



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA

LÍVIA AUGUSTA CÉSAR DA SILVA PEREIRA

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS
ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

TERESINA

2019

LÍVIA AUGUSTA CÉSAR DA SILVA PEREIRA

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS
ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família- RENASF, Universidade Federal do Piauí – UFPI, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Orientador: Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

Área de Concentração: Saúde da Família

Linha de Pesquisa: Educação em Saúde

TERESINA

2019

FICHA CATALOGRÁFICA
Universidade Federal do Piauí
Serviço de Processamento Técnico
Biblioteca Setorial do CCS

P436c Pereira, Livia Augusta César da Silva.
Consumo de álcool entre adolescentes de escolas municipais atendidas pelo programa Saúde na Escola / Livia Augusta César da Silva Pereira. – 2019.
45 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde da Família, 2019.
Orientação: Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro.
Bibliografia

1. Consumo de Álcool - Adolescentes. 2. Estratégia Saúde da Família. 3. Serviços de Saúde Escolar. I. Título.

CDD 371.784

LÍVIA AUGUSTA CÉSAR DA SILVA PEREIRA

**CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS
MUNICIPAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA**

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado à banca de defesa do Mestrado Profissional em Saúde da Família, da Rede Nordeste de Formação em Saúde da Família - RENASF, Universidade Federal do Piauí – UFPI, para obtenção do título de Mestre em Saúde da Família.

Aprovado em, _____ de _____ 2019.

Banca Examinadora:

Prof. Dra. Claudete Ferreira de Souza Monteiro
Universidade Federal do Piauí
Presidente/Orientador

Prof. Dra. Adélia Dalva da Silva Oliveira
1º Examinador

Prof. Dr. Fernando José Guedes da Silva Júnior
Universidade Federal do Piauí
2º Examinador

Prof. Dra. Jaqueline Carvalho e Silva Sales
Universidade Federal do Piauí
Examinador Suplente

AGRADECIMENTOS

A Deus e Nossa Senhora, por permitir minha caminhada até esse momento.

À minha mãe, por seu infinito amor. Idealizadora dos meus sonhos, ensinou-me a importância e o amor pela leitura. Não terei jamais palavras para agradecer, mas aceite o meu MUITO OBRIGADA!

Ao meu amado esposo Rodrigo, por dividir comigo esse momento desde que ele era um sonho nosso, por cada palavra de apoio e incentivo, por acreditar em mim, por estar sempre ao meu lado. Sou grata a Deus por te ter em minha vida.

À minha Augusta, por seu cuidado de mãe e doçura de avó. Também não tenho palavras para lhe agradecer, minha duplamente mãe. Sou muito feliz por poder compartilhar esse momento com a senhora.

Às minhas irmãs Wirllane e Simone, que sempre compartilham comigo momentos de alegrias e de angústias, que são meu laço fiel de amor. Obrigada por serem essas irmãs atenciosas e cuidadosas.

Ao meu padrasto, que hoje tão presente em minha vida, demonstra amor, carinho e torcida, como um pai.

Aos meus sogros Sonali e Pereira, por toda a torcida e incentivo ao longo desse momento.

Aos meus pequenos Davi e Lucas, tradução do amor de Deus em minha vida. Vocês são minha vida! E a esse bebê que vai chegar, desejo que Deus o abençoe. O Senhor foi tão maravilhoso que te mandou para vivenciar esse momento conosco. Que Nossa Senhora desde já te proteja.

À minha admirável orientadora, Doutora Claudete Ferreira de Souza Monteiro, toda minha gratidão. Jamais poderei agradecer por todo cuidado e dedicação em lapidar e transformar a pedra bruta em diamante. Cada palavra foi essencial para que eu chegasse até aqui.

Aos meus amigos de trabalho, Socorro, Neto, Sonia, Samuel e Isabelly, por terem sido meu suporte durante esses dois anos.

Aos meus amigos de sala de aula, especialmente Manoella, Ana Paula Pontes, Naiany, Mariana e Dalila, por cada trabalho compartilhado, por cada angústia, dúvidas e medos divididos. Mas também por cada sorriso e brincadeiras. Foram dois anos de aprendizados.

Aos nossos mestres, por cada aula de vida ministrada. Levarei uma parte de cada um dentro de mim.

E ao meu amado pai (*in memoriam*), que em tão pouco tempo de permanência me deixou um legado vivo. Como diz Elis Regina: “Hoje eu sei que quem me deu a ideia de uma nova consciência e juventude, está em casa, guardado por Deus com tanto vil metal (...), apesar de termos feito, tudo que fizemos, ainda somos os mesmos e vivemos como nossos pais”.

RESUMO

INTRODUÇÃO: O álcool é a substância psicoativa mais utilizada no mundo e seu uso abusivo é capaz de causar transtornos no campo individual e coletivo, desde doenças sistêmicas, agravos à saúde e custos com a prevenção do uso e tratamento aos dependentes. **OBJETIVO:** Avaliar os fatores associados e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes de escolas municipais de uma zona rural, no município de José de Freitas/Piauí/Brasil. **MÉTODO:** o estudo foi do tipo descritivo transversal, realizado em duas escolas da área adscrita da Unidade Básica de Saúde, na comunidade Graciosa e cobertas pelo Programa Saúde na Escola. A amostra foi censitária, com 151 alunos, com idade entre 10 e 19 anos. Utilizou-se um questionário, elaborado pela autora para coleta de informações socioeconômico, ano escolar, repetência escolar, antecedentes familiares com uso de bebidas alcoólicas e envolvimento com situação de risco (furtos, acidentes, violência). Para o levantamento do padrão de consumo do álcool foi aplicado o *Alcohol Use Disorders Identification Test*, instrumento já validado no Brasil, que avalia o padrão de consumo de álcool. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019. O projeto foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí e aprovado com o número do parecer 3.131.086. Os dados foram submetidos a processo de dupla digitação e, posteriormente exportados e analisados no *software Statistical Package for the Social Science* versão 20.0. A amostra foi caracterizada por meio de estatísticas descritivas, de frequências absolutas e relativas. **RESULTADOS:** A maioria dos jovens estava na faixa etária de 10 a 14 anos, sexo masculino e 40% já havia repetido o ano. Houve o consumo de bebida alcoólica por 13,2% dos jovens e “uso em binge” em 7,3%. Predomínio do consumo pelo sexo feminino e entre alunos que cursavam o 9º ano escolar. **CONCLUSÃO:** Com o estudo, foi possível elencar pontos voltados para a realidade social como maior consumo de bebida alcoólica entre adolescentes de 10 a 14 anos de idade, sexo feminino, que cursam o 9º ano escolar e com familiares que fazem o uso de álcool. Características que devem ser trabalhadas por uma rede de apoio voltada para esses jovens.

Descritores: Consumo de Álcool por menores. Estratégia Saúde da Família. Serviços de Saúde Escolar.

ABSTRACT

INTRODUCTION: Alcohol is the most commonly used psychoactive substance in the world and its excessive use can cause serious disorders in the individual and in society, ranging from systemic diseases, physical and mental health problems, as well as the costs associated with efforts directed at the prevention of alcohol abuse and the treatment of those who have already become dependent. **OBJECTIVE:** To evaluate those factors that are associated with alcohol use, and the behavioral pattern of alcohol abusers among adolescent age school students from a rural area in José de Freitas-PI in Brazil. **METHOD:** This study employed the descriptive research method and was conducted in two schools served by the UBS (community health center), in the Graciosa community both of which are participants in the Healthy School Program. The sample included 151 students, between the ages of 10 and 19 years old. A questionnaire was used to collect socio-demographic information including school grade, grade repetition, family history with respect to alcohol use, and other risky or illegal behaviors (i.e., theft, accidents and violence). To survey the pattern of alcohol consumption, the “Alcohol Use Disorders Identification Test” was administered, which has been validated in Brazil and which assesses problems related to alcohol consumption. The research was submitted to the Research Ethics Committee of the Federal University of Piauí and approved under the record number of 3131.086. The data was submitted using a double data entry process, and then exported and analyzed using the “Statistical Package for Social Science” software (version 20.0). The sample was summarized using the descriptive statistical method. **RESULTS:** Many of the young people were between the ages of 10 and 14 years old, male, and 40% had already repeated a year in school. There was alcohol consumption self-reported by 13.2% of those young people and binge drinking reported by 7.3%. Predominance of consumption by females and among students attending the 9th grade. **CONCLUSION:** This research makes it possible to identify the social reality of higher levels of alcohol consumption among female teenagers from 10 to 14 years old, who are in the 9th grade who also have family members who drink alcohol. Information such as this must be considered and used to screen for prevention services by any support network intended to serve these young people.

Descriptors: Alcohol consumption by teenagers; community health center; healthy school programs.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	8
1.1. Objetivo Geral	10
1.2. Objetivo Específico	10
2 REVISÃO DA LITERATURA	11
2.1 Considerações sobre consumo de bebida alcoólica por adolescentes.....	11
2.2 Fatores de risco associados ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes	14
3 MATERIAL E MÉTODO.....	17
3.1 Tipo de estudo.....	17
3.2 Local da pesquisa	17
3.3 População e amostra	17
3.4 Critérios de inclusão.....	18
3.6 Instrumentos de pesquisa e coleta de dados	18
3.7 Análise dos dados	19
3.8 Aspectos éticos e legais.....	19
3.9 Riscos	Erro! Indicador não definido.
3.10 Benefícios.....	Erro! Indicador não definido.
4 RESULTADOS – Apresentação de Artigo Científico	21
5 CONCLUSÃO DO RELATÓRIO.....	31
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	36
ANEXOS.....	41

1 INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais consumida em todo o mundo e, em grande avanço, entre adolescentes. Segundo a Organização Mundial da Saúde (OMS, 2014), estimou que 38,3% da população mundial, com idade maior que 15 anos, já consumiram bebidas alcoólicas.

O panorama estatístico mundial tem demonstrado que o consumo foi de 6,4 litros por pessoa, com 15 anos ou mais. Esses dados mostram que as políticas de prevenção e tratamento necessitam de maiores investimentos para redução desse índice. O Brasil está acima da média mundial, com um consumo total de álcool per capita de 8,9 litros, ficando em 5º lugar, junto ao Peru, entre os países das Américas (OMS, 2017).

Torna-se mais preocupante quando se observa que 5,9% das mortes, em todo o mundo, estão relacionadas ao consumo de álcool, sendo maior na Europa (13%). Nas Américas, estima-se que 4,7% de todas as mortes são atribuídas ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas (OMS, 2017).

Historicamente se constata que as bebidas alcoólicas sempre estiveram presentes ao longo do percurso da humanidade. Os primeiros indícios de consumo humano com a bebida já são representados em vasos da Era Paleolítica, porém a percepção nociva surge, pela primeira vez, em documentos e leis da antiga Mesopotâmia há aproximadamente três mil anos atrás (ANTHONY, 2009).

