4). Os resultados indicaram que a maioria dos países da América Latina manifestaram elevado grau de risco (nível 4) e que apenas a Argentina estava entre os países de baixo risco (Oliveira. 2005).

De acordo com o relatório da Organização Mundial de Saúde (2002) o consumo abusivo de bebidas foi responsável por 4% da carga global de doenças e 3,2% de todas as mortes prematuras mundiais. Isto se traduz em 58.3 milhões de anos perdidos por razão de inaptidão e 1.8 milhão de mortes, ou 3,2% da mortalidade global, por doenças atribuíveis a ingestão alcoólica.

Os coeficientes de prevalência do alcoolismo diferem entre os países. Nos Estados Unidos 5 a 10% da população masculina adulta apresentam sintomas de alcoolismo em algum momento de sua vida (Schuckit, 1991). Na América Latina, países como Costa Rica, segundo o Instituto Nacional sobre Alcoolismo, a prevalência de alcoolismo crônico em adultos variam de 4,6 a 21,2% dos casos (Murillo, 1990); na Colômbia foram estimados que 8% da população urbana são alcoólatras crônicos e 7,3% são bebedores de “alto risco” (Galvis, 1990); no Equador, estima-se que 13% da população seja dependente de álcool (Aguilar,

1990) e no México um inquérito nacional identificou 11% de alcoólatras (Medina, 1990).

O fato é que o uso indevido de bebidas alcoólicas é considerado um grave problema de saúde pública. Além da sua prevalência na população adulta, esse comportamento está presente igualmente entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. O consumo de álcool pode ser advindo do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse e ansiedade, baixa auto-estima, sentimentos depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola (Souza, 2005).

3.3.1 Consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes

Inquéritos realizados nos Estados Unidos (Bachman et al, 1981; O' Malley et al, 1984; Johnston et al, 1987; Kozel, 1989) com amostras representativas de estudantes revelaram que o álcool e o tabaco são as duas substâncias mais consumidas. Outros levantamentos realizados em Ontário (Smart, 1989), Londres (Swadi, 1988) e Paris (Kandes et al, 1981) também identificaram que as substâncias mais consumidas pelos adolescentes são o álcool e o tabaco. Do mesmo modo que nos países desenvolvidos, em países da América Latina estas substâncias psicoativas foram identificadas como as mais consumidas pelo grupo etário em questão (Loredo-Silva et al, 1977; Sarinana et al, 1982; Medina-Mora e Castro, 1984; Maya-Sanches e Zavala, 1986).

Apesar das diferenças socioeconômicas e culturais entre os países, o álcool é apontado como a substância psicoativa mais consumida no mundo e também como a droga de escolha entre crianças e adolescentes. No Brasil, a divulgação de pesquisas sobre o aumento de consumo de substâncias psicoativas entre adolescentes vem sendo incrementada desde o final da década de 1980, conforme os levantamentos nacionais realizados em dez capitais brasileiras pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas – CEBRID (1987, 1989, 1993, 1997). Nesses estudos, as bebidas e os cigarros foram as principais drogas consumidas (Costa et al, 2007).

Segundo o “V Levantamento Nacional com Estudantes” realizado em 2004 pelo CEBRID, 65,2% dos estudantes relataram uso de álcool na vida e 44,3% nos últimos 30 dias; 11,7% uso freqüente, ou seja, seis ou mais vezes no mês; e 6,7%

uso pesado, isto é, vinte ou mais vezes no último mês (Vieira, 2007). Portanto, os adolescentes constituem um grupo de risco peculiar entre os consumidores de bebidas alcoólicas em dois aspectos principais: a época de início do seu consumo e a forma como bebem. A precocidade de início do uso de álcool é um dos fatores preditores mais relevantes de problemas futuros. O consumo antes dos 16 anos aumenta significativamente o risco para beber pesado na idade adulta, em ambos os sexos (Romano et al, 2007).

O uso de álcool entre adolescentes é, naturalmente, um tema controverso no meio social. No Brasil, apesar da Lei 9.294, de 1996, que define como proibida a venda de bebidas alcoólicas para menores de 18 anos o consumo de álcool pelos jovens é uma prática comum (Pechansky, 2004).

A vulnerabilidade da faixa adolescente (experimentação e uso precoces) está relacionada a diversos fatores inerentes à juventude, tais como: sensação de onipotência, busca de novas experiências, ser aceito pelo grupo, independência, desafio da estrutura familiar e social, conflitos psicossociais e existenciais. No que diz respeito a outros determinantes, destacam-se a facilidade de acesso, a permissividade e a falta de fiscalização no cumprimento das leis (Tavares, 2004; Marques, 2000).

3.4 Inter-relação entre o consumo de bebidas alcoólicas e a violência

Estudos internacionais indicam a forte correlação entre abuso de drogas e violência (Botvin et al., 2006; Lennings et al., 2006; Kim e Kim, 2005; Swahn e Donovan, 2004; Belenko e Logan, 2003; Amity-Mackesy e Fendrich, 1999). Outrossim, os efeitos desinibidores do álcool têm sido relacionados com comportamentos agressivos ou sexualmente liberados (Chasin e Carlini-Cotrim, 2000; Duarte e Carlini-Cotrim, 2000; Parker, 1993).

O álcool é a substância mais ligada às mudanças de comportamento provocadas por efeitos psicofarmacológicos que têm como resultante a violência, tal afirmação é respaldada pelos estudos experimentais de Fagan (1990, 1993) e Goldstein (1985, 1989) que mostram que o abuso de álcool pode ser responsável pelo aumento da agressividade entre seus usuários.

Para Duailibi (2007), a relação entre violência e o consumo de bebidas alcoólicas é complexa. Suas interligações são múltiplas e variadas, mas o consumo

de álcool é, no mínimo, um importante facilitador de situações violentas, tanto para cometer atos violentos como para ser vitimado.

No entanto, mesmo sem existir uma relação casual simples e unidirecional, vários modelos teóricos são propostos para entender a relação acima citada, dentre os quais podemos citar três: 1) o uso do álcool conduziria ao crime; 2) o crime conduziria ao uso do álcool; 3) a relação seria coincidente ou explicada por uma associação de causas comuns. No primeiro modelo o álcool levaria ao crime principalmente por suas propriedades psicofarmacológicas. O segundo modelo explicaria melhor a relação entre crimes e o uso do álcool. Supõe-se que os indivíduos que cometem crimes são mais expostos a situações socioculturais ou ambientais em que o fato de beber pesado é perdoado ou encorajado. O terceiro modelo pressupõe que a relação bebida-violência seria decorrente de causas comuns. Entre as quais figurariam questões como: personalidade, antecedentes familiares de alcoolismo, fatores genéticos, pobre relacionamento com os pais, e todas as circunstâncias sociais que fortaleceriam o crime e o consumo de bebidas alcoólicas (Laranjeira et al, 2005).

Cherpitel (1993, 1994), em revisões bibliográficas, cita diferentes estudos em emergências hospitalares americanas os quais comprovam que, das vítimas de agressão, 43% a 51% tinham o teste de Blood Alcohol Concentration (BAC) positivo. De acordo com uma pesquisa realizada pelo Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde – Jorge Careli (Claves/Ensp/Fiocruz), nos Hospitais Miguel Couto (HMMC) e Salgado Filho (HMSF), o peso da violência no atendimento às vítimas envolvidas com o uso de drogas no ano de 1996 foi 13% e 12,6% respectivamente. Nos casos em que foi identificado o consumo de algum tipo de droga, o álcool configurou-se como o mais freqüentemente consumido: 88% (HMSF) e 90,7% (HMMC). Tais dados apontam para o fato de que uma em cada três agressões envolveu o consumo de drogas (Deslandes, 1997).

Outro levantamento realizado por pesquisadores da Fiocruz, referente à produção de pesquisas sobre causas externas no Brasil e no mundo, abrangendo o período de 1990 a 2000, identificou o consumo de álcool e de outras substâncias como fatores de risco predominantes nos acidentes de transporte, seguido do comportamento agressivo e do não uso de equipamentos de segurança (Souza, 2003).

Em um inquérito domiciliar sobre o tema violência, realizada pelo governo federal, envolvendo 27 municípios do Estado São Paulo, mostrou que dos 2.372 domicílios, 52,7% mencionaram que nas situações de violência o autor da agressão estava embriagado e 9,7% com o autor intoxicado por outra droga. O álcool prevaleceu em quase todos os tipos de violência estudados, exceto furtos, para os quais a associação com uso de cocaína foi freqüente e predominaram agressores adultos e do sexo masculino (Noto, 2004).

Bye (2007) verificou a associação entre consumo de álcool e violência numa longa série temporal e concluiu que o consumo de álcool esteve significativamente associado com violência, sendo que um aumento em seu consumo na ordem de 1 litro por ano por habitante estaria associada a uma mudança de aproximadamente 8% na taxa de violência.

Para Melo et al (2005), em seu estudo que objetivou investigar as relações entre o uso de bebidas alcoólicas e comportamentos violentos nas famílias de uma comunidade de baixa renda na cidade do Recife-PE concluiu que a violência é essencialmente democrática em sua disseminação, podendo estar presente nas relações entre homens e mulheres, entre diferentes etnias ou credos religiosos ou classes sociais ou até mesmo diferentes grupos políticos.

Os mesmos autores ainda enfatizam o papel da família para a origem dos episódios de violência, sugerindo dois grupos de fatores causais para desenvolvimento deste agravo. Os fatores intrafamiliares onde estão contidas as relações e os comportamentos entre os membros da família que terão na violência não só uma inspiração, mas a pedra sobre a qual serão construídos. E os fatores sociais, como o uso de álcool e drogas, fenômenos comuns em nossa sociedade.

A violência tem mais chances de ser exercida em determinados segmentos, locais e situações específicas. Essas variabilidades de condições sugerem que a violência interpessoal que ocorre sob o efeito de substâncias é contextualizada, ocorrendo sob normas e regras estabelecidas por determinados grupos e diante de expectativas que são retroalimentadas dentro desses grupos (Minayo, 1998).

A articulação entre substâncias psicoativas e violência é muito complexa, e é refletida e discutida mediante a concordância entre os estudiosos de que drogas e álcool freqüentemente tem papel importante nas atividades violentas. Suas interligações são múltiplas e variadas, mas o consumo de álcool é, no mínimo, um importante facilitador de situações violentas, tanto para cometer atos violentos como

para ser vitimado. Não faltam evidências científicas de sua participação nos homicídios, suicídios, violência doméstica, crimes sexuais, atropelamentos e acidentes envolvendo motoristas alcoolizados.

Entretanto, apesar de evidências empíricas, algumas questões não estão suficientemente esclarecidas, como a que se a presença de álcool ou drogas nos eventos violentos permite inferir que elas tenham afetado o comportamento das pessoas envolvidas, o não-discernimento entre o uso de drogas como um fator que, associado a outros, desencadeia comportamentos violentos e o uso de drogas como fator causador, porque, na verdade apenas o que é possível inferir é a alta proporção de atos violentos quando o álcool ou as drogas estão presentes entre os agressores e vítimas, ou em ambas as partes (Minayo, 1998).

4. MATERIAL E MÉTODOS

4.1. Delineamento do estudo

Para desenvolvimento deste estudo foram utilizados dados de um projeto de pesquisa denominado “Estilos de Vida e Comportamentos de Risco à Saúde em Adolescentes: do Estudo de Prevalência à Intervenção”, um levantamento de base escolar e abrangência estadual, conduzido em 2006 por intermédio de criação de um consórcio de pesquisa do qual participaram seis mestrandos do programa Pós-Graduação em Hebiatria da Universidade de Pernambuco. Trata-se, portanto, de uma análise secundária de dados sobre exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e brigas em adolescentes.

4.2 Fluxograma do estudo

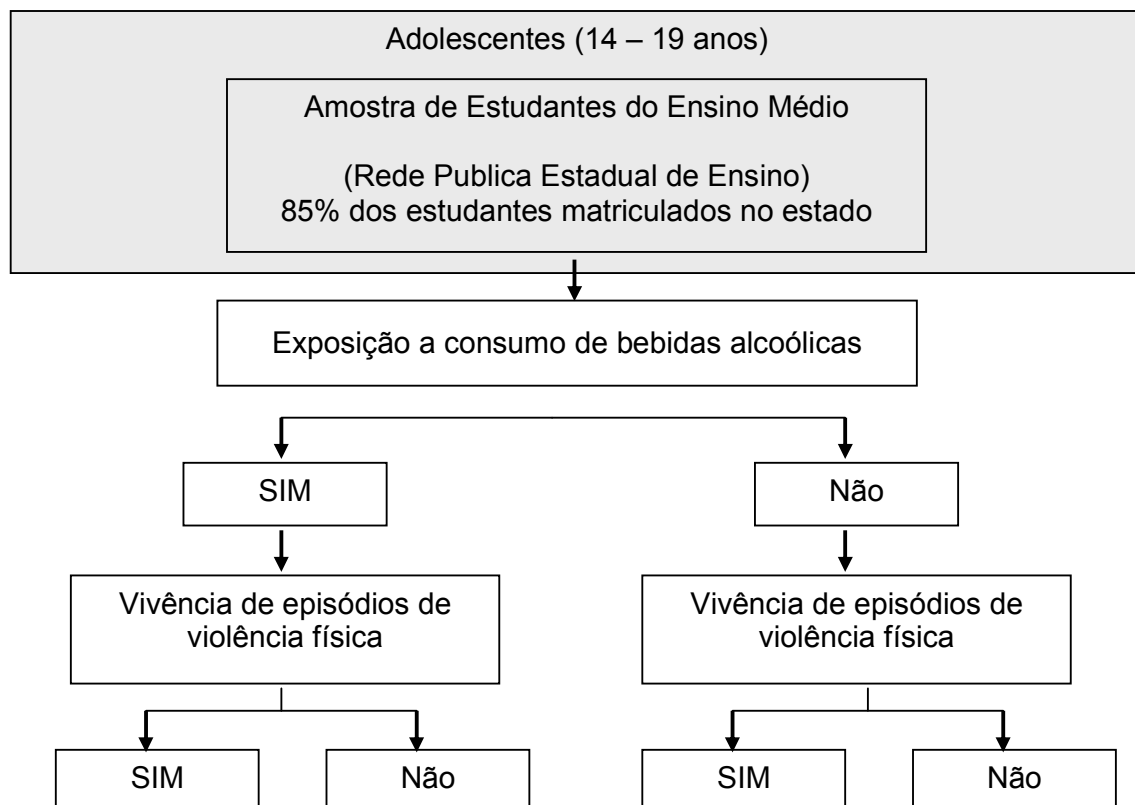


Figura 1 – Fluxograma do estudo

4.3 População Alvo

Adolescentes na faixa etária dos 14 aos 19 anos constituíram o subgrupo de interesse para desenvolvimento do presente estudo. Os estudantes do ensino médio matriculados em escolas da rede pública estadual representaram a população alvo, um contingente que representava aproximadamente 85% de todos os adolescentes matriculados no ensino médio no ano de 2004. A contagem desta população foi de 338.698 jovens distribuídos em cinco regiões geográficas (Metropolitana, Zona da Mata, Agreste, Sertão e do São Francisco) conforme ilustrado na figura 2. Este quantitativo, segundo dados da Secretaria da Educação e Cultura do Estado, representava à época o total de estudantes matriculados nas 658 escolas do ensino médio, da rede pública estadual de ensino.