Com o passar dos anos e com a chegada da industrialização, a produção de bebidas passa a ser realizada em larga escala, gerando alerta ao consumo abusivo, principalmente entre jovens. Atenção especial é dada aos adolescentes, cujo comportamento é reflexo de sua convivência e dos exemplos que o cercam. O uso de bebida alcoólica poderá trazer desdobramentos do seu estilo de vida, devido ao risco dessa prática e de suas consequências (LARANJEIRA et al., 2007).

A adolescência, por sua vez, é uma fase de transição, cercada de vulnerabilidades e necessidade de autoafirmação. É também um risco anunciado para o consumo de bebida alcoólica, pois todas essas fragilidades tornam essa linha tênue de acesso ao desejo de independência (PRECIOSO et al., 2015).

Malta et al., (2014) consideram o consumo de álcool entre os jovens um episódio cheio de nuances, envolvido com múltiplos fatores. O estudo mostra que o

uso regular leva ao aumento de um vértice que vem se modificando ao longo dos anos, como o consumo em adolescentes do sexo feminino e por razões como desconhecimento dos pais, associação com violência doméstica e de outras drogas.

Tripković et al., (2015) chamam atenção para a necessidade de educação sobre efeitos nocivos do álcool, priorizando todas as pessoas que participam da vida e educação dos adolescentes e para a implementação mais consistente das leis que proíbem menores de obter álcool em todos os tipos de comércio. Nesse sentido, apontam que uma maior qualidade das relações com pais, colegas e professores, pode contribuir para a redução do consumo de álcool e oferecer insights para o desenvolvimento de programas de prevenção e tratamento apropriados para essa população.

Estudo realizado em Teresina, capital do estado do Piauí, mostra o perfil dos usuários de álcool que fazem tratamento no Centro de Atenção Psicossocial de álcool e drogas (CAPS-ad). Do total pesquisado, 5,7% estão na faixa de 15 a 18 anos e, desses, 12,3% são estudantes, sendo que 40,1% ainda estão no ensino fundamental. Esse perfil reflete a necessidade de um olhar para esse público, para suas características sociodemográficas e econômicas, no sentido de dar mais atenção à prevenção, no contexto do início do consumo de álcool (MONTEIRO *et al.*, 2011).

Portanto, a proposta de estudar o consumo de álcool por adolescentes, inseridos em escolas municipais da zona rural do município de José de Freitas, Piauí, derivou da observação, a partir da prática cotidiana na Estratégia Saúde da Família (ESF), de alto índice de usuários de álcool em população adulta. Além disso, como enfermeira da equipe e participante do Programa Saúde na Escola (PSE), sempre houve uma preocupação em relação ao consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes. A oportunidade de cursar o Mestrado Profissional em Saúde da Família/Renasf possibilitou apresentar um projeto que buscasse conhecer o envolvimento dos adolescentes com o uso dessa substância e, a partir dele, trabalhar de forma mais efetiva com a educação na escola.

Destaca-se que o PSE foi instituído em 2007 por meio de uma política interministerial, envolvendo o Ministério da Educação e o Ministério da Saúde (Decreto 6286/2007), com o objetivo de contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno

desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino e que traz como uma de suas ações a prevenção e redução do consumo de álcool (BRASIL, 2007).

Por conseguinte, ações educativas sobre uso de bebidas alcoólicas, envolvendo alunos, professores, família e Equipes Saúde da Família (ESF), devem ser realizadas junto às escolas, por meio de palestras, conhecimentos sobre riscos e consequências de bebidas alcoólicas, de forma sistemática, tendo em vista ser na adolescência que, em geral, se inicia esse consumo.

1.1. Objetivo Geral

- Avaliar fatores associados e padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes de escolas municipais de uma zona rural, no município de José de Freitas-PI.

1.2. Objetivos Específicos

- Levantar o perfil socioeconômico, ano escolar, repetência, antecedentes familiares com consumo de bebidas alcoólicas, envolvimento em situações de risco, oriundo da ingestão de bebidas alcoólicas pelos adolescentes.
- Identificar o padrão de consumo entre os adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas, por meio do AUDIT.
- Levantar fatores associados ao consumo de bebida alcoólica pelos adolescentes.
- Verificar associação do padrão de consumo de bebida alcoólica com o perfil socioeconômico e com as demais variáveis do estudo.
- Apresentar proposta de educação em saúde nas escolas municipais atendidas pelo programa saúde na escola.

2 REVISÃO DA LITERATURA

2.1 Considerações sobre consumo de bebida alcoólica por adolescentes

O período da adolescência é marcado por transição e alteração nos aspectos físicos, hormonais, cognitivos, sociais, culturais e emocionais, na formação da consciência do "eu" e de um novo espaço no qual ele está inserido, o que vem caracterizar como uma fase de inquietação e confusão na formação da identidade, que é diretamente influenciada pela sociedade em que vive (LEPRE; MARTINS, 2008).

Essa fase também é caracterizada pela indefesa em situações ambientais e sociais, bem como a dependência econômica (FONSECA et al., 2013). Os jovens estão geralmente inseridos em grupos e necessitam da sensação de pertencimento, o que os leva a compartilhar as mesmas atitudes e hábitos dos outros, que comumente são o ponto de apoio para dividir as angústias e diversões que se assemelhem (LEPRE; MARTINS, 2008).

A adolescência inspira preocupações, por seu impacto no desenvolvimento humano com destaque para os riscos decorrentes da busca por novas experiências, curiosidades e sensações, como o consumo de substâncias psicoativas, sendo o álcool o mais utilizado nessa fase, e que tem uma estreita relação com o uso de outras drogas (LEPRE; MARTINS, 2008; BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015; PARK et al., 2018).

Segundo Neves, Teixeira e Ferreira (2015), o primeiro contato com bebidas alcoólicas, em adolescentes, ocorre geralmente entre 14 e 17 anos. Quanto ao consumo regular nos adolescentes, a média está em 14,6 anos. Esse consumo é decorrente de fatores como: tempo livre, sentimento de tédio, ter cometido atos antissociais, a curiosidade, influência familiar, brinde, diversão, acompanhar os amigos, a não observância por parte dos pais e o nível de escolaridade materna (PUIG-NOLASCO; CORTAZA-RAMIREZ; PILLON, 2011).

Reis e Oliveira (2015) apontam que 52,4% dos pesquisados informaram já ter experimentado bebida alcoólica entre 10 e 13 anos; 39,8% entre 14 e 17 anos e 7,8% antes dos 10 anos de idade, o que demonstra riscos ampliados no início da adolescência. No mesmo estudo, 48,8% acreditam que o álcool pode causar dependência, 45% que pode gerar violência e 39% que pode piorar os problemas,

no entanto, 25,4% dos estudantes acham que não há risco em consumi-lo. Também caracterizaram os tipos de bebidas alcoólicas mais frequentemente consumidos pelos adolescentes, que são os drinques à base de vodca, rum ou tequila, seguidos de cerveja, sofrendo variações de acordo com as regiões. No Norte e Nordeste, a cerveja foi a bebida mais mencionada, enquanto os drinques à base de vodca, rum ou tequila foram os mais relatados nas regiões Centro-Oeste, Sudeste e Sul.

Paiva et al., (2015) desenvolveram sua pesquisa com escolares de 12 anos, em seus resultados mostraram a dimensão dos riscos do uso do álcool logo no início da adolescência, em que o primeiro contato teve uma média de 10,75 anos, prevalência de consumo de álcool na vida de 37,6% e consumo em “binge” de 24,8%. Daí conclui-se que, quanto menor for a idade da primeira ingestão, maiores são as chances de ocorrer algum episódio em “binge” (NEVES; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015; COUTINHO et al., 2016).

Binge corresponde ao consumo de 60 gramas ou mais de álcool puro (seis ou mais doses de bebida, na maioria dos países) em uma única ocasião, pelo menos uma vez no mês, e é conhecido na literatura internacional como *heavy episodic drinking* (HED), ou uso pesado episódico do álcool. Pelo exagero, esse tipo de consumo pode provocar intoxicação alcoólica aguda, que é a principal causa dos problemas relacionados ao álcool na população – como envenenamento por álcool, acidentes e violências –, bem como provocar graves consequências, mesmo para pessoas que têm um nível de consumo relativamente baixo (GARCIA; FREITAS, 2015).

A prevalência mundial de HED, segundo a OMS (2014), foi estimada em 7,5% na população com 15 anos ou mais, superior nas regiões da Europa (16,5%) e Américas (13,7%). No Brasil, Coutinho et al. (2016), em seu estudo com adolescentes entre 10 e 19 anos, encontrou prevalências de consumo de bebidas alcoólicas variando de 23,0% a 68,0%. Vinte e um por cento dos adolescentes consumiram bebidas alcoólicas pelo menos uma vez nos últimos 30 dias.

O uso nocivo de álcool está associado a doenças e lesões que podem variar em mais de 200 tipos, entre eles câncer, doenças cardiovasculares, hepáticas, distúrbios mentais, além de causar transtornos de forma indireta decorrente de danos intencionais e não intencionais, como os acidentes de trânsito ou aqueles resultantes de violência e suicídio. Também se relaciona a doenças transmissíveis como tuberculose, HIV/Aids e pneumonias. Os dados estatísticos mostram que, dos

5,9% do total de mortes no mundo, 3,3 milhões são atribuídas ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas e que, aproximadamente 25% das mortes, na faixa etária de 20 a 39 anos, são atribuíveis ao álcool (OMS, 2014).

Outra preocupação, segundo Coutinho et al. (2016), está associada à venda de bebida alcoólica a menores de 18 anos, bem como por sua associação a outras drogas, o que gera prejuízos no desenvolvimento da vida adulta e riscos das lesões não intencionais, como violência e acidentes com meios de transporte.

Em relação à aquisição de bebidas alcoólicas por adolescentes, Neves, Teixeira e Ferreira (2015), encontraram que 66% dos adolescentes afirmaram já terem comprado em bares, festas, supermercados, vendedores ambulantes ou minimercados. Esse fato vai à contra mão do Estatuto da Criança e do Adolescente, instituído por meio da Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que trata da proteção integral à criança e ao adolescente, cujo art. 243, já reportava sobre a venda e distribuição de produtos com componentes que possam causar dependência física ou psíquica a adolescentes (BRASIL, 1990). Esse artigo foi alterado pela Lei n.º 13.106/2015 e passou a vigorar com o seguinte texto:

Vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar, ainda que gratuitamente, de qualquer forma, à criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou, sem justa causa, outros produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica:

Pena - detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa, se o fato não constitui crime mais grave (BRASIL, 2015).

Embora o Estado brasileiro já tipifica criminalmente a venda de bebida alcoólica a menores de 18 anos de idade, cabe apontar que a lei não é cumprida ou fiscalizada como deveria. Observa-se um paradoxo da sociedade que exige punição, proibição e alerta, mas mantém a bebida alcoólica como substância lícita, com oferta e estímulo ao consumo por parte das propagandas sobre bebidas alcoólicas (MALTA *et al.*, 2014).

Em termos de políticas públicas para controle da venda e consumo do álcool já desenvolvidas no Brasil, a “Lei Seca” nº 11.705/2008 é atualmente vigente e já apresentou duas novas versões nos anos de 2012 e 2016. À medida que aumenta a severidade da pena, reduz o número de mortes por acidentes de trânsito, apesar da fiscalização não ser uniforme em todo o território nacional. Entre os anos de 2013 e 2016, houve redução de 35 mil mortes (OLIVEIRA et al., 2017).

O Plano de Ações Estratégicas para o Enfrentamento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) no Brasil é também uma estratégia para reduzir o consumo de álcool. Inclui como metas a “Redução da prevalência de consumo nocivo de álcool, de 18% em 2011 para 12% até 2022”. Já a Assembleia Mundial da Saúde tem como uma de suas metas globais específicas a redução de 25% na mortalidade prematura por DCNT, entre os anos de 2015 e 2025. Entre seus quatro principais fatores de risco estão tabagismo, consumo nocivo do álcool, alimentação não saudável e inatividade física. Nessa perspectiva, busca-se uma maior reflexão sobre modificações quanto ao senso de consumo nocivo do álcool (GARCIA; FREITAS, 2015).

2.2 Fatores de risco associados ao consumo de bebidas alcoólicas por adolescentes

Em sua pesquisa Reis e Oliveira (2015) confirmam, através de seus resultados, que dos 413 alunos que consumiram álcool no último ano, 165 (40%) relataram ter bebido para interagir com amigos, 81 (19,6%) devido à timidez, 70 (17%) por causa dos “problemas” e 223 (54%) por variados motivos (ansiedade, solidão, tristeza ou por emoção).

A influência de amigos é uma motivação relevante para o consumo do álcool, pois esse período é marcado pela necessidade de autoafirmação, adaptação em grupos com um perfil pré-estabelecido, busca por interação em festas e comemorações. Tudo isso permite o uso mais liberal do álcool, curiosidade em conhecer as sensações (VIEIRA et al., 2008; NEVES; TEIXEIRA; FERREIRA, 2015).

Véronneau, Trempe e Paiva (2014) desenvolveram sua pesquisa em torno de atitudes que podem desencadear comportamentos relacionados ao início precoce de consumo do álcool, como amizades na adolescência, o bullying, a experiência de rejeição no grupo e o desejo em fugir da realidade.

Bacon e Engerman (2018) avaliaram a influência do ostracismo no consumo do álcool. Confirmaram que é um estressor social relevante e que pode preceder o seu uso, pois esta condição foi efetiva em situações como diminuições das variáveis de humor, necessidade psicológica e sensação de pertencimento. Dessa forma, gera uma relação entre o ato de beber e lidar com os comportamentos.

O consumo excessivo de álcool pode colocar os jovens em desenvolvimento de risco, relacionados aos desvios de trajetória do desenvolvimento cerebral. Seu consumo mínimo durante a adolescência pode acelerar o encolhimento do volume da massa cinzenta e atenuar o crescimento da substância branca (PARK *et al.*, 2018).

Com esse cenário de riscos do uso/abuso de bebidas alcoólicas em uma fase de grandes mudanças físicas, psicológicas e sociais, o investimento na promoção deve vir por meio da saúde e educação junto aos adolescentes, com medidas efetivas para minorar os malefícios causados pelo álcool (NEVES; FERREIRA; TEIXEIRA, 2015).

Paiva *et al.*, (2015) enfatiza a relevância do seu estudo em usar medidas de promoção e prevenção de saúde logo no início do problema (fase inicial da adolescência), com o intuito de fomentar os resultados e influenciar o ambiente social e suas vulnerabilidades

Para Laranjeira *et al.*, (2007), a população adulta no Brasil concorda com campanhas governamentais para alertar quanto ao uso do álcool e aumento de programas preventivos e restritivos nas escolas. Mas para isso, são necessárias não só divulgações que visem reduzir a venda do álcool e sua ingestão precoce, mas a constante avaliação da eficácia desse processo.

As afirmações de Laranjeira *et al.*, (2007) declaram que para atenuar a redução do uso danoso do álcool é necessário promover um embate contra o poder das indústrias de álcool e reprimir os interesses comerciais que desarmonizam com o interesse da saúde pública. Garcia e Freitas (2015) acreditam que essa ingestão de álcool na população pode ser reprimida de maneira custo-efetiva por meio de intervenções simples, como tornar seu custo mais elevado e menos disponível.

Algumas estratégias que podem ser utilizadas para conter o consumo do álcool, podemos citar como exemplo: o diagnóstico do consumo no Brasil, realização de campanhas de informação, monitoramento e fiscalização da publicidade/propaganda e da condução de veículos por pessoas sob o efeito de álcool, tratamento e reinserção de usuários e dependentes de álcool, sensibilização e mobilização da opinião pública quanto às consequências do uso indevido e o estabelecimento de parcerias intersetoriais (MUNHOZ *et al.*, 2017).

Coutinho *et al.* (2016) coloca que traçar um perfil do uso de álcool permitirá conhecer o padrão de consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e assim,

subsidiar decisões para a implementação de políticas públicas mais eficazes na prevenção e no tratamento.

O PSE é considerado como prática pedagógica e política voltada para crianças e adolescentes, que tem como sugestão idealizar a educação em saúde para formação ampla da cidadania, promover articulação de saberes com a participação de todos os atores envolvidos como alunos, pais, comunidade escolar e sociedade; e com o objetivo de tratar a saúde e educação de forma integral (MALTA *et al.*, 2015).

O PSE se justifica por está inserido e integrado no cotidiano e na cultura escolar, cria um espaço de referência importante para crianças e adolescentes, bem como desenvolve experiências significativas de socialização e vivência comunitária (MACHADO *et al.*, 2015).

3 MATERIAL E MÉTODO

3.1 Tipo de estudo

Estudo epidemiológico de corte transversal.

3.2 Local da pesquisa

O estudo foi realizado na zona rural do município de José de Freitas, Piauí, Brasil. Esse município conta com 37.085 mil habitantes segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2010). Fica a 47 km de distância da capital Teresina. Mesmo sendo considerado município de pequeno porte, sofre problemas de enfrentamento ao uso de álcool e outras drogas e possui como único centro de referência para esse tipo de acompanhamento o CAPS I (Centro de Atenção Psicossocial, tipo I), modelo que não é específico para receber a demanda de usuários de álcool e drogas, mas que é garantido pela legislação para funcionamento diante dessa problemática.

José de Freitas possui 19 eSF e cobre 100% do município. A área da pesquisa é da abrangência de uma Unidade Básica de Saúde (UBS), localizada a 26 km da zona urbana e conta com 2.101 habitantes. Possui duas escolas municipais de ensino fundamental, que são cobertas pelo PSE. O estudo foi desenvolvido nessas duas escolas.

As escolas participantes estão localizadas dentro da área coberta pela UBS Graciosa, são participantes do PSE, com programação de ações semestrais. Recebem alunos desde o maternal até o nono ano, com faixa etária de 3 a 21 anos. Funcionam nos turnos manhã e tarde. Pela manhã funcionam as turmas de maternal ao quinto ano e à tarde, turmas do sexto ao nono ano.

3.3 População e amostra

A população do estudo é de 351 alunos matriculados nas duas escolas municipais do maternal ao nono ano. As escolas foram aqui nomeadas A e B. A pesquisa foi do tipo censitária, realizada com os alunos que se encontravam na faixa etária de 10 a 19 anos, intervalo considerado a adolescência, conforme a Organização Mundial da Saúde (OMS), perfazendo um total de 151 alunos.

3.4 Critérios de inclusão

O critério de inclusão do participante na pesquisa foi estar matriculado, frequentando uma das escolas e com idade entre 10 e 19 anos. Foi realizado contato prévio com os pais para assinatura do termo, depois com os alunos. Houve questionamento por parte dos pais de alguns alunos, mas que após esclarecimentos permitiram a participação na pesquisa.

3.5 Exclusão

O critério de exclusão foi para alunos que, no período da coleta de dados se encontrassem afastados por motivos de doenças ou outro motivo, justificado pela escola. Foram excluídos por esse critério 11 alunos por estarem em processo de transferência para outra escola e falta por motivo de doença.

3.6 Instrumentos de pesquisa e coleta de dados

A coleta de dados foi realizada por aplicação de questionário (APÊNDICE A). O questionário foi elaborado pela pesquisadora para levantamento de dados socioeconômicos, ano escolar, repetência, arranjos familiares com consumo de bebidas alcoólicas e envolvimento em situações de risco, oriundo da ingestão de bebidas alcoólicas pelos adolescentes.

Para levantar o padrão do consumo de álcool foi aplicado o AUDIT (*Alcohol Use Disorders Identification Test*) (ANEXO A). Esse instrumento é recomendado pela OMS para aplicação na Atenção Básica e é composto por 10 questões, cujas respostas são pontuadas de 1 a 4. As maiores pontuações indicam possível dependência. Classifica-se o respondente em uma de quatro zonas de risco de acordo com o escore obtido: zona I (até 7 pontos: indica uso de baixo risco ou abstinência); zona II (de 8 a 15 pontos: indica uso de risco); zona III (de 16 a 19 pontos: sugere uso nocivo) e zona IV (acima de 20 pontos: possível dependência). É um instrumento de fácil e rápida aplicação, que necessita apenas de treinamento simples para codificação dos dados. Apresenta um nível de sensibilidade (87,8%) e especificidade (81%) para detecção do uso nocivo de álcool e já foi validado no Brasil, bem como em outros países (MAGNABOSCO; FORMIGONI; RONZANI, 2007).

Foi entregue ao participante os instrumentos a serem respondidos de forma individual. A aplicação realizou-se em sala de aula, após aprovação do Comitê de ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí – UFPI (ANEXO C). Antes da aplicação, os participantes foram informados sobre a pesquisa. A duração da aplicação dos instrumentos ocorreu entre 20 e 30 minutos, logo após foram depositados os testes em uma urna, confeccionada pela pesquisadora, utilizando caixa de papelão, coberta com tecido.

Foi realizado um pré-teste com 10% da amostra para verificar compreensão dos instrumentos de pesquisa e possível alteração. O pré-teste foi aplicado em outra escola do município, com alunos da faixa etária de 10 a 19 anos e que não fizeram parte do estudo final. A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019.