Figura 2 – Regiões do estado de Pernambuco

Para efeito de gestão administrativa a Secretaria da Educação, Cultura e Esportes (SEDUC) subdivide o estado em 17 (dezessete) Gerências Regionais de Educação (GERE), em cuja estruturação são organizados todos os dados censitários referentes às políticas públicas educacionais Pernambucanas. Por esta razão, todo o planejamento do levantamento que gerou os dados para este estudo foi baseado na distribuição dos estudantes matriculados por GERE, agrupando-se em seguida os dados disponíveis por região geográfica.

A figura 2 ilustra a localização das GEREs no estado, enquanto a tabela 1 apresenta informações sobre a distribuição de escolas e estudantes em cada uma dessas gerências regionais de educação.



- | | |
|------------------------------------|---|
| ● 01 - Recife Norte | ● 09 - Vale do Capibaribe (Limoeiro) |
| ● 02 - Recife Sul | ● 10 - Agreste Centro Norte (Caruaru) |
| ● 03 - Metropolitano Norte | ● 11 - Agreste Meridional (Garanhuns) |
| ● 04 - Metropolitano Sul | ● 12 - Sertão do Moxotó Ipanema (Arcoverde) |
| ● 05 - Mata Norte (Nazaré da Mata) | ● 13 - Sertão do Alto Fajeú (Alogados da Ingazeira) |
| ● 06 - Mata Centro (Vitória) | ● 14 - Sertão do Submédio São Francisco (Floresta) |
| ● 07 - Mata Sul (Palmares) | ● 15 - Sertão do Médio São Francisco (Petrolina) |
| ● 08 - Litoral Sul (Barreiros) | ● 16 - Sertão Central (Salgueiro) |
| | ● 17 - Sertão do Araripe (Arapipina) |

Figura 3 - Gerencias Regionais de Educação em Pernambuco

4.4 Tamanho da amostra e do poder estatístico

Por se tratar de um estudo baseado na análise secundária de dados não foi necessário efetuar dimensionamento amostral *a priori* (previamente à coleta de dados). O banco de dados utilizado para desenvolvimento do presente estudo dispunha de informações fornecidas por 4210 estudantes na faixa etária de interesse. Recorreu-se então a realização de cálculos amostrais *a posteriori* a fim de estimar o poder estatístico das análises que seriam empregadas. Os cálculos efetuados indicaram que seria possível detectar como significativas razões de chances (Odds Ratio – OR) equivalentes a 1,36 ou superiores, adotando-se nível de confiança de 95% e poder de 80%.

Tabela 1 - Número de escolas e alunos matriculados nas escolas de ensino médio, rede pública Estadual de Pernambuco, segundo censo escolar de 2004.

GERE	Número de Escolas	Matrículas		
		Noturno	Diurno	Total
Agreste Centro Norte	41	15256	6801	22.057
Agreste Meridional	38	10998	6895	17.893
Mata Centro	29	10126	5779	15.905
Mata Norte	40	10966	9801	20.767
Metropolitano Norte	68	23578	15869	39.447
Metropolitano Sul	73	28821	18269	47.090
Sertão Central	18	4191	4490	8.681
Sertão do Moxotó	37	9525	4988	14.513
Litoral Sul	14	4486	2593	7.079
Mata Sul	31	6951	4599	11.550
Recife Norte	56	18592	16096	34.688
Recife Sul	58	20779	14008	34.787
Sertão do Alto Pajeu	38	7616	6927	14.543
Sertão do Araripe	25	7281	3174	10.455
Sertão do Submédio São Francisco	20	4877	2596	7.473
Sertão de Médio São Francisco	45	11287	6832	18.119
Vale do Capibaribe	27	5863	7788	13.651
Total	658	201.193	137.505	338.698

4.5. Instrumento para Coleta de Dados

Os dados foram coletados através de um questionário (*Global School-based Student Health Survey - GSHS*), adaptado e previamente testado para uso neste grupo populacional. O instrumento permite a obtenção de informações demográficas,

socioeconômicas, indicadores do estilo de vida e de condutas específicas de saúde (Anexo 1). O GSHS foi proposto e desenvolvido, em 2005, pela Organização Mundial de Saúde em colaboração com a United Nations Children's Fundations (UNICEF) e United Nations Programme on HIV/AIDS (UNAIDS) juntamente com a assistência técnica do Center for Disease Control and Prevention (CDC) dos Estados Unidos. Trata-se de um questionário administrado na forma de entrevista coletiva, na qual um aplicador, previamente treinado, acompanha e orienta um grupo de respondentes, esclarecendo dúvidas e apoiando os sujeitos a relatarem todas as informações solicitadas.

Durante estudo piloto foram efetuadas aplicações do instrumento em um grupo de estudantes da rede municipal de ensino da Cidade do Recife-PE a fim de determinar medidas de reprodutibilidade e objetividade. Indicadores de reprodutibilidade (consistência teste-reteste, uma semana de intervalo entre aplicações) variou de moderada a alta na maioria dos itens do questionário, com coeficientes kappa variando de 0.83 a 0.95 para escores de atividade física e para medidas relativas à frequência de consumo de alimentos. O tempo para preenchimento do questionário na forma de entrevista coletiva foi de aproximadamente 40 minutos.

4.6. Análise de Dados

Na análise de dados, recorreu-se a utilização do programa SPSS (versão 11) para Windows. A análise descritiva incluiu essencialmente medidas de distribuição de frequências. Para o estudo da associação entre variáveis foi utilizado teste de Qui-quadrado e Qui-quadrado para tendência, com correção pelo teste exato de Fisher se necessário.

Para ajustamento das análises de associação para potenciais fatores confundidores e modificadores de efeito, utilizou-se a análise de regressão logística binária. Em todas as análises, adotou-se um valor p inferior a 5% como critério para rejeição da hipótese de nulidade.

4.7. Variáveis do estudo

Para realização do estudo foram consideradas 15 variáveis, sendo duas delas dependentes, uma independente e as outras 12 intervenientes. O envolvimento em episódios de violência física e em brigas foram consideradas variáveis dependentes e o consumo de bebidas alcoólicas a principal variável independente.

No quadro 1, apresenta-se a descrição das variáveis intervenientes que foram agrupadas em quatro dimensões, a saber: fatores demográficos, fatores pessoais, fatores familiares e fatores escolares.

Quadro 1 Definição operacional das variáveis intervenientes

Fatores	Variáveis	Categorias
Demográficos	Local de Residência	Urbana ou Rural
	Idade	14-16 anos / 17-19 anos
	Sexo	Masculino / Feminino
Pessoais	Estado Civil	Solteiro / Não solteiro
	Status ocupacional	Trabalha / Não trabalha
	Religião	Católico / Outra religião / Não tem
Familiares	Escolaridade materna (anos)	Até 8 / 9-11 / 12 ou mais
	Reside com o pai e a mãe	Sim / Não
Escolares	Série	1 ^a / 2 ^a / 3 ^a
	Turno de aula	Diurno / Noturno
	Porte da escola (# alunos)	<200 / 200-499 / 500 ou mais

4.8. Considerações Éticas

Este projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos do Hospital Agamenon Magalhães e aprovado por unanimidade em sessão realizada no dia primeiro de julho de 2005 (Anexo 2). Todas as diretrizes estabelecidas nas resoluções 196 e 251, do Conselho Nacional de Saúde, foram observadas no delineamento deste estudo.

Não havia para os sujeitos participantes possibilidade de danos à dimensão física, psíquica, moral, intelectual, social, cultural ou espiritual, em qualquer fase deste estudo. Não houve qualquer remuneração aos participantes, que somente foram incluídos no estudo após expressarem a sua concordância em participar. Foram excluídos do estudo os estudantes que não foram autorizados pelos pais ou

responsáveis a participar do mesmo mediante assinatura do Termo de Consentimento Negativo. No caso de estudantes com 18 anos de idade ou mais foi solicitada anuência diretamente ao próprio estudante. Para realização do trabalho de campo, os diretores de todas as escolas foram consultados e somente com a anuência dos mesmos os dados puderam ser coletados.

5. RESULTADOS E DISCUSSÃO

O presente capítulo foi estruturado de forma a contemplar, além da caracterização demográfica e socioeconômica dos participantes, os itens dispostos na proposição do estudo, no qual foram estabelecidos os objetivos específicos. Assim, este capítulo está subdividido em cinco seções, a saber:

- Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra;
- Prevalência de exposição a bebidas alcoólicas e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Prevalência de envolvimento em episódios de violência física e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Prevalência de envolvimento em brigas e sua distribuição em relação as variáveis demográficas, pessoais, familiares e escolares.
- Associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e envolvimento em brigas.

5.1 Caracterização demográfica e socioeconômica da amostra

Foram visitadas 76 escolas (11% do total de escolas estaduais do estado) em 44 municípios, o que representa 23% do total de municípios Pernambucanos. Foram entrevistados 4.210 estudantes com idade entre 14 e 19 anos (59,8% do sexo feminino), sendo que 83 sujeitos que foram convidados a participar do estudo se recusaram (1,9% de recusas). A distribuição da amostra por sexo foi semelhante ao último levantamento nacional sobre estudantes do ensino médio (Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira - INEP), realizado no ano de 2003, que aponta uma proporção de 60% de moças em relação aos rapazes (Brasil, 2003). Quanto ao local de residência a maioria dos estudantes informaram residir na zona urbana. Em relação à idade, verificou-se que 53,6% das moças estavam na faixa etária de 17 a 19 anos, enquanto entre os rapazes esta proporção era de 64,5%. Na tabela 2, estão apresentadas informações sobre as características demográficas da amostra por sexo.

Tabela 2. Características demográficas dos participantes, estratificadas por sexo.

Variável	Rapazes		Moças		Todos	
	%	F	%	F	%	f
Local de residência (n=4174)						
Urbana	78,1	1312	79,6	1985	79	3297
Rural	21,9	367	20,4	510	21	877
Idade (n= 4201)						
14-16 anos	35,5	599	46,4	1167	42	1766
17-19 anos	64,5	1089	53,6	1346	58	2435

Em relação ao estado civil, observou-se que a maioria relatou ser solteiro e o catolicismo foi identificado como a afiliação religiosa predominante. Apenas 21,4% da amostra relataram possuir algum tipo de atividade ocupacional, conforme ilustrado na tabela 3. Tal resultado difere do disposto em relatório do INEP (2003), no qual 47,1% dos estudantes do ensino médio relataram ter alguma atividade ocupacional.

Tabela 3. Características pessoais dos participantes, estratificadas por sexo.

Variável	Rapazes		Moças		Todos	
	%	F	%	F	%	f
Estado Civil (n= 4178)						
Solteiro	95,8	1606	93,6	2340	94,4	3946
Não solteiro	4,2	71	6,4	161	5,6	232
Religião (n = 4184)						
Católico	55,1	926	61,6	1543	59,0	2469
Outra religião	25,5	429	27,2	680	26,5	1109
Não tem	19,3	325	11,2	281	14,5	606
Status ocupacional (n = 4174)						
Trabalha	30,7	514	15,2	381	21,4	895
Não trabalha	69,3	1158	84,8	2121	78,6	3279

O status ocupacional, escolaridade materna e o fato de residir com os pais são condições que contribuem para questões como repetência, desistência e evasão escolar. A maioria dos estudantes mora com suas famílias (pai e mãe). A escolaridade

da mãe é considerada um bom indicador de nível socioeconômico familiar e foi observado que 72,5% dos estudantes informaram que a genitora tinha menos de 8 anos de estudo, conforme ilustrado na tabela 4.

Tabela 4. Características familiares dos participantes, estratificadas por sexo.

Variável	Rapazes		Moças		Todos	
	%	f	%	F	%	f
Reside com os pais (n = 4153)						
Com Pai e Mãe	68,1	1131	60,6	1512	63,6	2643
Com um dos responsáveis	31,9	529	39,4	981	36,4	1510
Escolaridade materna (n = 3945)						
Baixa ≤ 8 anos de estudo	69,4	1087	74,5	1772	72,5	2859
Média 9 – 11 anos de estudo	22,5	352	20,2	481	21,1	835
Alta ≥ 12 anos de estudo	8,1	127	5,3	126	6,4	253

Como ferramenta de monitoramento e incentivo à melhoria do ensino no Estado de Pernambuco, com conseqüente redução das taxas de reprovação e abandono escolar, foi implementado em 2000 o Sistema de Avaliação Educacional de Pernambuco (SAEPE). Os sistemas de ensino com altas taxas de reprovação e abandono, como os observados em Pernambuco tendem a apresentar altas taxas de distorção idade/série (Pernambuco, 2002).