3.7 Processamento dos dados

Os dados foram submetidos a dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel e posteriormente exportado e processados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A amostra foi caracterizada por meio de estatísticas descritivas de frequências absolutas e relativas. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas contínuas para verificação do pressuposto de normalidade, obtendo-se que a distribuição de dados foi não paramétrica. Para verificar associação entre a variável dependente “uso de álcool” e as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2), com nível de significância de 0,05.

3.8 Aspectos éticos e legais

A pesquisa foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, e ao local do estudo, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com parecer de número 3.131.086.

Os alunos foram convidados a participarem do estudo e foram observados os seguintes critérios éticos: os escolares menores de 18 anos foram autorizados pelos pais, que assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

(APÊNDICE B) e os alunos, que assinaram o Termo de Assentimento (APÊNDICE C). Os escolares maiores de 18 anos assinaram TCLE.

4 RESULTADOS – Apresentação de Artigo Científico

Artigo para a Revista de Enfermagem do Oeste Mineiro - RECOM – Novo Qualis B1



CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

ALCOHOL CONSUMPTION AMONG ADOLESCENTS IN MUNICIPAL SCHOOLS ATTENDED BY THE SCHOOL HEALTH PROGRAM

CONSUMO DE ALCOHOL ENTRE ADOLESCENTES EN ESCUELAS MUNICIPALES ASISTIDAS POR EL PROGRAMA DE SALUD ESCOLAR

RESUMO

Objetivo: Avaliar o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes. **Método:** Estudo descritivo transversal, realizado em escolas cobertas pelo Programa Saúde na Escola. A amostra constitui-se por 151 alunos, com idade entre 10 e 19 anos. Utilizou-se questionário para coleta de informações sociodemográficas e escolares e o Alcohol Use Disorder Identification Test para levantar o padrão de consumo do álcool. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Piauí. **Resultados:** A maioria dos jovens estava na faixa etária de 10 a 14 anos, sexo masculino e 40% já havia repetido o ano. Houve o consumo por 13,2% dos jovens e “uso em binge” em 7,3%. Predomínio do consumo pelo sexo feminino e entre alunos que cursavam o 9º ano escolar. **Conclusão:** Os dados levantados são preocupantes, pois quanto mais precoce o consumo de bebida alcoólica, maiores são os riscos associados ao consumo excessivo na fase adulta. A associação com a repetição escolar, o uso por familiares e predomínio do sexo feminino foram pontos relevantes e devem ser considerados como proposta para uma intervenção direcionada.

Descritores: Consumo de álcool por menores; Estratégia saúde da família; Serviços de saúde escolar.

ABSTRACT

Objective: To evaluate the pattern of alcohol consumption among teenage students. **Method:** Descriptive research conducted in two schools covered by the Healthy School Program. The study sample consists of 151 students, between the ages of 10 and 19 years old. A questionnaire was used to collect socio-demographic and school related information and the “Alcohol Use Disorder Identification Test” was administered to evaluate the incidence of alcohol consumption. The research plan was approved by the Research Ethics Committee of Federal University of Piauí. **Results:** Most of the young people included in the study were between 10 and 14 years old, male, and 40% had already repeated a school year. Alcohol consumption was reported by 13.2% of young people studied and binge drinking by 7.3%. Predominance of consumption by females and among students attending the 9th grade. **Conclusion:** The results of the study are worrying because the earlier the consumption of alcohol is begun among young people, the greater the likelihood of children falling victim to the risks associated with excessive drinking in their adulthood. The association with school grade repetition, family use and the greater susceptibility of female students were relevant points and should be considered for a targeted intervention.

Descriptors: Alcohol consumption by teenagers; community health center; healthy school programs.

RESUMEN

Objetivo: evaluar el patrón de consumo de alcohol en estudiantes adolescentes. **Método:** Estudio descriptivo transversal realizado en escuelas cubiertas por el Programa Salud en la Escuela. La muestra consta de 151 estudiantes, con edades comprendidas entre 10 y 19 años. Se utilizó un cuestionario para recopilar información sociodemográfica y escolar y la Prueba de identificación del trastorno por consumo de alcohol para elevar el patrón de consumo de alcohol. El proyecto fue aprobado por el Comité de Ética en Investigación de la Universidad Federal de Piauí. **Resultados:** la mayoría de los jóvenes tenían entre 10 y 14 años, hombres y el 40% ya habían repetido el año. Hubo un consumo del 13,2% de los jóvenes y un "consumo excesivo" en un 7,3%. Predominio del consumo por parte de las mujeres y entre los estudiantes que cursan el noveno grado. **Conclusión:** Los datos recabados son preocupantes porque cuanto antes se consuma alcohol, mayores serán los riesgos asociados con el consumo excesivo en la edad adulta. La asociación con la repetición escolar, el uso familiar y el predominio femenino fueron puntos relevantes y deben considerarse como una propuesta de intervención dirigida.

Descritores: Consumo de alcohol en niños; Estrategia de salud familiar; Servicios de salud escolar.

INTRODUÇÃO

O álcool é a substância psicoativa mais consumida no mundo e crescente entre adolescentes. A Organização Mundial da Saúde (OMS) estimou que 38,3% da população mundial, com mais de 15 anos, já consumiu bebidas alcoólicas ⁽¹⁾.

O panorama estatístico mundial tem demonstrado que o consumo se encontra em cerca de 6,4 litros por pessoa, com 15 anos ou mais. O Brasil está acima da média mundial, com um consumo total de álcool per capita de 8,9 litros, ficando em 5º lugar, junto ao Peru, entre os países das Américas ⁽²⁾.

Torna-se mais preocupante quando se observa que 5,9% das mortes, em todo o mundo, estão relacionadas ao consumo de álcool, sendo maior na Europa (13%). Nas Américas, estima-se que 4,7% de todas as mortes são atribuídas ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas ⁽²⁾.

A adolescência é um período de transição marcado pelo contato com novos hábitos e exposição à comportamentos de risco, caracterizado pela experimentação, dúvidas, angústias e receios ⁽³⁾. O consumo de álcool entre os jovens é considerado fenômeno cheio de nuances, envolvido com múltiplos fatores. O uso regular leva ao aumento de um vértice que vem se modificando ao longo dos anos, como o consumo em adolescentes do sexo feminino, desconhecimento dos pais, associação com violência doméstica ⁽⁴⁾.

O uso nocivo de álcool está associado a doenças e lesões que podem variar em mais de 200 tipos, entre eles câncer, doenças cardiovasculares, doenças hepáticas, distúrbios mentais, além de causar transtornos de forma indireta decorrente de danos intencionais e não intencionais, como os acidentes de trânsito ou aqueles resultantes de violência e suicídio. Também se relaciona a doenças transmissíveis, como tuberculose, HIV/Aids e pneumonias. Os dados estatísticos mostram que dos 5,9% do total de mortes em todo o mundo, 3,3 milhões são atribuídas ao consumo abusivo de bebidas alcoólicas, sendo que aproximadamente 25% de todas as mortes, na faixa etária de 20 a 39 anos, são atribuíveis ao álcool ^(1,5).

Em relação à aquisição de bebidas alcoólicas por adolescentes, 66% afirmaram já terem comprado em bares, festas, supermercados, vendedores ambulantes ou minimercados ⁽⁶⁾. Esse fato vai de encontro da Lei n.º 13.106/2015 que modificou o Estatuto da Criança e do Adolescente e que proíbe vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar à criança ou a adolescente, bebida alcoólica ou produtos cujos componentes possam causar dependência física ou psíquica, sob o risco de pena prevista com detenção de 2 (dois) a 4 (quatro) anos, e multa ⁽⁷⁾.

O objetivo do estudo é avaliar fatores associados e padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes de escolas municipais de uma zona rural, no município de José de Freitas/Piauí.

MÉTODOS

Estudo epidemiológico de corte transversal, com uma amostra censitária com 151 adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, estudantes do ensino fundamental de duas escolas públicas, do município de

José de Freitas/Piauí/Brasil. Esse município conta com 37. 085 mil habitantes, segundo o último censo do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística ⁽⁸⁾. O critério de inclusão da pesquisa foi estar matriculado e frequentando o ensino em uma das escolas, ter idade entre 10 e 19 anos. O critério de exclusão foi para alunos que, no período da coleta de dados estivessem afastados por motivo de doença ou outro, justificados pela escola.

A coleta de dados foi realizada nos meses de março e abril de 2019, através da aplicação de questionário elaborado pela pesquisadora para levantamento de dados socioeconômicos, ano escolar, repetência, antecedentes familiares com consumo de bebidas alcoólicas e envolvimento em situações de risco, oriundo da ingestão de bebidas alcoólicas pelos adolescentes e, para o levantamento do padrão de consumo do álcool foi aplicado o AUDIT (Alcohol Use Disorders Identification Test).

Os dados foram submetidos a processos de dupla digitação, utilizando-se planilhas do aplicativo Microsoft Excel e, posteriormente exportados e processados no software *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 20.0. A amostra foi caracterizada por meio de estatísticas descritivas de frequências absolutas e relativas. O teste de *Kolmogorov-Smirnov* foi aplicado nas variáveis numéricas contínuas para verificação do pressuposto de normalidade, obtendo-se que a distribuição de dados foi não paramétrica. Para verificar associação entre a variável dependente “uso de álcool” e as variáveis qualitativas, foi utilizado o teste qui-quadrado (χ^2), com nível de significância de 0,05.

A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Federal do Piauí, e pelo local do estudo, atendendo à Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, com número de parecer: 3.131.086.

RESULTADOS

A caracterização socioeconômica mostra que, dos 151 adolescentes do estudo, a maioria encontrava-se na faixa etária de 10 a 14 anos (84,7%), sexo masculino (50,3%), residem no domicílio com 4 a 7 pessoas (56,9%), não trabalham (78,8%) e com renda familiar de até um salário mínimo (64,2%). Nas variáveis escolares, o maior percentual de alunos foi do 8º ano do ensino fundamental (33,1%). Em relação à repetição do ano escolar, o percentual foi de 40,4%. Quanto ao consumo de bebida alcoólica, a maioria relatou uso por familiar (85,4%) e já ter se envolvido em situação de risco decorrente do consumo de álcool (19,9%) (Tabela 1).

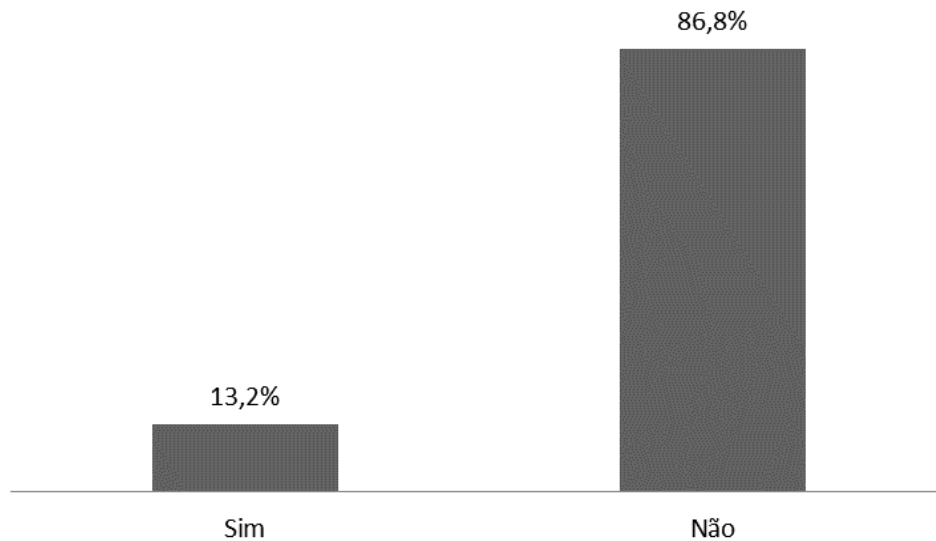
Tabela 1. Caracterização da amostra quanto às variáveis socioeconômicas, escolares e do consumo de álcool. José de Freitas/Piauí/Brasil, 2019. (n= 151).

Variáveis	n (%)
Variáveis socioeconômicas	
Idade	
10 - 14 anos	128(84,7)
15 - 18 anos	22(14,6)
Sem informação	1(0,7)
Sexo	
Feminino	69(45,7)
Masculino	76(50,3)
Sem informação	6(4,0)
Reside no domicílio	
Sozinho	1(0,7)
Com 1 a 3 pessoas	43(28,5)
Com 4 a 7 pessoas	86(56,9)
Com 8 a 10 pessoas	6(4,0)
Mais de 10 pessoas	8(5,3)
Sem informação	7(4,6)
Trabalha	
Sim	31(20,5)
Não	119(78,8)
Sem informação	1(0,7)
Renda mensal	
Nenhuma renda	32(21,2)
Até 1 salário mínimo	97(64,2)
1 a 3 salários mínimos	18(11,9)
Sem informação	4(2,7)
Variáveis escolares	
Ano escolar	
5º ano	19(12,6)
6º ano	20(13,2)
7º ano	39(25,8)
8º ano	50(33,1)
9º ano	21(13,8)
Sem informação	2(1,3)
Repetição de ano escolar	
Sim	61(40,4)
Não	90(59,6)
Variáveis relacionadas ao consumo de álcool	
Uso de bebida alcoólica por familiar	
Sim	129(85,4)
Não	22(14,6)
Envolvimento do adolescente em situação de risco decorrente do consumo de álcool	
Sim	30(19,9)
Não	121(80,1)

Fonte: Dados da pesquisa

A prevalência de uso de álcool pelos estudantes adolescentes foi de 13,2% (Gráfico 1). Segundo dados levantados pelo AUDIT, o padrão de consumo mostrou que 98% dos adolescentes apresentaram escore compatível com abstinência ou baixo risco e 2% com uso de risco; 7,3 % uso em binge e 99,3% não informaram familiar/amigo/profissional de saúde preocupado com o uso da bebida.

Gráfico 1. Prevalência de uso de álcool por estudantes adolescentes de escolas públicas. José de Freitas/Piauí/Brasil, 2019. (n= 151).



Fonte: Dados da Pesquisa

O uso de álcool teve maioria informada por adolescentes na faixa etária de 10 a 14 anos (60,0%), do sexo feminino (60,0%), que residem no domicílio com 4 a 7 pessoas (55,6%), que não trabalham (70,0%) e renda familiar mensal de até um salário mínimo (80,0%). Na análise bivariada, a faixa etária apresentou associação estatisticamente significativa com a variável dependente uso de álcool ($p = 0,002$).

Ao se fazer a análise de correlação através do Teste de Spearman, com significância de 0,05, observou-se correlação significativa positiva entre a variável idade e escore obtido no AUDIT ($r = 0,300$; $p = 0,000$). Quanto às variáveis escolares, houve predomínio de uso de álcool por alunos que cursavam o 9º ano do ensino fundamental (30,0%), e associação significativa com a variável dependente uso de álcool ($p = 0,037$). A maioria dos adolescentes que relatou o uso de álcool (70%) repetiu o ano escolar, associação significativa também demonstrada na análise bivariada ($p = 0,004$) (Tabela 2).

Tabela 2. Distribuição das variáveis socioeconômicas, escolares e do consumo de bebida alcoólica, segundo o uso de álcool por adolescentes de escolas públicas. José de Freitas/Piauí/Brasil, 2019. (n= 151).

Variáveis	Uso de álcool		p*
	Sim n (%)	Não n (%)	
Variáveis socioeconômicas			
Faixa etária			,002
10 - 14 anos	12 (60,0)	116 (89,2)	
15 - 18 anos	8 (40,0)	14 (10,8)	
Sexo			,313
Feminino	12 (60,0)	64 (51,2)	
Masculino	8 (40,0)	61 (48,8)	
Reside no domicílio			,735
Sozinho	- (,0)	1 (0,8)	
Com 1 a 3 pessoas	7 (38,8)	36 (28,6)	
Com 4 a 7 pessoas	10 (55,6)	76 (60,3)	
Com 8 a 10 pessoas	1 (5,6)	5 (4,0)	
Mais de 10 pessoas	- (,0)	8 (6,3)	
Trabalha			,204
Sim	6 (30,0)	25 (19,2)	
Não	14 (70,0)	105 (80,8)	
Renda familiar mensal			,324
Nenhuma renda	2 (10,0)	30 (23,6)	
Menos de 1 salário mínimo	16 (80,0)	81 (63,8)	
1 a 3 salários mínimos	2 (10,0)	16 (12,6)	
Variáveis escolares			
Ano escolar			,037
5º ano	- (,0)	19 (14,7)	
6º ano	5 (25,0)	15 (11,6)	
7º ano	4 (20,0)	35 (27,1)	
8º ano	5 (25,0)	45 (34,9)	
9º ano	6 (30,0)	15 (11,6)	
Repetição de ano escolar			,004
Sim	14 (70,0)	47 (35,9)	
Não	6 (30,0)	84 (64,1)	
Variáveis relacionadas ao consumo de álcool			
Uso de bebida alcoólica por familiar			,169
Sim	19 (95,0)	110 (84,0)	
Não	1 (5,0)	21 (16,0)	
Envolvimento do adolescente em situação de risco decorrente do uso de álcool			,595
Sim	4 (20,0)	26 (19,8)	
Não	16 (80,0)	105 (80,2)	

Fonte: Dados da pesquisa

* Teste do Qui Quadrado, com nível de significância de 0,05

DISCUSSÃO

Percentuais como este do estudo tem sido uma preocupação constante em todas as sociedades, pois, além da idade cada vez mais precoce, existem alguns fatores como fácil acesso, permissividade dos pais e propagandas incentivadoras ⁽⁹⁾. O III Levantamento Nacional Sobre o Uso de Drogas pela População Brasileira em 2017 ⁽¹⁰⁾, evidencia que entre os sete milhões de adolescentes com idade entre 12 e 18 anos, a mediana de idade do primeiro consumo foi de 13,5 anos, sem diferença significativa entre adolescentes do sexo masculino e feminino (13,4 e 13,7). O consumo precoce (antes dos 14 anos de idade) é um preditor

do comprometimento do estado de saúde, pois se associa com aumento desse consumo com o passar da idade^(1,11).

No cenário internacional, pesquisa realizada com adolescentes escolares italianos também apontam alta prevalência de consumo de bebida alcoólica (65,2%) e baixa idade média de início do álcool (12,2 anos). A maior prevalência de uso de álcool e o conhecimento insuficiente sobre a lei do álcool parecem indicar a necessidade de melhorar os esforços de saúde pública na prevenção do consumo de álcool entre adolescentes italianos ⁽¹²⁾.

Em Shanghai, na China, as taxas de consumo ajustadas foram de 50,9%, 39,8% e 15,1% para a vida, o ano passado e o consumo atual. Os principais fatores de risco foram amigos e tabagismo ⁽¹³⁾. Ainda na China, um estudo analisou estudantes de três grandes metrópoles: Pequim, Xangai e Guangzhou, num total de 13.811 estudantes do ensino médio de 136 escolas. Mostrou alta prevalência de consumo de bebida alcoólica (52,5%) ao longo da vida, bem como no último ano da pesquisa (38,5%) e nos últimos 30 dias (20,1%). Para os alunos que não moravam com as mães, assim como os estudantes em nível socioeconômico mais elevado, as chances ajustadas de beber no passado e no presente foram significativamente maiores, em comparação com aqueles que viviam com ambos os pais e com baixo nível socioeconômico ⁽¹⁴⁾.

Um dado destacado nos resultados deste estudo refere-se à bebida em “binge”, informada por 7,2% dos adolescentes. Essa modalidade, na forma de beber, é caracterizada pela ingestão de cinco doses de álcool para os homens e quatro para as mulheres, em um espaço de duas horas. É um comportamento considerado de risco e que sofre interferência de diversos fatores como sociais, demográficos e ambientais. O “beber em binge” por adolescentes vem sendo apontado como preocupante e associando esse padrão à condição socioeconômica baixa e ao consumo de álcool pelo melhor amigo. Necessário ressaltar a importância da detecção precoce do “beber em binge” entre os adolescentes para traçar planos de intervenção de forma precoce e obter resultados satisfatórios ⁽¹⁵⁾.

A análise bivariada mostra que o consumo de álcool esteve significativamente associado com a faixa etária, repetição do ano escolar e se encontrar no 9º período de estudo do ensino fundamental. A faixa etária de associação (10 a 14 anos) já vem sendo observada por vários estudiosos como etapa de início do consumo de bebida alcoólica. O fato de meninas apresentarem maior associação com uso de álcool torna essa questão duplamente preocupante, pois além da precocidade, há outros fatores de risco envolvidos, como relação sexual desprotegida, gravidez indesejada, risco de violência, riscos às IST - Infecção Sexualmente Transmissível e abuso sexual, episódios de violência e abandono escolar ⁽¹⁶⁾. A Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), realizada em 2015, evidencia que tanto a experimentação quanto o consumo atual de bebida alcoólica são maiores entre as meninas. O indicador de experimentação foi de

56,1% para as meninas e de 54,8% para os meninos, e o consumo atual foi de 25,1% para elas e 22,5% para eles ⁽¹⁷⁾.