A preocupação com a taxa de alunos fora da idade escolar deve ser considerada e é respaldada pelos resultados apresentados em relatórios da Secretaria de Educação e Cultura publicados em 2005 e 2006 (Brasil, 2006), segundo os quais 62,9% e 62,4% dos alunos, respectivamente, encontravam-se em distorção na relação idade/série. No presente estudo, com adolescentes da rede estadual de ensino, verificou-se uma taxa de distorção idade/série de 32,6%. Apesar da taxa ser inferior, há uma questão relevante, pois se observou uma maior proporção de alunos do 1º ano do ensino médio (41,4%) fora da faixa em comparação aos alunos do 2º ano (30,8%) e 3º ano (18,3%).

Na tabela 5, são apresentadas informações sobre a distribuição dos sujeitos segundo fatores escolares. Observou-se uma maior proporção de estudantes no turno das aulas diurno (53,9%), entretanto, o turno noturno é mais freqüentado por meninos, provavelmente justificado por constituir o sexo que declarou exercer atividade ocupacional em maior proporção. O porte da escola predominante é de mais de 500

alunos, representando 65,3% da amostra, em consequência de parcela representativa dos estudantes residirem na zona urbana da região metropolitana.

Um outro aspecto importante verificado é a maior proporção de estudantes cursando 1º e 2º anos, provavelmente corroborado pela taxa de distorção idade/série encontrados no presente estudo e já apresentados anteriormente.

Tabela 5. Características escolares dos participantes, estratificadas por sexo.

Variável	Rapazes		Moças		Todos	
	%	f	%	f	%	F
Série (n = 4199)						
1º. Ano	46,2	779	43,8	1101	44,8	1880
2º. Ano	30,9	522	32,6	818	31,9	1340
3º. Ano	22,9	386	23,6	593	23,3	979
Turno das aulas (n = 4197)						
Diurno	53,9	909	60,1	1508	57,6	2417
Noturno	46,1	778	39,9	1002	42,4	1780
Porte da escola (n = 4201)						
< 200 alunos	9,0	152	8,8	221	8,9	373
200 – 499 alunos	27,1	457	25,0	628	25,8	1085
> 500 alunos	63,9	1079	66,2	1664	65,3	2743

5.2 Prevalência do consumo de bebidas alcoólicas

No presente estudo, a prevalência de adolescentes estudantes da rede pública de ensino expostos ao consumo de bebidas alcoólicas foi de 30,3% ($p < 0,05$). O uso indevido de bebidas alcoólicas é prevalente na população adulta e está presente, igualmente, entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. O álcool é apontado há mais de duas décadas, como a principal substância consumida entre os estudantes da rede estadual de ensino (Souza et al, 2005).

Em estudo conduzido por Garcia e Junior (2008), o consumo de álcool em adolescentes escolares na cidade do México no último ano foi de 40,3%, proporção superior ao observado no presente estudo. Resultado semelhante foi encontrado por Oliveira e Luis (2005) que observaram, em estudo realizado em La Paz na Bolívia, 45,5% dos adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas.

No Brasil, o álcool também é a droga mais usada em qualquer faixa etária e o seu consumo entre adolescentes vem aumentando, principalmente entre os mais jovens (de 12 a 15 anos de idade) e entre as meninas (WHO, 2001).

No estudo de Almeida e Coutinho (1993), a prevalência de consumo do álcool na população da cidade do Rio de Janeiro foi de 52%. Estudos conduzidos no Brasil (Muza et al, 1997; Silva et al, 2006; Horta et al., 2007) relataram diferentes prevalências de consumo de álcool em estudantes adolescentes, todas, porém, superiores ao que foi verificado no presente estudo.

5.2.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares e sua associação com a exposição ao consumo de álcool.

O consumo de álcool pode estar associado a elevados nível de estresse, ansiedade, baixa auto-estima, sentimento depressivos, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola (Cardenal, 2000; Souza et al, 2005). Os adolescentes constituem um grupo de risco peculiar entre os consumidores de bebidas alcoólicas em dois aspectos principais: a época do início do consumo e a forma como bebem (Romano et al, 2007). Este grupo populacional merece atenção especial, pois em um levantamento de base domiciliar realizado no Brasil, em 2001, já apresentava indicadores de prevalência distintos dos demais (Giusti et al, 2002; Silva et al, 2003; Soldera et al, 2004; Dalgalarrodo et al, 2004; Dalgalarrodo et al, 2005; Horta et al, 2007).

Na tabela 6, apresentam-se as prevalências de exposição a consumo de bebidas alcoólicas segundo as variáveis demográficas. No presente estudo, os resultados não indicaram associação significativa entre local de residência e a exposição a consumo de álcool entre os estudantes. Entretanto, a idade e o sexo apresentaram associação significativa. Em relação à idade, os resultados foram similares ao relatado nos estudos realizados por Wu et al (2003), no qual a prevalência de exposição ao álcool foi de 32,7% entre adolescentes de 12 a 17 anos.

Nos levantamentos e estudos nacionais, há um discreto predomínio de consumo do álcool entre os indivíduos do sexo masculino (Galduróz et al, 1997), o que também foi observado neste estudo. As diferenças quanto ao padrão de consumo de álcool entre sexos vêm sendo objeto de discussão em estudos da epidemiologia do álcool, sendo que as evidências produzidas até o presente sugerem que a facilidade de acesso decorrente da modificação no estilo de vida das mulheres e sua crescente

inserção no mercado de trabalho pode reduzir, num futuro próximo, as diferenças entre homens e mulheres (Almeida e Coutinho, 1993).

Tabela 6. Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis demográficas.

Variável	Categorias	Consumo de álcool (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Local de residência (n=4170)	Urbana	30,5	1004	0,601
	Rural	29,6	259	
Idade (n= 4197)	14-16 anos	24,5	432	0,00
	17-19 anos	34,6	841	
Sexo (n= 4188)	Masculino	38,6	648	0,00
	Feminino	24,8	622	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência

Além dos fatores demográficos, estudos indicam associação do uso do álcool com as seguintes questões: envolvimento familiar em consumo de álcool, não ser criado por ambos os pais, ausência de prática religiosa, menor frequência na prática de esportes (Flisher et al, 2004; Piko, 2000; Tavares et al, 2004).

Na tabela 7, estão dispostas as associações entre as variáveis pessoais e o consumo de bebidas alcoólicas. Observou-se que o status ocupacional e a religião apresentaram associação significativa com a exposição a consumo de bebidas alcoólicas. Não foi observada associação significativa entre estado civil e o consumo de bebidas alcoólicas.

Souza et al. (2005), destacaram que o trabalho gera independência econômica, facilitando o acesso à compra, além disso, o estresse provocado pela tensão presente no ambiente profissional levariam o adolescente a ingestão de bebidas alcoólicas. No estudo de Soldera et al. (2004), esta hipótese foi testada e os achados do estudo sugerem existir, entre estudantes adolescentes, uma associação significativa entre trabalho e exposição a consumo de bebidas alcoólicas.

Verificou-se que as investigações sobre o uso de álcool e religião em adolescentes são raras no Brasil (Souza et al, 2005; Bezerra, 2007). Nesse estudo, observou-se entre os estudantes que relataram não ter religião, maior exposição ao consumo de álcool seguido dos que afirmaram ser praticantes da religião católica.

Tabela 7. Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis pessoais.

Variável	Categorias	Consumo de álcool (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Estado Civil (n= 4172)	Solteiro	30,4	1198	0,763
	Não solteiro	29,5	69	
Religião (n = 4181)	Católico	34,2	845	0,00
	Outra religião	15,9	176	
	Não tem	40,6	245	
Status ocupacional (n =4170)	Trabalha	39,3	352	0,00
	Não trabalha	27,9	914	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

Em relação aos fatores familiares, os resultados indicam associação significativa entre escolaridade materna e a exposição ao consumo de álcool, conforme apresentado na tabela 8.

Tabela 8. Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis familiares.

Variável	Categorias	Consumo de álcool (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Reside com os pais (n = 4147)	Com Pai e Mãe	28,8	761	0,07
	Com um dos responsáveis	32,8	495	
Escolaridade materna (n = 3945)	Baixa ≤ 8 anos de estudo	28,8	824	0,02
	Média 9 – 11 anos de estudo	33,7	280	
	Alta ≥ 12 anos de estudo	36,5	92	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

A baixa escolaridade do chefe da família é destacada no estudo de Souza e Filho (2007) como um fator significativamente associado ao uso do álcool. Entretanto, neste estudo, verificou-se exatamente o oposto, sendo que a maior prevalência de

exposição a consumo de bebidas alcoólicas foi verificada entre os estudantes com maior escolaridade materna.

Em relação aos fatores escolares, não se observou associação significativa entre a série escolar, porte da escola e a exposição ao consumo de álcool, conforme disposto na tabela 9. Os estudantes matriculados no período noturno parecem estar mais expostos à exposição ao consumo de álcool. Tal associação é de difícil interpretação, pois os resultados relatados em estudos congêneres não foram concordantes. Nos estudos de Tavares et al. (2001); Silva et al (2006) verificou-se maior prevalência de consumo do álcool entre os estudantes do período noturno, enquanto no estudo de Soldera et al. (2004) o grupo com maior prevalência foi o de estudantes matriculados no período da tarde.

Tabela 9. Prevalência de adolescentes expostos a consumo de bebidas alcoólicas segundo variáveis escolares.

Variável	Categorias	Consumo de álcool (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Série (n = 4196)	1º. Ano	29,3	550	0,44
	2º. Ano	31,1	417	
	3º. Ano	31,2	306	
Turno das aulas (n = 4193)	Diurno	27,4	661	0,00
	Noturno	34,3	610	
Porte da escola (n = 4197)	< 200 alunos	33,7	125	0,33
	200 – 499 alunos	29,8	322	
	> 500 alunos	30,1	826	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

5.3 Prevalência do envolvimento em episódios de violência física

No presente estudo, a prevalência de adolescentes estudantes da rede pública de ensino que relataram envolvimento em episódios de violência física como vítima foi de 10,8% ($p < 0,05$). A violência é considerada um fator de risco individual e ambiental que inscreve os adolescentes em uma problemática particular.

A violência, vista como fenômeno, pode ser causada por múltiplos e diferentes fatores: socioeconômicos, culturais, psicológicos e situacionais. Dentre as inúmeras

formas de manifestação da violência a de interesse do estudo, é a violência física definida no instrumento de pesquisa “quando uma ou mais pessoas batem em alguém ou quando uma ou mais pessoas machucam outra pessoa com arma (pau, faca ou revólver). Não sendo considerada violência física quando dois estudantes de mesma força decidem brigar entre si”.

Esta concepção de risco assume uma configuração singular, na medida em que se relaciona à exposição com que tais adolescentes encontram no cotidiano de sua comunidade e suas relações pessoais (Brasil, 2006). A prevalência de violência física encontrada no estudo de Palazzo et al (2008) foi de 9,7%.

Camacho (2000) apud Marriel et al (2006), aponta duas formas básicas de violência entre escolares: física (brigas, agressões e depredações) e não física (ofensas verbais, discriminações, segregações e atitudes de desmerecimento). Tais experiências ocorrem nos diversos níveis de relações, quer como protagonistas quer como vítimas.

5.3.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares associados ao envolvimento em episódios de violência física como vítima em adolescentes.

Na tabela 10, apresenta-se os resultados das análises de associação entre fatores demográficos e envolvimento em episódios de violência física como vítima. O local de residência e o sexo foram identificados nestas análises bivariadas como fatores associados ao envolvimento em episódios de violência física na condição de vítima.

O aumento representativo da ocorrência de violência em área urbana é citado nos estudos de Cruz, (1999); Gilligan, (2000); Osofsky e Scheeringa, (1998); Yunes e Zubarew,(1999); Zavaschi et al (2002), como um problema de saúde pública. Para Taquette et al (2003), a violência é um elemento relevante no dia-a-dia e a vivência de tal situação aproxima o adolescente de cenas como brigas, agressões. Para o mesmo autor a presença da violência cotidiana em seu meio social parece justificar a utilização de ações violentas para resolução de conflitos, desta forma, ser violento no contexto social, provavelmente tem relação com vitimização e perpetração. Zavaschi et al (2002), também encontraram associação significativa entre homens e mulheres expostos a violência física como vítima.

Tabela 10 Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis demográficas.

Variável	Categorias	Envolvimento em episódios de violência física como vítima (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Local de residência (n=4159)	Urbana	11,7	383	0,00
	Rural	7,5	66	
Idade (n= 4185)	14-16 anos	10,9	191	0,84
	17-19 anos	10,7	259	
Sexo (n= 4176)	Masculino	12,5	209	0,00
	Feminino	9,5	238	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

O status ocupacional e religião apresentaram associação significativa com envolvimento em episódios de violência física como vítima, conforme tabela 11. Não se observou associação significativa em relação ao estado civil.

Tabela 11 Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis pessoais.

Variável	Categorias	Envolvimento em episódios de violência física como vítima (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Estado Civil (n= 4159)	Solteiro	10,5	413	0,16
	Não solteiro	13,4	31	
Religião (n = 4171)	Católico	9,9	245	0,00
	Outra religião	9,6	106	
	Não tem	15,9	96	
Status ocupacional (n =4158)	Trabalha	13,6	121	0,02
	Não trabalha	10	328	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

No estudo de Gomes et al (2006), entre os fatores citados como gerador de violências, foram indicados o dinheiro e o poder que o mesmo exerce entre os jovens,

a falta de apoio da família. Entretanto, Taquete et al (2003), identificaram em seu estudo que a falta de emprego e as baixas condições socioeconômicas foram produtoras de violência, pois geram insatisfações entre os jovens que tentam conseguir a qualquer preço ter acesso a bens materiais.