Outro dado preocupante foi da associação do consumo de bebida alcoólica com repetição do ano escolar. O método não permite confirmar se a repetência escolar é a causa ou consequência desse consumo, mas foi possível comprovar a sua associação. Alguns fatores têm sido apontados como dificuldades no ambiente escolar, baixo desempenho e descontentamento como fatores de vulnerabilidades para uso do álcool nessa idade e é possível associar esse uso ao índice de repetição escolar ⁽¹⁸⁾.

Entre aqueles que consomem bebida alcoólica, estar no 9º período demonstra que já são adolescentes do último ano do ensino fundamental, confirmando que, quando maior a escolaridade, maior será o consumo. Dados de 2015 mostram que cerca de 2,6 milhões de estudantes brasileiros que cursavam o 9º ano do ensino fundamental em 2015, 55,5% (1,5 milhão) já havia consumido uma dose de bebida alcoólica alguma vez, percentual superior ao observado em 2012 (50,3% ou 1,6 milhão), denotando que é urgente investir mais na prevenção do uso de bebida alcoólica por escolares ⁽¹⁷⁾.

Outro fator que chama atenção são os familiares que fazem uso de álcool. Em relação aos alunos que bebem, 95% possuem algum familiar que faz uso de bebida alcoólica. Esse pode ser um fator influenciador para o uso precoce de bebidas, pois a partir do momento que há consumo excessivo dentro da própria casa por pais e parentes e que essa conduta é considerada normal por ser prática rotineira na família, pode levá-lo ao comportamento de risco ⁽¹⁹⁾. Além disso, possui maior permissividade em relação ao uso do álcool pelo adolescente quando os pais também consomem bebida alcóolica ⁽²⁰⁾.

Embora, em índices menores, o número de adolescentes que já se envolveram em situação de risco, merece atenção. Dados do PeNSE 2015, apontam que cerca de 381,5 mil alunos do 9º ano (14,5%) contaram ter sofrido agressão física por parte de um adulto da família nos 30 dias que precederam a pesquisa. As agressões eram mais frequentes entre as meninas (15,1% contra 13,8% dos meninos) e entre os estudantes de escolas públicas (14,8% contra 13,0% das privadas). A violência e situações de vulnerabilidade foram objeto de estudo em escolas públicas estaduais do município de Cuiabá/MT. Constatou-se que os adolescentes vivenciaram situações de violência nas condições de vítima e/ou agressor, sendo a violência física e o bullying os tipos mais prevalentes, além de consumirem álcool e drogas, e terem presenciado situações de conflitos relacionados ao consumo de álcool e/ou drogas por membros da família ⁽²¹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo mostra prevalência preocupante e consumo precoce por parte dos estudantes adolescentes, visto que são dados encontrados em adolescentes de 10 a 18 anos, idade de formação da

personalidade e do pensamento crítico. Outro ponto relevante foi a associação do uso do álcool com a repetição do ano escolar, uso de bebida alcoólica por familiares e o grupo do sexo feminino, mais prevalente em relação ao consumo de bebida alcóolica do que o masculino.

Com o estudo, foi possível observar o comportamento dos estudantes adolescentes de escola atendida pelo Programa Saúde na Escola, em relação ao uso do álcool. Portanto, a partir desses dados se faz necessário implementar medidas de intervenção direcionada para essa realidade, como forma de prevenir o aumento desse consumo e promover o conhecimento dos jovens acerca do uso precoce da bebida alcóolica, suas consequências e risco.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial da Saúde (OMS). Relatório de status global sobre álcool e saúde 2014. Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014 [citado em 3 maio 2019]. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>.
2. Brasil. Estatísticas Mundiais de Saúde 2017: Monitoramento da Saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS [citado em 3 maio 2019]. Disponível em: www.cisa.org.br/artigo/8300/estatisticas-mundiais-saude-2017.php.
3. Precioso J, Correia C, Sousa I, Samorinha C. Evolução do consumo de álcool em adolescentes portugueses escolarizados: beber álcool ainda estará na moda? *Interacções*, 2015 [citado em 3 maio 2019]. Disponível em: revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/viewFile/8777/6335
4. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Barreto SM, Neto OLM. Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. *Rev Saúde Pública*, 52-62, 2014 [citado em 3 maio 2019]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102014000100052&script=sci_abstract.
5. Tripković I, Polic-Vizintin M, Gjuraskovic N, Bocina I, Nincevic J. Alcohol consumption among adolescents. *European Journal of Public Health* 2015 [citado em 12 maio 2019]; 25(3). Disponível em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv175.191>
6. Neves KC, Teixeira MLO, Ferreira MA. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. *Esc Anna Nery*, 2015 [citado em 12 maio 2019]; 19(2):286-291. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf
7. Brasil. Lei n. 13.106, de 17 de mar. de 2015. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcóolica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais [citado em 5 junho 2019]. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm
8. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Censo Demográfico, 2010. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/jose-de-freitas/panorama>
9. Cordeiro EL. Fatores de risco associados ao consumo de álcool entre adolescentes de uma escola da rede pública de ensino. *Adolesc. Saude* 2019 [citado em 8 julho 2019]; 16 (1):13-20. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=767
10. Bastos FIPM, Vasconcelos MTL, De Boni RB, Reis NB, Coutinho CFS (Org.). III Levantamento Nacional sobre o uso de drogas pela população brasileira. Rio de Janeiro: FIOCRUZ/ICICT, 2017. 528 p [citado em 12 julho 2019]. Disponível em: <https://www.arca.fiocruz.br/handle/icict/34614>
11. Gosta GM, Paula MV, Borges NMM, Pacheco MP. O uso de álcool entre estudantes adolescentes. *Revista EDaPECI São Cristóvão (SE)* 2017 [citado em 8 julho 2019]; 17 (1): 234-250. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/edapeci/article/view/5968/pdf>
12. Giustino A, Ballini A, Stefanizzi P, Renzetti D. Alcohol use and abuse: a cross-sectional study among Italian adolescents *J Prev Med Hyg* 2018 [citado em 3 maio 2019]; 59 (2):167-171. Disponível em:

https://www.researchgate.net/publication/326491081_Alcohol_use_and_abuse_A_cross-sectional_study_among_Italian_adolescents

13. Wang ZY, Canção J, Zang JJ, Huang CH, Zou SR, Ma GS. Drinking Behavior and Associated Factors among Middle School Students in Shanghai. *China Biomedical and Environmental Sciences* 2015 [citado em 22 julho 2019]; 28(10):765-768. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26582098>.
14. Lu S, Hu X, Du S, Zou S. Drinking Patterns and the Association between Socio-Demographic Factors and Adolescents' Alcohol Use in Three Metropolises in China. *International Journal of Environmental Research and Public Health* 2015 [citado em 23 julho 2019]; 12(2). Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/273952959_Drinking_Patterns_and_the_Association_between_Socio-Demographic_Factors_and_Adolescents'_Alcohol_Use_in_Three_Metropolises_in_China
15. Paiva PCP, Paiva HN, Lamounier JA, Ferreira EF, César CAS, Zarzar PM. Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. *Ciênc. saúde coletiva* [online] 2015 [citado em 3 maio 2019]; 20 (11):3427-3435. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3427.pdf
16. Veloso LUP, Monteiro CFS. Prevalência e fatores associados ao uso de álcool em adolescentes grávidas. *Rev. Latino-Am. Enfermagem, Ribeirão Preto* 2013 [citado em 23 maio 2019]; 21 (1): 433-441. Disponível em http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692013000100020&lng=en&nrm=iso
17. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p [citado em 12 abril 2019]. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>
18. Cardoso LRD; Malbergier A. Problemas escolares e o consumo de álcool e outras drogas entre adolescentes. *Psicol. Esc. Educ* 2014 [citado em 2 maio 2019]; 18 (1). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-85572014000100003
19. Barboza AA, Cardoso RS. O uso precoce do álcool por adolescentes no Brasil e uma proposta de intervenção no espaço social comunitário, referenciado em carl rogers. *R. Eletr. de Extensão. Florianópolis* 2016 [citado 8 julho 2019]; 13 (21): 47-64. Disponível em: <https://periodicos.ufsc.br/index.php/extensio/article/view/1807-0221.2016v13n21p47/31429>
20. Reis TG, Oliveira LCM. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. *Rev bras epidemiol* 2015 [citado em 22 julho 2019]; 18(1): 13-24. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013
21. Faria CS, Martins CBG. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. *Enfermería Global* 2016 [citado em 12 maio 2019]; 42. Disponível em: http://scielo.isciii.es/pdf/eg/v15n42/pt_docencia2.pdf

5 CONCLUSÃO DO RELATÓRIO

O estudo mostrou o uso de álcool entre adolescentes de 10 a 18 anos, com prevalência de consumo de 10 a 14 anos, sexo feminino, relação com repetição de ano escolar, uso por familiares e a não preocupação por parte de familiar/amigo/profissional de saúde em relação ao uso de bebida alcoólica.

As políticas voltadas para o enfrentamento do consumo precoce não devem seguir um modelo absoluto, pois é preciso avaliar as particularidades e assim, traçar estratégias baseadas nessas características para maior efetividade, conscientização dos pais e/ou responsáveis e culminar com maior fiscalização e punição das vendas desse produto.

Com o estudo, foi possível elencar pontos voltados para a realidade social do município de José de Freitas, mas especificamente para a área da zona rural, pois foram encontrados características que devem ser trabalhadas por uma rede de apoio como eSF, Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), escolas, comunidades e gestão pública, como ações de prevenção do uso e conscientização, tanto dos jovens como de pais e familiares.

REFERÊNCIAS

- ANTHONY, J.C. **Consumo nocivo de álcool: dados epidemiológicos mundiais**. Barueri - SP: Minha Editora, 2009. Disponível em: <http://cisa.org.br/UserFiles/File/alcoolesuasconsequencias-pt-cap1.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2018.
- BACON, A.K.; ENGERMAN, B. Excluded, then inebriated: A preliminary investigation into the role of ostracism on alcohol consumption. **Addictive Behaviors Reports**, v. 8, p. 25-32, 2018 Disponível em: www.elsevier.com/locate/abrep. Acesso em: 18 jan. 2019.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista Bioética**, v. 23, n. 2, p. 311-319, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1983-80422015000200311&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 02 ago. 2018.
- BRASIL. **Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 16 julho 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm. Acesso em: 22 ago. 2018.
- BRASIL. **Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007**. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 6 de dezembro de 2007. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm. Acesso em: 22 ago. 2018.
- BRASIL. **Lei n. 13.106, de 17 de março de 2015**. Altera a Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990 - Estatuto da Criança e do Adolescente, para tornar crime vender, fornecer, servir, ministrar ou entregar bebida alcoólica a criança ou a adolescente; e revoga o inciso I do art. 63 do Decreto-Lei no 3.688, de 3 de outubro de 1941 - Lei das Contravenções Penais. Diário Oficial [da] República Federativa do Brasil, Brasília, DF, 17 de março de 2015. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13106.htm. Acesso em: 22 ago. 2018
- COUTINHO, E. S. F. *et al.* Padrões de consumo de bebidas alcoólicas em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica.**, v. 50, n. 8, 2016. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rspS0151887872016050006684.pdf. Acesso em: 07 jun. 2018.
- FONSECA, F, F. *et al.* As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev Paul Pediatr.**, v.31, n.2, p. 258-64, 2013. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rpp/v31n2/19.pdf. Acesso em: 31 maio. 2018.
- GARCIA, L. P.; FREITAS, L.R.S. Consumo abusivo de álcool no Brasil: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde 2013. **Epidemiol. Serv. Saúde.**, v. 24, n.2, p. 227-237, 2015 Disponível em: www.scielo.br/pdf/ress/v24n2/2237-9622-ress-24-02-00227.pdf. Acesso em: 31 maio. 2018.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico, 2010**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pi/jose-de-freitas/panorama>. Acesso em: 29 maio. 2018.

LARANJEIRA, R. *et al.* **I Levantamento nacional sobre os padrões de consumo de álcool na população brasileira**. Brasília: Secretaria Nacional Antidrogas, 2007. Disponível em: bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/relatorio_padroes_consumo_alcool.pdf. Acesso em: 05 maio. 2018.

LEPRE, R. M. Adolescente e a construção da identidade. **Paidéia, Ribeirão Preto.**, v. 8, 2008. Disponível em: https://www.researchgate.net/profile/Rita_Lepre/publication/237343201_adolescencia_e_construcao_da_identidade/links/573c9f6c08aea45ee84197bc/adolescencia-e-construcao-da-identidade.pdf. Acesso em: 29 maio. 2018.

MACHADO, I.E. *et al.* Pesquisa Nacional de Saúde 2013: relação entre uso de álcool e características sociodemográficas segundo o sexo no Brasil. *Rev Bras Epidemiol.*, v. 20, n. 3, p. 408-422, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v20n3/1980-5497-rbepid-20-03-408.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Exposição ao álcool entre escolares e fatores associados. **Rev Saúde Pública.**, v. 48, n.1 p. 52-62, 2014. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S003489102014000100052&script=sci_abstrac. Acesso em: 01 jun. 2018.

MALTA, D. C. *et al.* Uso de substâncias psicoativas em adolescentes brasileiros e fatores associados: Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares, 2015. **Rev. bras. epidemiol.**, v.21, n. 1, 2018. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2018000200400 Acesso em: 01 jun. 2018

MAGNABOSCO, M. B.; FORMIGONI, M. L.O. S.; RONZANI, T. M. Avaliação dos padrões de uso de álcool em usuários de serviços de Atenção Primária à Saúde de Juiz de Fora e Rio Pomba (MG). **Revista Brasileira de Epidemiologia.**, v. 10, n. 4, p.637-647, 2007. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1415-790X2007000400021&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 12 ago. 2018.

MÉNDEZ, E. B. *et al.* **Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test.**, Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999. Disponível em: <http://www.epidemioufpel.org.br/uploads/teses/Brod%20Mendez%201999%20Dissert.pdf>. Acesso em: 05 maio. 2018.

MONTEIRO, C. F. S. *et al.* Perfil sociodemográfico e adesão ao tratamento de dependentes de álcool em CAPS-ad do Piauí. **Esc Anna Nery.**, v. 15, n. 1, p. 90-95, 2011. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452011000100013. Acesso em: 03 maio. 2018.

MUNHOZ, T. N. *et al.* Tendências de consumo abusivo de álcool nas capitais brasileiras entre os anos de 2006 a 2013: análise das informações do VIGITEL. **Cad. Saúde Pública.**, v. 33, n. 7, 2017. Disponível em:

www.scielo.br/pdf/csp/v33n7/1678-4464-csp-33-07-e00104516.pdf. Acesso em: 31 maio. 2018.

NEVES, K. C.; TEIXEIRA, M. L. O.; FERREIRA, M. A. Fatores e motivação para o consumo de bebidas alcoólicas na adolescência. **Esc Anna Nery.**, v. 19, n. 2, p. 286-291, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/ean/v19n2/1414-8145-ean-19-02-0286.pdf. Acesso em: 01 jun. 2018.

OLIVEIRA, N. *et al.* **A lei seca, impactos econômicos e a contribuição do seguro.** CPES – Centro de Pesquisa e Economia do Seguro. Texto de Pesquisa 05. Nov 2017. Disponível em: <http://www.ens.edu.br/arquivos/a%20lei%20seca,%20impactos%20econ%20micos%20e%20a%20contribui%20c%20do%20seguro%20e%20%20textos%20de%20pesquisa%20n%20b%205.pdf>. Acesso em: 29 maio. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Relatório de status global sobre álcool e saúde, 2014.** Genebra: Organização Mundial da Saúde, 2014. Disponível em: <http://www.cisa.org.br/artigo/4429/relatorio-global-sobre-alcool-saude-2014.php>. Acesso em: 03 maio. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Estatísticas Mundiais de Saúde 2017: Monitoramento da Saúde para os Objetivos de Desenvolvimento Sustentável – ODS.** Disponível em: www.cisa.org.br/artigo/8300/estatisticas-mundiais-saude-2017.php. Acesso em: 03 maio. 2018.

PAIVA, P. C. P. *et al.* Consumo de álcool em binge por adolescentes escolares de 12 anos de idade e sua associação com sexo, condição socioeconômica e consumo de álcool por melhores amigos e familiares. **Ciênc. saúde coletiva [online]**, v.20, n. 11, p.3427-3435, 2015. Disponível em: www.scielo.br/pdf/csc/v20n11/1413-8123-csc-20-11-3427.pdf. Acesso em: 29 maio. 2018.

PARK, S. H. *et al.* Alcohol use effects on adolescent brain development revealed by simultaneously removing confounding factors, identifying morphometric patterns, and classifying individuals. **Scientific Reports.**, p.8:8297, 2018. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/s41598-018-26627-7>. Acesso em: 18 ago. 2018.

PRECIOSO, J. *et al.* Evolução do consumo de álcool em adolescentes portugueses escolarizados: beber álcool ainda estará na moda? **Interações.**, v. 39, p. 802-814 2015. Disponível em: revistas.rcaap.pt/interaccoes/article/viewFile/8777/6335. Acesso em: 02 abr. 2018.

PUIG-NOLASCO, A.; CORTAZA-RAMIREZ, L.; PILLON, S. C. Consumo de alcohol entre estudantes mexicanos de medicina. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 21, p. 714-721, 2011. Disponível em: www.scielo.br/pdf/rlae/v19nspe/08.pdf. Acesso em: 02 maio. 2018.

REIS, T. G. O.; LUIZ, C. M. Padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes estudantes de escolas públicas em município do interior brasileiro. **Rev bras epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 13-24, 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2015000100013. Acesso em: 31 jun. 2018.

TRIPKOVIĆ, I. *et al.* Alcohol consumption among adolescents. **European Journal of Public Health.**, v. 25, n. 3, 2015. Disponível

em: <https://doi.org/10.1093/eurpub/ckv175.191>. Acesso em: 22 ago. 2018.

VÉRONNEAU, M. H.; TREMPE, S. C.; PAIVA, A. O. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent? **Cien Saude Colet.**, v. 19, n. 3, p. 695-705, 2014. Disponível em: www.redalyc.org/pdf/630/63030163005.pdf. Acesso em: 28 maio. 2018.

VIEIRA, P. C. *et al.* Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. **Cad Saude Publica.**, v. 24, n. 11, p. 2487-2498, 2008. Disponível em:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2008001100004. Acesso em: 04 abr. 2018.

APÊNDICES



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO SOCIOECONÔMICO

1. Idade em anos: _____	2. Sexo : () masculino () feminino
3. Ano que estuda: _____	4. Quantas pessoas moram com você? (incluindo filhos, irmãos, parentes e amigos (Marque apenas uma resposta) () moro sozinho () uma a três () quatro a sete () oito a dez () Mais de dez
5. Você trabalha ou já trabalhou? (Marque apenas uma resposta) sim () não ()	6. Somando a sua renda, se houver, com a renda das pessoas que moram com você, quanto é, aproximadamente, a renda familiar mensal? (Marque apenas uma resposta) () nenhuma renda () até 1 salário mínimo () 1 a 3 salários mínimos Valor do salário mínimo R\$ 954,00
7. Você já repetiu o ano escolar? sim () não ()	8. Se respondeu sim, informe: Quantas vezes? uma vez () duas vezes () mais de três vezes ()
9. Na sua família algum parente faz uso de bebida alcoólica? sim () não ()	10. Se respondeu sim, informe: pai () mãe () irmão () irmã () tio () tia () avô () avó ()
11. Você já se envolveu em situação de risco por causa de bebida alcoólica? sim () não ()	12. Se respondeu sim, informe: furtos () acidentes de transito moto () bicicleta() carro () violência entre amigos () violência doméstica ()



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

A pesquisa intitulada “CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”, desenvolvida como dissertação do Mestrado Profissional em Saúde da Família solicita seu consentimento para que _____, participe desta pesquisa. São os pesquisadores responsáveis Livia Augusta César da Silva Pereira, e Claudete Ferreira de Souza Monteiro.

O objetivo da pesquisa é avaliar o padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes das escolas municipais de uma zona rural no município de José de Freitas-PI. O adolescente sob sua responsabilidade receberá em sala de aula um questionário, para ser respondido e em seguida depositado em uma caixa, com duração aproximada de 20 minutos. A qualquer tempo, independente de justificativa, sem sofrer qualquer prejuízo o adolescente poderá desistir de participar.

O questionário poderá trazer riscos e/ou incômodo no momento em que ele responde, pois algumas perguntas são de ordem pessoal, mas elas serão utilizadas apenas para a pesquisa. Para resolver ou diminuir algum desconforto sobre as perguntas do questionário, informamos que ele não deve se identificar e que o pesquisador estará em sala para responder qualquer coisa que necessitar sobre o questionário. Os benefícios serão indiretos, pois ao final da pesquisa pretendemos fazer uma ação de educação, para conversamos com eles sobre o uso do álcool.

Nem você, nem o(a) adolescente pagará nada, nem receberá qualquer valor financeira. A participação é livre e se não quiser você nada sofrerá.

José de Freitas, _____ de _____ de 2019.