Na tabela 12, apresenta-se os resultados das análises de associação entre fatores familiares e envolvimento em episódios de violência física como vítima. Observou-se associação significativa entre o fato de residir com os pais, religião e o envolvimento em episódios de violência física.

Melo et al (2005), verificaram a importância da organização familiar sobre os comportamentos violentos dos seus membros, a forma como estes indivíduos relacionam entre si, quais padrões educacionais são repassados pelos pais aos seus filhos. O estudo de Zavaschi et al (2002), também identificou a maior exposição de violência física entre meninos que não viviam com seus pais. Nos estudos realizados por Tavares et al, 2004, verificou-se a importância do envolvimento religioso como um fator de proteção e de minimização de conflitos na vida de jovens.

Tabela 12 Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis familiares.

Variável	Categorias	Envolvimento em episódios de violência física como vítima (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Reside com os pais (n = 4135)	Com Pai e Mãe	10	262	0,02
	Com um dos responsáveis	12,2	183	
Escolaridade materna (n = 3932)	Baixa ≤ 8 anos de estudo	10,3	295	0,48
	Média 9 – 11 anos de estudo	11,8	98	
	Alta ≥ 12 anos de estudo	10,4	26	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

A violência no meio escolar decorre da situação de violência social que atinge a vida dos estabelecimentos como pode expressar modalidades de ação que nascem no ambiente pedagógico (Gonçalves e Sposito, 2002). Santos (2001) corrobora tal achado

ao afirmar que a compreensão das relações entre a escola e as práticas da violência passa pela reconstrução da complexidade das vivências sociais que estão presentes no espaço global da escola.

Na tabela 13, estão apresentadas informações sobre o envolvimento de adolescentes em episódios de violência física como vítima, segundo variáveis escolares. Verificou-se que o turno das aulas e o porte da escola apresentaram associações significativas. Não foi observada associação significativa entre série escolar e envolvimento em violência física como vítima.

Gonçalves e Sposito (2002) citam levantamento realizado na cidade de Belo Horizonte, no qual se verificou que, embora o período noturno apresente os indicadores também inquietantes, o maior número de ocorrências envolvendo violência foi verificado no período diurno. No estudo de Gonçalves e Sposito (2002), identificou-se que estabelecimentos de ensino com mais de 2200 alunos são os mais suscetíveis às práticas de violência, principalmente naqueles que estão localizados nas capitais brasileiras.

Tabela 13. Prevalência de adolescentes envolvidos em episódios de violência física como vítima segundo variáveis escolares.

Variável	Categorias	Envolvimento em episódios de violência física como vítima (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Série (n = 4184)	1º. Ano	11,3	212	0,52
	2º. Ano	10,2	136	
	3º. Ano	10,4	102	
Turno das aulas (n = 4181)	Diurno	9,9	238	0,03
	Noturno	11,9	211	
Porte da escola (n = 4185)	< 200 alunos	13,6	51	0,01
	200 – 499 alunos	8,7	94	
	> 500 alunos	11,2	305	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

5.4 Prevalência do envolvimento em brigas

A prevalência de adolescentes estudantes da rede pública de ensino expostos ao envolvimento em brigas foi de 21,2% ($p < 0,05$). No presente estudo, definiu-se operacionalmente que uma briga acontece quando “dois ou mais estudantes com mais ou menos a mesma força decidem lutar entre si”. Kristensen et al. (2003), corroboram a presente definição ao conceituarem a agressão física como a disposição para agredir, ou seja, o encadeamento de condutas hostis e destrutivas, atacando a integridade física e moral do indivíduo. Segundo Costa et al (2007), a agressão física a longo prazo, tem sido apresentada como um fator para o desenvolvimento de comportamentos violentos, nos quais as vítimas se transformam em agressores, transmitindo a violência através das gerações.

No que diz respeito aos aspectos que sintetizam a violência no ambiente escolar Loureiro e Queiroz (2005) apontam as seguintes questões: agressão física entre alunos e professores, brigas entre gangues de alunos e o uso de drogas.

5.4.1 Fatores demográficos, pessoais, familiares e escolares associados ao envolvimento em brigas em adolescentes.

Na tabela 14, apresentam-se os resultados da análise de associação entre fatores demográficos e envolvimento em brigas. Observou-se uma associação significativa entre local de residência, sexo e o envolvimento em brigas neste grupo populacional. Curiosamente estes foram os mesmos fatores demográficos associados ao envolvimento em episódios de violência física como vítima. Não foi encontrada associação significativa entre idade e envolvimento em brigas.

Para Fajardo et al (2006), os estabelecimentos de ensino localizados principalmente em áreas urbanas não estão protegidos da violência, tal processo reflete negativamente nestes adolescentes, que identificam e terminam por adotar comportamentos agressivos como parte do próprio estilo de vida. Nunes e Abramovay (2003); Marriel et al(2006), identificaram o sexo (gênero) como um aspecto explicativo ou associativo do maior envolvimento de meninos em situações de violência, seja como vítimas ou como autores.

Além do sexo, no estudo de Nunes e Abramovay (2003), aspectos como idade, etnia também foram identificados como fatores associados à violência. Entretanto, no

presente estudo a variável idade não foi significativamente associada à ocorrência de brigas.

Tabela 14. Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis demográficas.

Variável	Categorias	Envolvimento em brigas (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Local de residência (n=4161)	Urbana	22,6	744	0,00
	Rural	15,8	138	
Idade (n= 4187)	14-16 anos	22,5	395	0,08
	17-19 anos	20,3	492	
Sexo (n= 4179)	Masculino	28,1	471	0,00
	Feminino	16,6	414	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência

O estado civil, religião e status ocupacional apresentaram associações significativas com envolvimento em brigas, conforme tabela 15. O estado civil surge como um fator que está significativamente associado às brigas, mas não à violência física como vítima, reforçando a evidência de complexidade dos fatores intervenientes em indicadores de violência na adolescência.

Fajardo et al. (2006), alertaram que a atividade laboral de crianças e jovens nas ruas deixa os mesmos em situação de perigo, pois ao envolverem-se com a violência tanto como vítimas quanto como agressores, levam para sua vida social experiências negativas e condutas anti-sociais. Isto parece indicar inequivocamente que os fatores socioeconômicos estão associados à violência na adolescência. Os resultados do presente estudo corroboram esta tese, visto que indicadores como status ocupacional, escolaridade materna e residir com os pais incluídos nas análises, estão significativamente associados ao envolvimento em brigas, conforme apresentado nas tabelas 15 e 16.

Tabela 15. Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis pessoais.

Variável	Categorias	Envolvimento em brigas (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Estado Civil (n= 4162)	Solteiro	20,7	812	0,00
	Não solteiro	28,3	66	
Religião (n = 4173)	Católico	19,5	482	0,00
	Outra religião	18,9	209	
	Não tem	31,2	188	
Status ocupacional (n =4160)	Trabalha	24,3	216	0,01
	Não trabalha	20,4	667	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

Na tabela 16, verificou-se associação significativa entre o fato de residir com os pais, escolaridade materna e o envolvimento em brigas. Novamente o componente família e a convivência saudável em seu contexto, mesmo diante de questões econômicas e sociais de risco, consistem em significativo eixo de apoio e rede afetiva para os adolescentes, bem como indicam a constituição de suas identidades dentro de parâmetros protetivos (Brasil et al, 2006).

Tabela 16. Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis familiares.

Variável	Categorias	Envolvimento em brigas (Exposto)		Valor p *
		%	f	
Reside com os pais (n = 4137)	Com Pai e Mãe	20,1	529	0,02
	Com um dos responsáveis	23,2	349	
Escolaridade materna (n = 3934)	Baixa ≤ 8 anos de estudo	20	569	0,00
	Média 9 – 11 anos de estudo	21,7	180	
	Alta ≥ 12 anos de estudo	29	73	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

Na tabela 17, está apresentada a prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis escolares. Os resultados indicam que os adolescentes do 1º ano do ensino médio estão mais expostos ao envolvimento em brigas, provavelmente por ali estarem alunos com as maiores taxas de distorção idade/série escolar conforme apresentado na primeira seção deste capítulo.

Tabela 17. Prevalência de adolescentes envolvidos em brigas segundo variáveis escolares.

Variável	Categorias	Envolvimento em brigas (Exposto)		Valor p *
Série (n = 4186)	1º. Ano	24,3	455	0,00
	2º. Ano	19,1	256	
	3º. Ano	17,9	175	
Turno das aulas (n = 4183)	Diurno	21	505	0,70
	Noturno	21,4	380	
Porte da escola (n = 4187)	< 200 alunos	21,9	82	0,20
	200 – 499 alunos	23	247	
	> 500 alunos	20,4	558	

* os valores de p são referentes aos resultados do teste de Qui-quadrado para associação e quando pertinente do Qui-quadrado para tendência.

Farrington (2002) enfoca também como fatores de risco para a violência juvenil, as variáveis que levam a prever um alto índice de comportamentos violentos, como por exemplo, impulsividade, baixo desempenho escolar, pais criminosos, baixa renda familiar e supervisão parental deficiente. Não foi observada associação significativa entre turno das aulas, porte da escola e envolvimento em brigas, verificando-se que somente a série escolar estava significativamente associada à ocorrência de brigas.

5.5 Associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e envolvimento em brigas

Como descrito na literatura especializada (Moreira et al., 2008; Palazzo et al., 2008; Soldera et al., 2004; Tavares et al, 2004), estudos de associação entre consumo de álcool e a vivência de episódios de violência física devem considerar a interveniência de inúmeras variáveis, tais como: sexo, idade, local de residência,

religião, escolaridade. Por isso, recorreu-se a um modelo de regressão logística, adotando-se a ocorrência de violência física como vítima e o envolvimento em brigas como desfechos, conforme relatado no capítulo de material e métodos. As análises foram efetuadas considerando um modelo teórico (figura 4) que procura explicar a inter-relação entre exposição a consumo de álcool e o envolvimento em episódios de violência física como vítima e em brigas, delineando ainda o modo como outros fatores (variáveis intervenientes) estão associados à ambos a exposição e o desfecho sob análise.

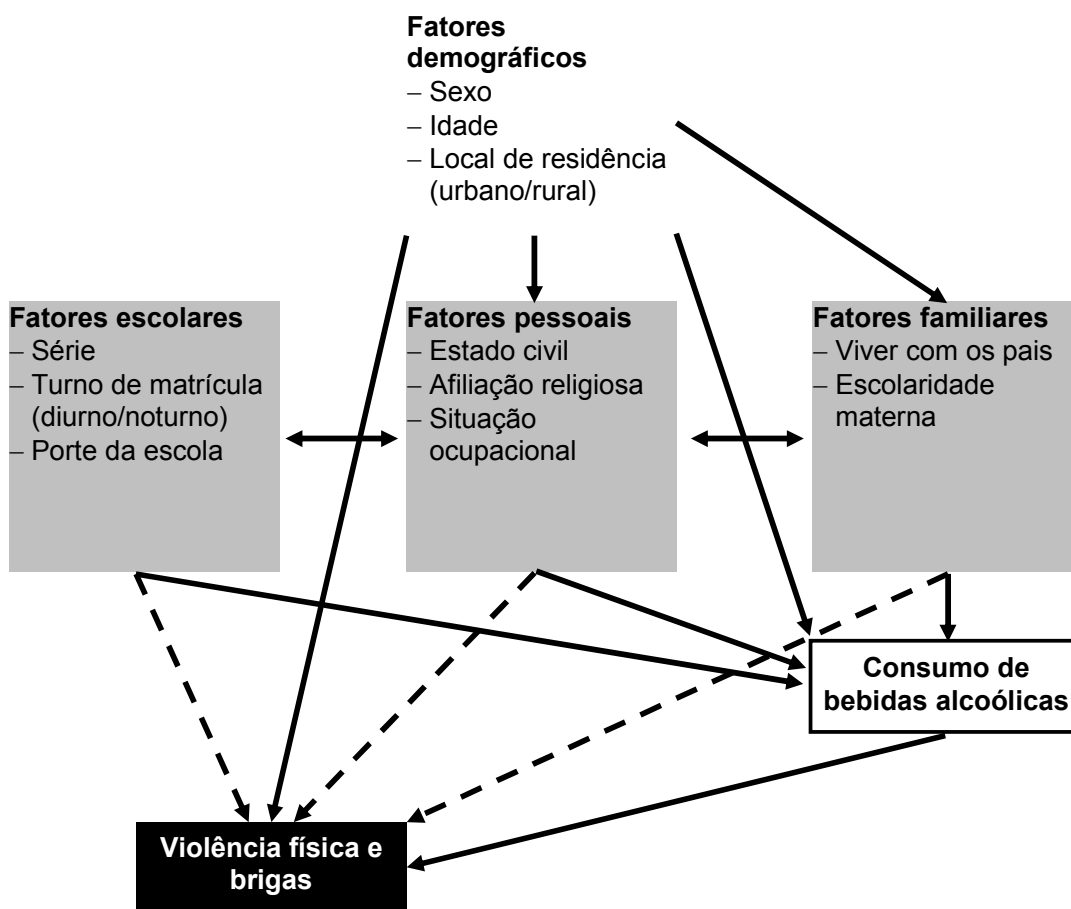


Figura 4. Modelo teórico da associação entre a exposição a consumo de bebidas alcoólicas e a vivência de episódios de violência física e brigas em adolescentes.

Em relação à vivência de episódios de violência física como vítima, o modelo de regressão final evidenciou que local de residência, religião e consumo de álcool apresentaram associação estatisticamente significativa ($p < 0,05$) com o desfecho, neste grupo populacional. A chance de um estudante adolescente que resida na zona rural relatar vivência em episódios de violência física foi 58% superior em comparação

àqueles que residiam na zona urbana. Não ter religião representa uma chance 59% superior de relatar a vivência de episódios de violência física em comparação aos que informaram ser “católicos”. Em relação ao consumo de álcool, não estar exposto a consumo representa uma chance 47% inferior de vivenciar episódios de violência física. Ver detalhamento desses resultados na tabela 18.

Similarmente aos resultados deste estudo, observou-se em estudo com adolescentes de Porto Alegre, associação significativa entre abuso de álcool e vivência de violência, sendo que o álcool parece aumentar a vulnerabilidade das vítimas, independente do tipo de comportamento violento (Moreira et al., 2008). Entretanto, no estudo de Palazzo et al. (2008), verificou-se que ter maior nível de instrução foi fator de proteção para a violência e ser do sexo feminino representa três vezes maior chance de sofrer tal agravo entre indivíduos com idade a partir dos 20 anos .

Tabela 18. Odds ratio (IC 95%) para vivência de episódios de violência física em adolescentes segundo fatores demográficos, pessoais, familiares, escolares e comportamentais.

Variável	OR bruto	OR ajustado
Sexo		
Masculino	1	1
Feminino	0,74 (0,61-0,90)	0,90 (0,72-1,12)
Faixa etária		
14-16 anos	1	1
17-19 anos	0,98 (0,80-1,19)	0,85 (0,68-1,06)
Local de residência		
Urbana	1	1
Rural	1,62 (1,23-2,13)	1,58 (1,16-2,14)
Estado civil		
Solteiro	1	1
Não solteiro	0,76 (0,51-1,12)	1,36 (0,90-2,07)
Religião		
Católico	1	1
Outra religião	0,58 (0,45-0,75)	1,06 (0,82-1,38)
Não tem	0,56 (0,42-0,75)	1,59 (1,20-2,10)
Status ocupacional		
Não trabalha	1	1
Trabalha	1,41 (1,13-1,77)	1,26 (0,97-1,63)
Reside com os pais		
Com pai e mãe	1	1
Com um dos responsáveis	1,25 (1,03-1,53)	1,11 (0,89-1,38)
Escolaridade da mãe		
Baixa	1	1
Média	1,16 (0,91-1,48)	1,00 (0,78-1,30)
Alta	1,00 (0,66-1,53)	0,90 (0,58-1,40)
Turno		
Diurno	1	1
Noturno	1,23 (1,01-1,50)	1,09 (0,86-1,38)
Porte da escola		
< 200	1	1
200-499	0,61 (0,42-0,87)	0,59 (0,39-0,88)
> 500	0,80 (0,58 -1,10)	0,80 (0,56-1,14)
Consumo de álcool		
Sim	1	1
Não	0,52 (0,43-0,64)	0,53 (0,43-0,67)

Análises similares foram conduzidas em relação ao envolvimento em brigas. O modelo de regressão multivariada evidenciou as seguintes variáveis com associação significativa: sexo, idade, local de residência, estado civil, religião e consumo de álcool.

Estudantes do sexo feminino tem uma chance 43% menor de se envolver em brigas em comparação ao sujeitos do sexo masculino. Além disso, a chance de envolvimento em brigas na faixa etária de 17-19 anos é 27% inferior em comparação ao observado na faixa etária de 14 a 16 anos. No mesmo sentido, a chance de envolvimento em brigas entre adolescentes que relataram residir na zona rural é 42% superior em comparação aos que referiram morar em área urbana.

Curiosamente, os sujeitos que relataram não ser solteiros apresentaram uma chance 59% superior de envolvimento em brigas em comparação aos solteiros. Similarmente ao observado em relação à vivência de episódios de violência físicas, a religião foi um fator significativamente associado às brigas. Observando-se que aqueles adolescentes que relataram “não ter religião” em comparação aos que referiram ser “católicos” têm uma chance 59% maior de envolvimento em brigas.

Em relação ao consumo de álcool, identificou-se que a chance de envolvimento em brigas foi 53% inferior entre os adolescentes que referiram não consumir bebidas alcoólicas em comparação com os que relataram exposição ao consumo. Ver detalhamento desses resultados na tabela 15.

O estudo da violência tem sido interesse de pesquisadores das áreas de saúde e das ciências sociais, devido ao seu grande impacto individual e social (Palazzo et al, 2008). A violência e uso de álcool não possuem relação causal simples, trazendo limitações para o estudo. Uma outra limitação a ser considerada é o fato de que a associação depende de como se está observando as interações (Moreira et al, 2008).

Os resultados do presente estudo podem subsidiar o planejamento de intervenções e a formulação de políticas públicas de atenção à saúde do adolescente. A ação social deverá se concentrar nos determinantes comportamentais de risco mais prevalentes, particularmente na redução da exposição a consumo de bebidas alcoólicas como uma forma de controle do envolvimento destes jovens em episódios de violência física e brigas. Seria pertinente ainda desenvolver ações específicas focalizando os subgrupos expostos a maior risco (rapazes estudantes residentes na zona urbana das cidades e entre aqueles sem afiliação religiosa).

Tabela 19. Odds ratio (IC 95%) para vivência de envolvimento em brigas em adolescentes segundo fatores demográficos, pessoais, familiares, escolares e comportamentais.

Variável	OR bruto	OR ajustado
Sexo		
Masculino	1	1
Feminino	0,51 (0,44-0,59)	0,57 (0,48-0,67)
Faixa etária		
14-16 anos	1	1
17-19 anos	0,88 (0,76-1,02)	0,73 (0,62-0,87)
Local de residência		
Urbana	1	1
Rural	1,56 (1,28-1,91)	1,42 (1,14-1,77)
Estado civil		
Solteiro	1	1
Não solteiro	0,66 (0,49-0,89)	1,59 (1,14-2,21)
Religião		
Católico	1	1
Outra religião	0,53 (0,44-0,65)	1,05 (0,86-1,28)
Não tem	0,51 (0,41-0,65)	1,59 (1,27-1,99)
Status ocupacional		
Trabalha	1	1
Não trabalha	1,25 (1,05-1,49)	1,08 (0,88-1,33)
Reside com os pais		
Com pai e mãe	1	1
Com um dos responsáveis	1,20 (1,03-1,14)	1,14(0,96-1,35)
Escolaridade da mãe		
Baixa	1	1
Média	1,11 (0,92-1,34)	0,96 (0,79-1,18)
Alta	1,64 (1,23-2,18)	1,34 (0,99-1,83)
Turno		
Diurno	1	1
Noturno	1,03 (0,87-1,20)	0,95 (0,79-1,15)
Porte da escola		
< 200	1	1
200-499	1,06 (0,80-1,41)	1,00 (0,73-1,37)
> 500	0,91 (0,70-1,19)	0,89 (0,66-1,19)
Consumo de álcool		
Sim	1	1
Não	0,43 (0,37-0,51)	0,47 (0,39-0,55)

6. CONCLUSÃO

Consideradas as limitações impostas aos estudos dessa natureza, a análise e a discussão dos resultados apresentados no capítulo anterior permitem concluir que: a prevalência de consumo de álcool é baixa em comparação ao que foi observado em outros grupos estudados no México, Bolívia e Brasil. Uma das possíveis explicações é a delimitação do grupo estudado aos estudantes matriculados em escolas da rede pública estadual de ensino, visto que o presente estudo focalizou estudantes da rede pública de uma região do Nordeste brasileiro.

De uma forma geral, poucas variáveis demográficas, socioeconômicas e escolares discriminaram a vivência de episódios de violência física como vítima e o envolvimento em brigas. Entretanto observaram-se associações importantes como o local de residência e a afiliação religiosa e a ocorrência de episódios de violência física. Enquanto sexo, idade, local de residência e afiliação religiosa discriminaram o envolvimento em brigas. O consumo de bebidas alcoólicas apresentou associação estatisticamente significativa com os dois desfechos.

REFERÊNCIAS

ABRAMOVAY, M., et al Juventude, violência e vulnerabilidade social na América Latina: desafios para políticas públicas. Brasília: **UNESCO**, BID, 192 p, 2002.

AGUILAR, Z. E. Prevalência del uso indebido de alcohol, tabaco y drogas en la población ecuatoriana. In: **Organización Panamericana de la Salud**. Abuso de drogas. Washington, D. C., p- 48-52, 1990.

ALMEIDA, L. M., COUTINHO, E. S. F. Prevalência de consumo de bebidas alcoólicas e de alcoolismo em uma região metropolitana do Brasil. **Revista Saúde Pública**. Vol. 27(1), p- 23-9, 1993.

AMITI-MACKESY, M.E., FENDRICH, M. Inhalant use and delinquent behavior among adolescents: a comparison of inhalant users and other users. **Addiction** Vol. 94(4):555-564, 1999.

ASSIS, S.G., SOUZA, E.R. Criando Caim e Abel :pensando a prevenção da infração juvenil. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 4 (1), p- 131-144,1999.

ASSIS, S. G. Abused Children and Adolescents: Past, Present, and Prospects for the Future. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol.10 (sup.1), p- 126-134, 1994.

BACHMAN, G. J., JOHNSTON, L. D. E O' MALLEY, P. M. Smoking, drinking, and drug use among. American high school students: correlates and trends, 1975 -1979. **American Journal of Public Health**. Vol.171, p- 59 – 69, 1981.

BARROS, M.V.G., NAHAS, M.V. Comportamentos de risco, auto-avaliação do nível de saúde e percepção de estresse entre trabalhadores da indústria. **Revista de Saúde Pública**. Vol.35 (6), N°5, p- 54-563, 2001.

BELENKO, S., LOGAN, T.K. Delivering more effective treatment to adolescents: improving the juvenile drug court model. **Journal Substance AbuseTreatment**. Vol. 5, p- 189-211, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Sumário executivo dos primeiros resultados ENEM 2003**, Brasília, 2003.

BRASIL. Ministério da Educação. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Censo escolar 2006**, Brasília, 2006.

BRASIL, K. T., ALVES, P. B., AMPARO, D. M., FRAJORGE, K. C. Fatores de risco na adolescência: discutindo dados do DF. **Paidéia**. Vol. 16(35), p- 377-384, 2006.

BYE, E.K. Alcohol and violence: use of possible confounders in a time-series analysis. **Addiction**. Vol. 102, p- 369–376, 2007.

CAMACHO, L. M. Y. As sutilezas das faces da violência nas práticas escolares de adolescentes. **Educação e Pesquisa**. Vol.27, .nº.1, p-123-140, 2001.

CAMARNADO JR, D. V. As faces da violência: da conceituação polissêmica à sua emergência no campo da saúde. São Paulo: Vetor. 2007.

CARDENAL, C.A, ADELL, M.N. Factors associated with problematic alcohol consumption in school children. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 27, p- 425-33, 2000.

CARLINI, E.A., et al. V Levantamento Nacional sobre consumo de drogas Psicotrópicas entre estudantes do Ensino Fundamental e Médio na Rede Pública de Ensino nas 27 Capitais Brasileiras. **Centro Brasileiro sobre Informações de Drogas Psicotrópicas**, 2004 . Disponível em URL:

http://www.unifesp.br/dpsicobio/cebrid/levantamento_brasil2/index.htm

CARLINI-COTRIM, B., CARVALHO, C.G., GOUVEIA, N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**; Vol.34(6),p- 636-45, 2000.

CENTRO BRASILEIRO DE INFORMAÇÕES SOBRE DROGAS PSICOTRÓPICAS.III levantamento nacional sobre o uso de psicotrópicos em estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras. **CEBRID**: São Paulo, 81 páginas, 1994.

CHASIN, A. A. , CARLINI-COTRIM, B. Blood alcohol content (BAC) and deaths from external causes: a study in the Metropolitan area of São Paulo, Brazil. **Journal Psychoactive Drugs**. Vol. 33, p-3-16, 2000.

CHERPITEL, C. J. Alcohol and violence-related injuries: an emergency room studies. **Addiction**. Vol. 88, p-79-88, 1993.

CHERPITEL, C. J. Alcohol and injuries resulting from violence: a review of emergency room studies. **Addiction**. Vol. 89, p-157-165, 1994.

CHESNAIS, J. C. Histoire de la violence. Paris: **Éditions Robert Laffont**, 1981.

COMISSÃO ECONÔMICA DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A AMÉRICA LATINA E O CARIBE. **Panorama social da América Latina**. CEPAL: Santiago de Chile, 1999.

COSTA, M.C.O. O perfil da violência contra crianças e adolescentes, segundo registros de Conselhos Tutelares: vítimas, agressores e manifestações de violência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol.12(5), p-1129-1141, 2007.

COSTA, M.C.O et al. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/ SPA na adolescência. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 12(5), p-1129-1141, 2007.

CROWLEY, T.J. et al. Substance-dependent, conduct-disordered adolescent males: severity of diagnosis predicts 2-yr outcome. **Drug Alcohol Depend**. Vol.49, p- 225-237, 1998.

CRUZ, J.M. La victimización por violencia urbana: niveles y factores asociados en ciudades de América Latina y España. **Revista Panamericana Salud Publica**. Vol. 5, p- 259-267, 1999..

DALGALARRONDO, P. et al. Religião e uso de drogas por adolescentes. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 26, p- 82-90, 2004.

DESJARLAIS, R et al. In: Oficina Sanitaria PanAmericana, Oficina Regional de la Organización Mundial de la Salud. **Salud mental en el mundo: problemas y prioridades en poblaciones de bajos ingresos**. p-27- 76, 1977.

DESLANDES, S. F. O Impacto da Violência nos Serviços de Emergência: Estudo em Hospitais Municipais do Rio de Janeiro (HMMC e HMSF, 1995-1996). Rio de Janeiro: **Centro Latino-Americano de Estudos sobre Violência e Saúde – Jorge Careli**, 1997.

DILALLA, J. A., GOTTESMAN, I. Biological and genetic contributors to violence - Widom's untold tale. **Psychological Bulletin**. Vol.109, 125-129, 1991.

DUARTE, C. A. V. P., CARLINI-COTRIM, B. Álcool e violência: estudo dos processos de homicídio julgados nos Tribunais do Júri de Curitiba, PR, entre 1995 e 1998. **Jornal Brasileiro de Dependências Químicas**. Vol.1(1), 17-25, 2000.