Assinatura do Participante ou Responsável

Assinatura da Pesquisadora



UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO
REDE NORDESTE DE FORMAÇÃO EM SAÚDE DA FAMÍLIA - RENASF
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA FAMÍLIA – MPSF

APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

Você está sendo convidado(a) como voluntário(a) a participar da pesquisa “CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA”. Neste estudo o objetivo é buscar dados para levantar o padrão de consumo de álcool e fatores associados entre adolescentes das escolas municipais de uma zona rural no município de José de Freitas-PI.

Para sua participação você receberá em sala de aula um questionário que você deverá responder, e em seguida colocar em uma caixa que ficará em cima da mesa. O tempo para resposta será em torno de 20 minutos.

O questionário poderá lhe trazer riscos e/ou incômodo no momento em que você responde, pois algumas perguntas são de ordem pessoal, mas elas serão utilizadas apenas para a pesquisa. Para resolver ou diminuir algum desconforto sobre as perguntas do questionário, informamos que você não deve se identificar e que o pesquisador estará em sala para responder qualquer coisa que necessitar sobre o questionário. Os benefícios serão indiretos, pois ao final da pesquisa pretendemos fazer uma ação de educação, para conversarmos com vocês sobre o uso do álcool por adolescente.

Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você não pagará nada, nem receberá qualquer valor financeira. Sua participação é livre e se não quiser você nada sofrerá.

Este Termo de Assentimento está em duas vias, sendo que uma cópia ficará com o pesquisador responsável, e a outra com você.

Eu, _____, RG nº _____ fui informado(a) dos objetivos do presente estudo de forma clara e esclareci minhas dúvidas. Sei que posso pedir novas informações. Assim, concordo em

José de Freitas, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do(a) menor

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE D - PROPOSTA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A proposta é realizar duas atividades nas escolas, uma em cada semestre. A primeira será realizar a Tenda do Conto, em cada escola de forma. Essa atividade consiste montar uma tenda, distribuir objetos relacionados ao tema e dessa forma incentivar a autonomia do participante ao solicitar que ele escolha um objeto que lhe afete ou que remeta a um fato ou história relacionada à experiência de vida, e a partir dele fazer seu conto (wladimir). Dessa forma é possível trabalhar de forma desprovida de estigmas e esterioticos, sem linguagem proibicionista para abrir um diálogo com esses jovens.

A segunda atividade, a ser realizada no segundo semestre, consistiria em propor uma gincana entre as duas escolas com a temática relacionada ao álcool. A partir de perguntas e atividades sobre o tema seria possível que os alunos buscassem seu conhecimento e dessa forma criariam um pensamento crítico à respeito do uso do álcool de forma precoce pelos jovens.

ANEXOS

ANEXO A - INSTRUMENTO DE COLETA
AUDIT- TESTE PARA IDENTIFICAÇÃO DE PROBLEMAS RELACIONADOS AO
USO DE ÁLCOOL

<p>1. Com que frequência você toma bebidas alcoólicas?</p> <p>(0) Nunca (1) Mensalmente ou menos (2) De 2 a 4 vezes por mês (3) De 2 a 3 vezes por semana (4) 4 ou mais vezes por semana</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	<p>6. Quantas vezes, ao longo dos <u>últimos 12 meses</u>, você precisou beber pela manhã para se sentir bem ao longo do dia, após ter bebido no dia anterior?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>
<p>2. Nas ocasiões em que bebe, quantas doses você consome tipicamente ao beber?</p> <p>(0) 1 ou 2 (1) 3 ou 4 (2) 5 ou 6 (3) 7, 8 ou 9 (4) 10 ou mais</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	<p>7. Quantas vezes, ao longo dos <u>últimos 12 meses</u>, você se sentiu culpado ou com remorso depois de ter bebido?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>
<p>3. Com que frequência você toma "seis ou mais doses" de uma vez?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	<p>8. Quantas vezes, ao longo dos <u>últimos 12 meses</u>, você foi incapaz de lembrar o que aconteceu devido à bebida?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>
<p>4. Quantas vezes, ao longo dos <u>últimos 12 meses</u>, você achou que não conseguiria parar de beber uma vez tendo começado?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	<p>9. Alguma vez na vida você já causou ferimentos ou prejuízos a você mesmo ou a outra pessoa após ter bebido?</p> <p>(0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>
<p>5. Quantas vezes, ao longo dos <u>últimos 12 meses</u>, por causa do álcool, não conseguiu fazer o que era esperado de você?</p> <p>(0) Nunca (1) Menos do que uma vez ao mês (2) Mensalmente (3) Semanalmente (4) Todos ou quase todos os dias</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>	<p>10. Alguma vez na vida algum parente, amigo, médico ou outro profissional da saúde já se preocupou com o fato de você beber ou sugeriu que você parasse?</p> <p>(0) Não (2) Sim, mas não nos últimos 12 meses (4) Sim, nos últimos 12 meses</p> <div style="text-align: right; margin-top: 10px;"><input style="width: 40px; height: 20px;" type="text"/></div>

EQUIVALÊNCIAS DE DOSES DE DIVERSAS BEBIDAS PARA DOSES PADRÃO

					
1 LATA	1 TAÇA DE CHOPE	1 COPO DE VINHO	UMA DOSE DE RUM		MEIO COPO DE CACHAÇA OU VODCA

1 "DOSE" (contém 14g de álcool puro)

Adaptação e Validação para o Brasil por MÉNDEZ, Eduardo Brod et al. Uma versão brasileira do AUDIT-Alcohol Use Disorders Identification Test. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas, 1999.

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA DA UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ - UFPI



**UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO**



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSUMO DE ÁLCOOL ENTRE ADOLESCENTES DE ESCOLAS MUNICIPAIS ATENDIDAS PELO PROGRAMA SAÚDE NA ESCOLA

Pesquisador: CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 01771318.8.0000.5214

Instituição Proponente: Universidade Federal do Piauí - UFPI

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.131.086

Apresentação do Projeto:

Segundo os pesquisadores, o álcool é a substância psicoativa mais utilizada no mundo e seu uso abusivo é capaz de causar transtornos no campo individual e coletivo, desde doenças sistêmicas, agravos à saúde e custos com a prevenção do uso e tratamento aos dependentes. A pesquisa tem como objetivo, avaliar os fatores associados e o padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes de escolas municipais de uma zona rural no município de José de Freitas-PI. O estudo será do tipo quantitativo descritivo transversal a ser realizado em duas escolas da área adscrita da Unidade Básica de Saúde, na comunidade Graciosa e cobertas pelo Programa Saúde na Escola. A amostra será censitária, com 162 alunos, com idade entre 10 e 19 anos. Será utilizado um questionário, elaborado pela autora para coleta de informações sociodemográficas, série escolar, repetência escolar, antecedentes familiares com uso de bebidas alcoólicas, envolvimento com situação de risco (furtos, acidentes, violência) e para o levantamento do padrão de consumo do álcool será aplicado o AUDIT (Teste para Identificação de Problemas Relacionados ao Uso de Álcool), instrumento já validado no Brasil que avalia os problemas relacionados ao consumo de álcool.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo geral

- Analisar fatores associados e padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



UFPI - UNIVERSIDADE
FEDERAL DO PIAUÍ - CAMPUS
MINISTRO PETRÔNIO



Continuação do Parecer: 3.131.086

estudantes de escolas municipais de uma zona rural no município de José de Freitas-PI.

Objetivos Específicos

- Levantar o perfil socioeconômico, ano escolar, repetência, antecedentes familiares com consumo de bebidas alcoólicas, envolvimento em situações de risco oriundo da ingestão de bebidas alcoólicas pelos adolescentes.
- Identificar o padrão de consumo entre os adolescentes que fazem uso de bebidas alcoólicas por meio do AUDIT.
- Levantar fatores associados ao consumo de bebida alcoólica pelos adolescentes;
- Verificar associação do padrão de consumo de bebida alcoólica com o perfil socioeconômico e com as demais variáveis do estudo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Algumas perguntas de ordem pessoal poderão trazer certo desconforto para respondê-las, considerados riscos mínimos. Para sanar esse desconforto, a pesquisadora informará que as respostas não serão identificadas e que serão utilizadas apenas no âmbito da pesquisa e que eles podem ficar a vontade para respondê-las na certeza de que ninguém saberá de quem foram às respostas assinaladas. Ainda assim, a pesquisadora coloca que não haverá obrigatoriedade de responder todas as perguntas e, que se encontra a disposição para conversar com o participante, se for necessário.

Benefícios

Os benefícios serão indiretos, pois através do desfecho da pesquisa será possível compreender o padrão de consumo e fatores associados ao uso de álcool pelos adolescentes e a partir desses resultados traçarem metas para uma intervenção preventiva e/ou educativa, além de desenvolver um evento social local como forma de divulgação dos riscos inerentes ao uso do álcool por adolescente e porventura estender para o município.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa relevante que tem como objetivo em analisar fatores associados e padrão de consumo de bebidas alcoólicas entre adolescentes estudantes de escolas municipais de uma zona rural no município de José de Freitas-PI.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga **CEP:** 64.049-550
UF: PI **Município:** TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 **Fax:** (86)3237-2332 **E-mail:** cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.131.086

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os termos obrigatórios foram anexados

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Pesquisa apta a ser desenvolvida.

Solicita-se que seja enviado ao CEP/UFPI/CMPP o relatório parcial e o relatório final desta pesquisa. Os modelos encontram-se disponíveis no site: <http://leg.ufpi.br/cep/index/pagina/id/461>.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1232200.pdf	15/01/2019 09:45:27		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_consentimento_2019.doc	08/01/2019 16:23:18	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_de_assentimento_2019.doc	08/01/2019 16:22:52	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	COMUNICADOAOCEP.pdf	07/11/2018 10:38:29	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	AUDIT.docx	04/10/2018 16:10:00	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	questionario_socioeconomico.docx	04/10/2018 16:09:21	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	04/10/2018 16:08:48	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	Curriculo_pesquisador_principal.pdf	04/10/2018	CLAUDETE	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa
Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
UF: PI Município: TERESINA
Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 3.131.086

Outros	Curriculo_pesquisador_principal.pdf	16:04:51	FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	declaracao_instituicao.pdf	04/10/2018 16:03:09	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_Pesquisadores.pdf	04/10/2018 16:01:40	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Outros	carta_encaminhamento.pdf	04/10/2018 16:00:37	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto.pdf	04/10/2018 15:58:25	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_cep.doc	02/10/2018 16:05:12	CLAUDETE FERREIRA DE SOUZA MONTEIRO	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 04 de Fevereiro de 2019

Assinado por:

**Maria do Socorro Ferreira dos Santos
(Coordenador(a))**

Endereço: Campus Universitário Ministro Petronio Portella - Pró-Reitoria de Pesquisa

Bairro: Ininga

CEP: 64.049-550

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3237-2332

Fax: (86)3237-2332

E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br