DURANT, R.H., KNIGHT, J., GOODMAN, E. Factors associated with aggressive and delinquent behaviors among patients attending an adolescent medicine clinic. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 21, p- 303-308, 1997.

FAGAN, J. Interactions among drugs, alcohol, and violence. **Health Affairs**. Vol. 12, p- 66-79, 1993.

FAJARDO, I. N. et al. Pressupostos de uma avaliação de contexto existencial da violência escolar para o planejamento de condutas motoras educacionais voltadas para pré-adolescentes de classes de progressão. Ensaio: avaliação política pública. **Educação**. Vol.14, nº.50, p- 91-106, 2006

FEIJÓ, R. B., OLIVEIRA. É. A. Comportamento de risco na adolescência. **Jornal de Pediatria**. Vol.77, sup. 2, 2001.

FLISHER, A.J. et al. Substance use by adolescents in Cape Town: prevalence and correlates. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 32,p- 58-65, 2003.

GALVIS, Y. T. & MURRELLE, L. Consumo de substancias que producen dependencia en Colombia. In: **Organización Panamericana de la Salud**. Abuso de drogas. Washington, D. C., p. 17-28,1990.

GARCIA, K. S. L., COSTA JUNIOR, M. L. C. Antisocial behavior and alcohol consumption by school adolescents. **Revista Latino Americana Enfermagem**. Vol. 16(2), p- 299-305, 2008.

GILLIGAN, J. Violence in public health and preventive medicine. **Lancet**. Vol. 355, p- 1802-1804, 2000.

GIUSTI, J. et al. Differences in the pattern of drug use between male and female adolescents in treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 24, p- 80-82, 2002.

GOLDSTEIN, P. Crack and homicide in New York City: A conceptually-based event analysis. **Contemporary Drugs Problems**. Vol.16, p-651-687, 1989.

GOLDSTEIN, P. The drugs-violence nexus: a tri-partite conceptual framework. **Journal of Drugs Issues**. 15:493-506, 1985.

GOMES, C. A. et al. A violência na ótica de alunos adolescentes do Distrito Federal. **Cadernos de Pesquisa**. Vol. 36, nº 127, p-11-34, 2006.

GONÇALVES, L. A. O, SPOSITO, M. P. Iniciativas públicas de redução da violência escolar no Brasil. **Cadernos de Pesquisa**. Nº. 115, p- 101-138, 2002.

GONZALVO, G.O. Estado de salud de jóvenes varones delincuentes. **Atenção Primaria**. Vol. 29(7), p- 421-24, 2002.

GORMAN, D.M. et al. Alcohol availability and domestic violence. **American Journal Drug Alcohol Abuse**. Vol. 24(4), p-661-73, 1998.

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

HELSTROM, A. et al. Tobacco and alcohol use as an explanation for the association between externalization behavior and illicit drug use among delinquent adolescents. **Prev Sci**. Vol. (5): 4, 2004.

HORTA et al. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes em Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 23(4), p-7751-83, 2007.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Anuário estatístico de saúde do Brasil**. IBGE, 2002 .

JOHNSTON, L, O'MALLEY, P. M., BACHMAN, J. G. Psychoterapeutics, licit and illicit use of drugs among adolescents. An epidemiological perspective. **Journal of Adolescent Health Care**. Vol. 8, p- 36-51, 1987.

KANDEL, D. B., ADLER, I., SUDIT, M. The epidemiology of adolescent drug use in France and Israel. **American Journal of Public Health**. Vol. 71, p-256-65, 1981.

KIM, H.S., KIM, H.S. **Gender differences in delinquent behavior among Korean adolescents, child psychiatry and human development**. Vol. 35(4), 2005.

KOZEL, N. J. Epidemiologia del abuso de rogas en los Estados Unidos de América, resumen de métodos y observaciones. **Oficina Sanitaria Panamericana**. Vol. 107, p- 531-40, 1989.

KRISTENSEN, C. H. Fatores etiológicos da agressão física: uma revisão teórica. **Estudos de Psicologia**. Vol. 8, nº 1, 2003.

KRUG EG, et al. World Report on violence and health. Geneva: **World Health Organization**, 2002.

LARANJEIRA, R, ROMANO, M. Consenso brasileiro sobre políticas públicas do álcool. **Revista Brasileira Psiquiatria**. Vol. 26, sup 2, p- 68-77, 2004.

LENNINGS, C.J., KENNY, D.T., NELSON, P. Substance abuse and treatment seeking in young offenders on community orders. **Journal Substance Abuse Treatment**. Vol. 31, p- 425-432, 2006.

Lidando com a violência nas escolas: o papel da Unesco. **Brasil**, 2003.

LOREDO-SILVA, M. C. M. T., GALLEGOS, R. G. T., MEJLA-LAGUNA, M. C. J. E. Uso de fármacos psicotrópicos en la población estudiantil universitaria, México. **Salud Pública**. Vol.19, p- 709-14, 1977.

LOUREIRO, A.C.A.M., QUEIROS, S. S. A concepção de violência segundo atores do cotidiano de uma escola particular: uma análise psicológica. **Psicologia, Ciência e Profissão**. Vol. 25(4), nº. 4, p- 546-557, 2005.

MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE. Secretaria da Saúde. **Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde** (CODEPPS). São Paulo: 328p, 2006.

MARQUES, A.C.P. R, CRUZ, S.C. O adolescente e o uso de drogas. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 22, sup 2, p- 32-6, 2000.

MARRIEL, L.C. et al. Violência escolar e auto-estima de adolescentes. **Cadernos de Pesquisa**. Vol. 36, nº 127, p-35-50, 2006.

MAYA-SANCHES, M. A., ZAVALA, G. G. Estudio epidemiológico sobre el uso de alcohol in población jovem de 14 a 18 anos. **Salud Pública**. Vol. 28, 371-9, 1986.

MCGINNIS, J.M., FOEGE, W.H. Actual causes of death in the United States. **JAMA**; Vol. 270, p- 2207-12, 1993.

MEDDNICK, S. A, BRENANNAN, P., KANDEL, E. **Predisposition to violence**. **Aggressive Behavior**, 14, 25-33, 1988.

MEDINA-MORA, M. E. et al. Situación epidemiológica del abuso de drogas en Mexico. In: **Organización Panamericana de la Salud**. Abuso de drogas. Washington, D.C., p. 3-16, 1990.

MEDINA -MORA, M. E.; CASTRO, M. E. El uso de inhalantes em México. **Salud Mental**. Vol. 7, p- 13-8, 1984.

MELO, Z. M. et al. Família, álcool e violência em uma comunidade da cidade do Recife. **Psicologia em Estudo**. Vol. 10, nº. 2, p- 201-208, 2005.

MINAYO, M.C.S. Violência: um problema para a saúde dos brasileiros. In: Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Impacto da violência na saúde dos brasileiros**. Brasília: p. 9-41, 2005.

MINAYO, M.C.S, SOUZA, E.R. É possível prevenir a violência? Reflexões a partir do campo da saúde pública. **Revista Ciência e Saúde Coletiva**. Vol. 4, nº. 1, p. 7-24, 1999.

MINAYO, M. C. S., SOUZA, E. R. Violência e saúde como um campo interdisciplinar e de ação coletiva. **História, Ciências, Saúde**. Manguinhos, Vol IV(3):,p-513-31, 1997.

MINAYO, M.C. S , DESLANDES, S.F. A complexidade das relações entre drogas, álcool e violência. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol 14(1), p-35-42, 1998.

MINAYO, M.C.S. Social Violence from a Public Health Perspective. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol.10, sup1,p- 07-18, 1994

MOREIRA, T. C. et al. Communitr violence and alcohol abuse among adolescents: a sex comparison. **Jornal de Pediatria**. Vol. 84, nº 3, 2008.

MURILLO, E. A. Abuso de drogas en Costa Rica: recopilación de varios estudios. In: **Organización Panamericana de la Salud**. Abuso de drogas. Washington, D. C.,p- 41-7 , 1990.

MUZA, G. M. et al. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. **Revista Saúde Pública**. Vol 31(1), p- 21-9, 1997.

NATIONAL CENTER ON ADDICTION AND SUBSTANCE ABUSE – **Teen Tipplers: America's underage Drinking Epidemic**, 2002. Disponível em: http://www.activistcash.com/organization_overview.cfm/oid/318

NOTO, A.R. et al. Violência domiciliar associada ao consumo de álcool e outras drogas: um levantamento no estado de São Paulo. **Jornal Brasileiro Dependências Químicas**. Vol. 5(1), p- 9-17, 2004.

OLIVEIRA, M.R, LUIS, M.A.V. Factores de riesgo para el consumo de alcohol en escolares de 10 a 18 años, de establecimientos educativos fiscales en la ciudad de La Paz - Bolivia (2003 - 2004). **Revista Latino-americana de Enfermagem**. Vol.13(número especial), p- 880-7, 2005.

OETTING, E. R., BEAUVAIS, F. Common elements in drug abuse: Peer clusters and other psychological factors. **Journal of Drug Issues**. Vol.17, p-133-151, 1987.

O' MALLEY, P. M., BACHMAN, G. J., JOHNSTON, L. D. Period, age, and cohort effects on substance use among American youth, 1976 -1982. **American Journal Public Health**. Vol. 74, p- 682 – 8, 1984.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório mundial sobre saúde e violência**. Brasília, DF: 2002.

ORGANIZAÇÃO PANAMERICANA DA SAÚDE (OPAS). **Violência y salud: resolución no XIX**. Washington, 1994.

PALAZZO, L. S. et al. Violência física e fatores associados: estudo de base populacional no sul do Brasil. **Revista de Saúde Pública**. Vol. 42(4), p- 622-29, 2008.

PERNAMBUCO. Governo do Estado. **Relatório do SAEPE 2002**. Recife: Secretaria de Educação, 2002.

PERNAMBUCO. Secretaria de Estado da Educação e Cultura. **Censo escolar**. Número de escolas por município, dependência administrativa e tipo de ensino; 2006.

PECHANSKY, F., SZOBOT, M., SCIVOLETTO, S. Uso de álcool entre adolescentes: conceitos, características epidemiológicas e fatores etiopatogênicos. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 26, sup. 1, p-14-7, 2004.

PHEBO, L., MOURA, A.T.M. S. Violência urbana: um desafio para o pediatra. **Jornal de Pediatria**. Vol. 81, nº5, 2005.

PINO, A. Violência, educação e sociedade: um olhar sobre o Brasil contemporâneo. **Educação e Sociedade**. Campinas,; Vol. 28, nº. 100, p. 763-785, 2007.
Disponível em: <http://www.cedes.unicamp.br>

ROMANO, M. et al. Pesquisa de compra de bebidas alcoólicas por adolescentes em duas cidades do Estado de São Paulo. **Revista Saúde Pública**. Vol 41(4), p- 495-501, 2007.

SANTOS, J.V. T. A violência na escola: conflitualidade social e ações civilizatórias. **Educação e Pesquisa**. Vol.27, nº.1, p- 105-122, 2001.

SARINANA, M. E. C., MAYA, M. A., AQUILAR, M. A. Consumo de substancias tóxicas y tabaco entre la población estudiantil de 14-18 anos. **Salud Publica**. Vol. 24, p- 565-74, 1982.

SCHUKIT, M. A. Abuso de álcool e drogas. Porto Alegre, **Ed. Artes Médicas**, 1991.

SMART, R. G. Abuso de drogas em Ontário, Canadá. **Oficina Sanitaria Panamericana**. Vol.107, p- 495 – 503, 1989.

SILVA, E. F. et al. Prevalência do uso de drogas entre escolares do ensino médio do Município de São José do Rio Preto, São Paulo, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol. 22(6), p-1151-58, 2006.

SILVA, V. A. et al. Brazilian study on substance misuse in adolescents: associated factors and adherence to treatment. **Revista Brasileira de Psiquiatria**. Vol. 25, p- 133-38, 2003.

SOUZA, E.R. et al. Análise temporal da mortalidade por causas externas no Brasil: décadas de 80 e 90. In: Minayo, M.C.S, Souza, E.R. **Violência sobre o olhar da saúde: a infrapolítica da contemporaneidade brasileira**. Rio de Janeiro, p- 83-108, 2003

SOUZA, D.P.O., ARECO, K.N., FILHO, D.X.S. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. **Revista Saúde Pública**. Vol. 39(4), p- 585-92, 2005

STIFFMAN, A. R. et al. Adolescent violence. In: Clemente, W. Hanson, Ponton, L. (Orgs.) **Handbook of adolescent health risk behavior**. New York: Plenum, p- 289-312 1996.

SWADI, H. Drug and substance use among 3.333 London Adolescents. **Journal Addiction**.Vol. 83, p- 935-42, 1988.

SWAHN, M.H., DONOVAN, J.E. Correlates and predictors of violent behavior among adolescent drinkers. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 34,p- 480-492, 2004.

TAQUETTE, S. R. et al. Relacionamento violento na adolescência e risco de DST/AIDS. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol.19(5), p-1437-1444, 2003.

TAVARES, B.F, BÉRIA, J.U, LIMA, M.S. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. **Revista Saúde Pública**. Vol. 38(6), p- 787-96, 2004.

UNIDADE DE PESQUISA EM ALCOOL E DROGAS. Duailibi, S. **Álcool e Violência**. Uniad.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report: alcohol and young people**. Geneva: 2001.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Global status report on alcohol**.Geneva: 2004.

WU, L.T. et al. The relationship between employment and substance use among students aged 12 to 17. **Journal of Adolescent Health**. Vol. 32, p- 5-15, 2003.

YUNES, J., RAJS, D. Tendência de la mortalidade por causas violentas en la población general e entre los adolescentes y jóvenes de la región de las Américas. **Cadernos de Saúde Pública**. Vol.10, sup 1, p.88-125, 1994.

ZAVASCHI, M. L., BENETTI, S. POLANCZYK, G. V., SOLÉS, N., SANCHOTENE, M. L. Adolescents exposed to physical violence in the community: a survey in Brazilian public schools. **Pan American Journal Public Health**. Vol. 12(5), 2002.

Anexos

Anexo A

Questionário para avaliação do Estilo de vida e os comportamentos de risco à saúde em adolescentes Pernambucanos.



Projeto

HÁBITOS DE SAÚDE DOS ESTUDANTES DO ENSINO MÉDIO

- Versão Adaptada do Global Student Health Survey -

Orientações:

- Este questionário é sobre seus hábitos e coisas que você faz e que podem afetar a sua saúde.
- Estudantes como você, em todo o estado de Pernambuco, estarão respondendo o mesmo questionário. As informações fornecidas pelos estudantes serão utilizadas para desenvolver programas de saúde para pessoas jovens como você.
- Atenção! Não escreva o seu nome neste questionário, pois as informações que você fornecer serão mantidas em sigilo e serão anônimas. Ninguém irá saber o que você respondeu, por isto seja bastante sincero nas suas respostas.
- Lembre que não há respostas certas e erradas. As suas respostas devem se basear naquilo que você realmente conhece, sente ou FAZ.
- Lembre que a sua participação nesta pesquisa é voluntária.
- Leia com atenção todas as questões, se tiver dúvidas solicite ajuda do professor que estiver aplicando o questionário na sua sala de aula.
- NÃO DEIXE QUESTÕES EM BRANCO (SEM RESPOSTA).

Preencha o quadro abaixo conforme orientações do aplicador:

Gere	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Escola	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Turno	<input type="checkbox"/> Diurno	<input type="checkbox"/> Noturno
Turma	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Qual o nome da Cidade onde você mora: _____		

INFORMAÇÕES PESSOAIS

- | | |
|---|---|
| <p>1. Qual a sua idade, em anos?</p> <p><input type="radio"/> Menos de 14 anos</p> <p><input type="radio"/> 14</p> <p><input type="radio"/> 15</p> <p><input type="radio"/> 16</p> <p><input type="radio"/> 17</p> <p><input type="radio"/> 18</p> <p><input type="radio"/> 19</p> <p><input type="radio"/> 20</p> <p><input type="radio"/> 21 anos ou mais</p> <p>2. Qual o seu sexo?</p> <p><input type="radio"/> Masculino</p> <p><input type="radio"/> Feminino</p> <p>3. Em que série você está?</p> <p><input type="radio"/> 1ª série</p> <p><input type="radio"/> 2ª. série</p> <p><input type="radio"/> 3ª. série</p> <p>4. Qual o seu estado civil?</p> <p><input type="radio"/> Solteiro(a)</p> <p><input type="radio"/> Casado(a)/vivendo com parceiro(a)</p> <p><input type="radio"/> Outro</p> <p>5. Você trabalha?</p> <p><input type="radio"/> Não trabalho</p> <p><input type="radio"/> Sou empregado com salário</p> <p><input type="radio"/> Faço um estágio profissionalizante (com ou sem remuneração)</p> <p><input type="radio"/> Trabalho como voluntário</p> <p>6. Você mora com o seu pai?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>7. Você mora com a sua mãe?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>8. Onde você mora (reside)?</p> <p><input type="radio"/> Casa</p> <p><input type="radio"/> Apartamento</p> <p><input type="radio"/> Residência coletiva (alojamento, pensão, pensionato, etc.)</p> <p><input type="radio"/> Outro</p> | <p>9. A sua residência fica localizada em região:</p> <p><input type="radio"/> Urbana</p> <p><input type="radio"/> Rural</p> <p>10. Você se considera:</p> <p><input type="radio"/> Branco</p> <p><input type="radio"/> Preto</p> <p><input type="radio"/> Pardo</p> <p><input type="radio"/> Mulata</p> <p><input type="radio"/> Moreno</p> <p><input type="radio"/> Indígena</p> <p><input type="radio"/> Amarelo</p> <p><input type="radio"/> Outro</p> <p>11. Marque com um "X" a alternativa que melhor indica o nível de estudo da sua mãe (ou da pessoa que cuida de você)</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe não estudou</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe NÃO concluiu o 1º. grau</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe concluiu o 1º. grau</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe NÃO concluiu o 2º. grau</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe concluiu o 2º. grau</p> <p><input type="radio"/> Minha mãe concluiu a faculdade</p> <p><input type="radio"/> Não sei</p> <p>12. Existe banheiro dentro da sua casa?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>13. Existe geladeira dentro da sua casa?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>14. Existe computador na sua casa?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>15. A casa onde você mora foi feita de tijolos (casa de alvenaria)?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> <p>16. Na casa onde você mora existe água encanada?</p> <p><input type="radio"/> Sim</p> <p><input type="radio"/> Não</p> |
|---|---|

CONSUMO DE ÁLCOOL E USO DE OUTRAS DROGAS

- As questões seguintes perguntam sobre ingestão de bebidas alcoólicas. Isso inclui cerveja, cachaça, vinho, vodka, rum, batida ou qualquer outra bebida contendo álcool.
- Beber álcool não inclui beber poucos goles de vinho por motivos religiosos

17. Nos últimos 30 dias, em quantos dias você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?
- 0 dias
 - 1 ou 2 dias
 - 3 a 5 dias
 - 6 a 9 dias
 - 10 a 19 dias
 - 20 a 29 dias
 - Todos os 30 dias
18. Durante os últimos 30 dias, nos dias em que você consumiu bebida alcoólica, quantas doses você usualmente bebeu por dia?
- Eu não consumi álcool durante os últimos 30 dias
 - Menos que 1 dose
 - 1 dose
 - 2 doses
 - 3 doses
 - 4 doses
 - 5 ou mais doses
19. Durante os últimos 30 dias, como você conseguiu a bebida que você consumiu?
- Eu não consumi bebidas alcoólicas nos últimos 30 dias
 - Eu comprei num bar, num restaurante ou num supermercado
 - Eu comprei de um vendedor de rua
 - Eu dei dinheiro a alguém para alguém comprar
 - Eu consegui com meus amigos
- Eu consegui na minha casa
 - Eu roubei
 - Eu consegui de alguma outra forma
20. Durante a sua vida, quantas vezes você bebeu tanto que ficou embriagado (bêbado)?
- Nenhuma vez
 - 1 a 2 vezes
 - 3 a 9 vezes
 - 10 vezes ou mais
21. Durante a sua vida, quantas vezes você teve ressaca, se sentiu doente, teve problemas com sua família ou amigos, faltou à escola ou se envolveu em brigas devido a ingestão de bebidas alcoólicas?
- Nenhuma vez
 - 1 a 2 vezes
 - 3 a 9 vezes
 - 10 vezes ou mais
22. Durante a sua vida, quantas vezes você utilizou drogas tais como loló, cola de sapateiro, lança perfume, maconha, crack, cocaína ou outras?
- Nenhuma vez
 - 1 a 2 vezes
 - 3 a 9 vezes
 - 10 vezes ou mais

HÁBITOS ALIMENTARES

23. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes você sentiu fome porque não tinha comida suficiente na sua casa?
- Nunca
 - Raramente
 - Algumas vezes
 - A maioria das vezes
 - Sempre
- As questões seguintes são sobre a frequência com que você consome alguns alimentos
24. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu frutas, como banana, laranja, abacaxi, goiaba ou outras?
- Eu NÃO comi frutas nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
 - 1 vez por dia
 - 2 vezes por dia
 - 3 vezes por dia
 - 4 ou mais vezes por dia
25. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você tomou suco natural de frutas?
- Eu NÃO tomei sucos nos últimos 30 dias
 - Menos de 1 vez por dia
 - 1 vez por dia
 - 2 vezes por dia
 - 3 vezes por dia
 - 4 ou mais vezes por dia
26. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu verduras, como alface, cebola, tomate,

pimentão, cenoura, beterraba e outras?

- Eu não comi verduras nos últimos 30 dias
 - Menos de 1 vez por dia
 - 1 vez por dia
 - 2 vezes por dia
 - 3 vezes por dia
 - 4 ou mais vezes por dia
27. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você bebeu refrigerantes ou outras bebidas artificiais?
- Eu não bebi refrigerantes nos últimos 30 dias
 - Menos de 1 vez por dia

- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

28. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você comeu feijão com arroz?

- Eu não comi feijão com arroz nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

HIGIENE

- As questões seguintes são sobre hábitos de higiene pessoal como escovar os dentes e lavar as mãos.

29. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você escovou os dentes?

- Eu não escovei meus dentes nos últimos 30 dias
- Menos de 1 vez por dia
- 1 vez por dia
- 2 vezes por dia
- 3 vezes por dia
- 4 ou mais vezes por dia

30. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você lavou as mãos antes de comer?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

31. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você lavou as mãos depois de usar o banheiro?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

32. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes por dia você usou sabonete ou sabão para lavar as suas mãos?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

SENTIMENTOS E RELACIONAMENTOS

- As questões seguintes são sobre os seus sentimentos e sobre a qualidade dos seus relacionamentos

33. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você se sentiu sozinho?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes

- Sempre

34. Durante os últimos 12 meses, com que frequência você esteve tão preocupado com alguma coisa que não conseguiu dormir à noite?

- Nunca

- Raramente
 Algumas vezes
 A maioria das vezes
 Sempre
35. Durante os últimos 12 meses, você se sentiu “muito triste” ou “sem esperança” quase todos os dias durante duas semanas ou mais seguidos, a ponto de você ter que parar de fazer suas atividades normais?
- Sim
 Não
36. Durante os últimos 12 meses, você já pensou seriamente em tentar suicídio?
- Sim
 Não
37. Durante os últimos 12 meses, você fez planos sobre como tentaria se suicidar?
- Sim
 Não
38. Quantos amigos próximos (pessoas com quem você pode contar se precisar) você tem?
- 0
 1
 2
 3 ou mais
39. Quantas horas, em média, você dorme por dia?
- Menos de 4 horas por dia
 De 4 a 6 horas por dia
 De 6 a 7 horas por dia
 De 7 a 8 horas por dia
 De 8 a 10 horas por dia
 Mais do que 10 horas por dia
40. Como você avalia a qualidade do seu sono?
- Ruim
 Regular
 Boa
 Muito Boa
 Excelente
41. Qual a sua Religião?
- Não tenho Religião
 Católica
 Evangélica
 Espírita
 Outra
42. Você se considera praticante da sua religião?
- Sim
 Não
- As questões seguintes são sobre o seu sono e sua religiosidade.

ATIVIDADES FÍSICAS

- As questões seguintes são sobre atividade física. Atividade física é qualquer atividade que provoca um aumento nos seus batimentos cardíacos e na sua frequência respiratória. Atividade física pode ser realizada praticando esportes, fazendo exercícios, trabalhando, realizando tarefas domésticas, dançando, jogando bola com os amigos ou andando a pé ou de bicicleta.
- Para responder as questões seguintes considere o tempo que você gastou em todas as atividades que realizou.
43. Durante os últimos 7 dias, quantos dias você foi fisicamente ativo por um total de pelo menos 60 minutos por dia?
- 0 dia
 1 dia
 2 dias
 3 dias
 4 dias
 5 dias
 6 dias
 7 dias
44. Durante uma semana típica ou normal, em quantos dias você é fisicamente

- ativo por um total de pelo menos 60 minutos ao dia?
- 0 dia
 - 1 dia
 - 2 dias
 - 3 dias
 - 4 dias
 - 5 dias
 - 6 dias
 - 7 dias
45. Durante uma semana típica ou normal, em quantas aulas de Educação Física você participa?
- 0
 - 1
 - 2
 - 3
46. Você realiza, regularmente, algum tipo de atividade física no seu tempo livre, como exercícios, esportes, danças ou artes marciais?
- Sim
 - Não
47. “Eu gosto de fazer atividades físicas”! O que você diria desta afirmação:
- Discordo totalmente
 - Discordo em partes
 - Nem concordo, nem discordo
 - Concordo em parte
 - Concordo totalmente
48. Considera-se fisicamente ativo o jovem que cumula pelo menos 60 minutos diários de atividades físicas em 5 ou mais dias da semana. Em relação aos seus hábitos de prática de atividades físicas, você diria que:
- Sou fisicamente ativo há mais de 6 meses
 - Sou fisicamente ativo há menos de 6 meses
 - Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 30 dias
 - Não sou, mas pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
 - Não sou, e não pretendo me tornar fisicamente ativo nos próximos 6 meses
49. Qual a atividade de lazer de sua preferência?
- Praticar esportes
 - Fazer exercícios
 - Nadar
 - Pedalar
 - Jogar dominó ou cartas
 - Assistir TV
 - Jogar videogame
 - Usar o computador
 - Conversar com os amigos
 - Outras atividades
- A questão seguinte é sobre o tempo que você fica sentado quando não está na escola ou fazendo trabalhos domésticos.
50. Em um DIA TÍPICO OU NORMAL, quanto tempo você gasta sentado, assistindo televisão, jogando no computador, conversando com amigos, jogando cartas ou dominó?
- Menos de 1 hora por dia
 - 1 a 2 horas por dia
 - 3 a 4 horas por dia
 - 5 a 6 horas por dia
 - 7 a 8 horas por dia
 - Mais do que 8 horas por dia
51. Nos dias de aula (segunda a sexta-feira), quantas horas por dia você assiste **TV**?
- Eu não assisto TV em dias da semana
 - < 1 hora por dia
 - 1 hora por dia
 - 2 horas por dia
 - 3 horas por dia
 - 4 horas por dia
 - 5 ou mais horas por dia
52. Nos finais de semana (sábado e domingo), quantas horas por dia você assiste **TV**?
- Eu não assisto TV em dias de final de semana
 - < 1 hora por dia
 - 1 hora por dia
 - 2 horas por dia
 - 3 horas por dia
 - 4 horas por dia
 - 5 ou mais horas por dia
- As questões seguintes são sobre o modo como você se desloca para ir de casa para escola e da escola para sua casa.

53. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias você andou a pé ou de bicicleta para ir e voltar da escola?

- 0 dia
- 1 dia
- 2 dias
- 3 dias
- 4 dias
- 5 dias
- 6 dias
- 7 dias

54. Durante os últimos 7 dias, quanto tempo em média você gastou para ir

de casa para escola e voltar até a sua casa (some o tempo que você leva para ir e para voltar)?

- Menos de 10 minutos por dia
- 10 a 19 minutos por dia
- 20 a 29 minutos por dia
- 30 a 39 minutos por dia
- 40 a 49 minutos por dia
- 50 a 59 minutos por dia
- 60 minutos ou mais por dia

SEUS COMPORTAMENTOS NA ESCOLA

- As questões seguintes são sobre suas experiências na escola e em casa.

55. Durante os últimos 30 dias, EM quantos dias você perdeu aula ou deixou de ir à escola sem permissão?

- 0 dia
- 1 a 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 ou mais dias

56. Durante os últimos 30 dias, com que frequência você percebeu que a maioria dos estudantes da sua escola estavam sendo gentis e colaboradores?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

57. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis verificaram se as suas tarefas escolares estavam feitas?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

58. Durante os últimos 30 dias, com que frequência seus pais ou responsáveis entenderam seus problemas e preocupações?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

59. Durante os últimos 30 dias, quantas vezes seus pais ou responsáveis realmente sabiam o que você estava fazendo no seu tempo livre?

- Nunca
- Raramente
- Algumas vezes
- A maioria das vezes
- Sempre

COMPORTAMENTO SEXUAL

- As questões seguintes são sobre relação sexual [isso inclui relação vaginal - quando um homem coloca o pênis na vagina de uma mulher; e, relação anal - quando um homem coloca o pênis no ânus de sua (seu) parceira (o)].

60. Você já teve relação sexual?
- Sim
 - Não
61. . Quantos anos você tinha quando teve a primeira relação sexual?
- Eu nunca tive relação sexual
 - Menos de 12 anos
 - 12 anos
 - 13 anos
 - 14 anos
 - 15 anos
 - 16 anos ou mais
62. Durante toda a sua vida, com quantas pessoas você já teve relação sexual?
- Eu nunca tive relação sexual
 - 1 pessoa
 - 2 pessoas
 - 3 pessoas
 - 4 pessoas
 - 5 pessoas
 - 6 pessoas ou mais pessoas
63. Durante os últimos 12 meses, você tem tido relação sexual?
- Sim
 - Não
64. Na última vez que você teve relação sexual, você ou seu parceiro usou preservativo?
- Eu nunca tive relação sexual
 - Sim
 - Não
65. Você conhece o contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte)?
- Não tenho relações sexuais e não conheço
 - Não tenho relações sexuais, mas conheço
 - Tenho relações sexuais e não conheço
 - Tenho relações sexuais e conheço
66. Caso você tenha tido informações para a utilização do contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte), onde obteve?
- Nunca tive orientação
 - Pais ou parentes
 - Amigos
 - Profissionais de saúde
 - Propagandas
 - Farmácia
 - Escola
67. Você fez uso de contraceptivo de emergência (pílula do dia seguinte) nos últimos 12 meses?
- Nunca tive relação sexual
 - Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira nunca usou)
 - Sim, usei (ou minha parceira usou) 1 vez nos últimos 12 meses
 - Sim, usei (ou minha parceira usou) 2 vezes nos últimos 12 meses
 - Sim, usei (ou minha parceira usou) 3 vezes nos últimos 12 meses
 - Sim, usei (ou minha parceira usou) 4 vezes nos últimos 12 meses
 - Sim, usei (ou minha parceira usou) 5 ou mais vezes nos últimos 12 meses
68. Caso você tenha usado o contraceptivo de emergência (a pílula do dia seguinte), como você ou sua parceira utilizou?
- Nunca tive relação sexual
 - Tenho relação sexual, mas nunca usei esse método (ou minha parceira nunca usou).
 - Quando falta a menstruação
 - Antes da relação sexual
 - Antes das primeiras 72 horas da relação sexual desprotegida
 - Após as 72 horas da relação sexual desprotegida

- As questões seguintes são sobre o uso de cigarros ou outro tipo de tabaco

69. Quantos anos você tinha quando experimentou cigarro pela primeira vez?

- Eu nunca fumei cigarros
- Menos de 8 anos
- 8 ou 9 anos
- 10 ou 11 anos
- 12 ou 13 anos
- 14 ou 15 anos
- 16 anos ou mais velho

70. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você fumou cigarros?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

71. Durante os últimos 30 dias, em quantos dias você usou qualquer outra forma de tabaco, como cigarro de palha, cachimbo ou cigarro de fumo de rolo?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias

- Todos os 30 dias

72. Durante os últimos 12 meses, você já tentou parar de fumar cigarros?

- Eu nunca fumei cigarros
- Eu não fumei cigarro nos últimos 12 meses
- Sim
- Não

73. Durante os últimos 7 dias, em quantos dias alguém fumou na sua presença?

- 0 dia
- 1 ou 2 dias
- 3 a 5 dias
- 6 a 9 dias
- 10 a 19 dias
- 20 a 29 dias
- Todos os 30 dias

74. Qual dos seus pais ou responsáveis usam alguma forma de tabaco?

- Nenhum
- Pai ou responsável
- Mãe ou responsável
- Os dois
- Eu não sei

VIOLÊNCIA

- As próximas questões são sobre violência física. Violência física é quando uma ou mais pessoas batem em alguém ou quando uma ou mais pessoas machucam outra pessoa com arma (pau, faca ou revólver). Não é considerada violência física quando dois estudantes de mesma força decidem brigar entre si.

75. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você sofreu algum tipo de violência física?

- Nenhuma vez
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes
- 12 vezes ou mais

estudantes com mais ou menos a mesma força decidem lutar entre si.

76. Durante os últimos 12 meses, quantas vezes você esteve envolvido numa briga?

- Nenhuma vez
- 1 vez
- 2 ou 3 vezes
- 4 ou 5 vezes
- 6 ou 7 vezes
- 8 ou 9 vezes
- 10 ou 11 vezes

- A próxima questão é sobre brigas. Uma briga acontece quando dois ou mais

- 12 vezes ou mais

- As próximas questões perguntam sobre o dano mais grave que aconteceu com você nos últimos 12 meses. Um dano é grave é aquele que faz você perder no mínimo um dia inteiro de suas atividades diárias ou requer tratamento com médico ou enfermeira.

77. Durante os últimos 12 meses, o que você fazia quando aconteceu com você um dano grave?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Jogando ou treinando para um esporte
- Andando ou correndo, mas não era parte de um jogo ou treino para um esporte
- Andando de bicicleta, a pé ou em outra específica forma de transporte não-motorizado
- Dirigindo um carro ou outro veículo motor
- Nada
- Alguma outra coisa

78. Durante os últimos 12 meses, qual foi a principal causa do dano grave ocorrido com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu estava num acidente com veículo motor ou fui machucado por um veículo motor
- Eu caí
- Alguma coisa caiu em mim ou bateu em mim
- Eu estava brigando com alguém
- Eu fui atacado, agredido ou abusado por alguém
- Eu estava dentro de fogo ou muito perto de chama ou alguma coisa quente
- Alguma outra coisa causou meu ferimento

79. Durante os últimos 12 meses, como foi que ocorreu o dano mais sério com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu me machuquei por acidente
- Alguém me machucou por acidente
- Eu me machuquei por propósito
- Alguém me machucou de propósito

80. Durante os últimos 12 meses, qual foi o dano mais sério ocorrido com você?

- Eu não sofri nenhum machucado durante os últimos 12 meses
- Eu tivesse osso quebrado ou uma articulação deslocada
- Eu tive um corte ou uma perfuração
- Eu tive uma convulsão, ou outro dano na cabeça ou pescoço, eu estive desmaiado, ou não pude respirar
- Eu tive um ferimento de tiro
- Eu tive uma queimadura séria
- Eu perdi todo ou parte do meu pé, perna, mão ou braço
- Alguma outra coisa aconteceu Comigo

Obrigado pela sua colaboração!
Siga agora para a sala de medidas, levando com você este questionário.

MEDIDAS ANTROPOMÉTRICAS

Medida	1°	2°	3°	Final
Massa (Kg)	_____	_____	_____	_____
Estatura (cm)	_____	_____	_____	_____
Circunf. da cintura (cm)	_____	_____	_____	_____

MEDIDA DA PRESSÃO ARTERIAL

Medida	1°	2°
Pressão Sistólica	_____	_____
Pressão Diastólica	_____	_____

Equipe Responsável

Aplicador (questionário): _____

Medida da Massa: _____

Medida da Estatura: _____

Medida da Circunferência: _____

Medida da Pressão Arterial: _____

Outros Participantes: _____

Data da Aplicação: ____ / ____ / 2006

Anexo B

Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos



SECRETARIA DE SAÚDE DO ESTADO DE PERNAMBUCO

HOSPITAL AGAMENON MAGALHÃES

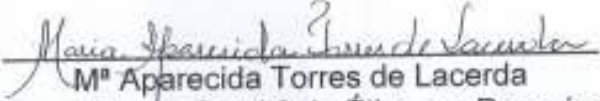
COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA

Recife, 01 de julho de 2005

Prezados Investigadores

Informamos a V.Sª que foi aprovado na reunião do dia 30/06/2005, pelo Comitê de Ética em Pesquisa deste Hospital, o Projeto de Pesquisa **"ESTILOS DE VIDA E COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE EM ADOLESCENTES: DO ESTUDO DE PREVALÊNCIA À INTERVENÇÃO"** conforme normas para pesquisa envolvendo seres humanos resolução 196/96.

Atenciosamente,


Mª Aparecida Torres de Lacerda
Secretária do Comitê de Ética em Pesquisa
HAM

Anexo C

Termo Negativo de Consentimento



TERMO NEGATIVO DE CONSENTIMENTO

Senhores Pais ou Responsáveis,

O Grupo de Pesquisa em Estilos de Vida e Saúde da Universidade de Pernambuco em parceria com Secretaria de Educação e Cultura do Estado de Pernambuco está desenvolvendo um trabalho de pesquisa sobre a saúde dos estudantes do Ensino Médio em Pernambuco. A pesquisa focaliza, principalmente, no estudo de hábitos que podem afetar a saúde, provocando doenças e outros agravos que podem se manifestar tanto na adolescência quanto na vida adulta.

Nos próximos dias os pesquisadores do nosso grupo estarão efetuando coleta de dados na escola do seu(sua) filho(a). Este procedimento inclui a aplicação de questionários a serem respondidos pelos próprios estudantes com auxílio de professores da Universidade e da própria escola, assim como a realização de medidas de peso, altura, circunferência da cintura e pressão arterial.

Informamos, ainda, que nenhum dos procedimentos empregados na coleta de dados representa risco à saúde, não havendo possibilidade de que os mesmos possam causar qualquer tipo de dano ou constrangimento. As informações fornecidas serão anônimas e não haverá qualquer tipo de identificação individual no questionário. Se o(a) senhor(a) não se sente suficientemente esclarecido ou deseja conversar um pouco mais sobre o projeto entre em contato com os pesquisadores responsáveis através dos telefones 3423.6433 (com os professores Mauro ou Jorge).

Caso NÃO concorde com a participação do seu(sua) filho(a) no projeto, solicitamos preencher e devolver à escola este termo negativo de consentimento. Neste caso, informe o nome completo de seu(sua) filho(a) e o seu nome, assinatura e telefone para contato. Assinale, também, a opção que diz “não autorizo a participação do meu(minha) filho(a) no estudo”.

Nome do estudante (seu filho) _____

Nome do Responsável _____

Assinatura do Responsável _____

Telefone(s) de contato _____

NÃO AUTORIZO a participação do meu filho(a) no estudo

Atenção: Se a sua decisão foi AUTORIZAR o seu(sua) filho(a) a participar do estudo você não precisa informar a sua decisão.

Livros Grátis

(<http://www.livrosgratis.com.br>)

Milhares de Livros para Download:

[Baixar livros de Administração](#)

[Baixar livros de Agronomia](#)

[Baixar livros de Arquitetura](#)

[Baixar livros de Artes](#)

[Baixar livros de Astronomia](#)

[Baixar livros de Biologia Geral](#)

[Baixar livros de Ciência da Computação](#)

[Baixar livros de Ciência da Informação](#)

[Baixar livros de Ciência Política](#)

[Baixar livros de Ciências da Saúde](#)

[Baixar livros de Comunicação](#)

[Baixar livros do Conselho Nacional de Educação - CNE](#)

[Baixar livros de Defesa civil](#)

[Baixar livros de Direito](#)

[Baixar livros de Direitos humanos](#)

[Baixar livros de Economia](#)

[Baixar livros de Economia Doméstica](#)

[Baixar livros de Educação](#)

[Baixar livros de Educação - Trânsito](#)

[Baixar livros de Educação Física](#)

[Baixar livros de Engenharia Aeroespacial](#)

[Baixar livros de Farmácia](#)

[Baixar livros de Filosofia](#)

[Baixar livros de Física](#)

[Baixar livros de Geociências](#)

[Baixar livros de Geografia](#)

[Baixar livros de História](#)

[Baixar livros de Línguas](#)

[Baixar livros de Literatura](#)
[Baixar livros de Literatura de Cordel](#)
[Baixar livros de Literatura Infantil](#)
[Baixar livros de Matemática](#)
[Baixar livros de Medicina](#)
[Baixar livros de Medicina Veterinária](#)
[Baixar livros de Meio Ambiente](#)
[Baixar livros de Meteorologia](#)
[Baixar Monografias e TCC](#)
[Baixar livros Multidisciplinar](#)
[Baixar livros de Música](#)
[Baixar livros de Psicologia](#)
[Baixar livros de Química](#)
[Baixar livros de Saúde Coletiva](#)
[Baixar livros de Serviço Social](#)
[Baixar livros de Sociologia](#)
[Baixar livros de Teologia](#)
[Baixar livros de Trabalho](#)
[Baixar livros de Turismo](#)