

## Prevalência de violência na escola e uso de álcool e outras drogas entre adolescentes\*

Maria Aparecida Beserra<sup>1</sup>  
Diene Monique Carlos<sup>2</sup>  
Maria Neto da Cruz Leitão<sup>3</sup>  
Maria das Graças Carvalho Ferriani<sup>2</sup>

Objetivo: analisar a violência escolar sofrida e praticada e a sua associação com o uso de álcool e outras drogas entre adolescentes com 12 a 18 anos de idade. Método: a amostra do estudo foi composta por 643 adolescentes matriculados em seis escolas, que responderam a dois questionários autoaplicáveis: "Global School-based Student Health Survey" e "Violência na Escola". A análise estatística foi realizada utilizando-se o teste Qui-quadrado e o grau de associação entre as variáveis analisado por meio da razão de prevalência. Resultados: as prevalências de violência escolar sofrida e praticada foram de 62,2% e 51,9%, respectivamente. Cerca de 44,6% dos agressores afirmaram não querer mudar seu comportamento. Houve prevalência expressiva do uso de álcool (16,5%), tabaco (15,7%), drogas ilícitas (6,8%) e de embriaguez (12,6%). Houve associação significativa entre a violência sofrida e a faixa etária de 12 a 14 anos ( $p=0,001$ ), sexo masculino ( $p=0,011$ ) e grau de escolaridade em ensino fundamental ( $p<0,001$ ). Em mães com menos de oito anos de estudo, a associação foi significativa para a violência praticada ( $p=0,002$ ). Conclusão: o estudo traz contribuições para os aspectos envolvidos na violência escolar, que podem subsidiar ações e políticas nesse âmbito.

Descritores: Comportamento do Adolescente; Saúde Escolar; Violência; Drogas Ilícitas; Consumo de Álcool por Menores; Hábito de Fumar.

\* Artigo extraído da tese de doutorado "Violência na adolescência dentro do contexto escolar e fatores associados", apresentada à Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil. Apoio financeiro da Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), Brasil, processo BCT-0229-4.04/11, do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), Brasil, processo nº 140082/2013-1 e da Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP), Brasil, processo nº 2014/23620-7.

<sup>1</sup> Universidade de Pernambuco, Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças, Recife, PE, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade de São Paulo, Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Centro Colaborador da OPAS/OMS para o Desenvolvimento da Pesquisa em Enfermagem, Ribeirão Preto, SP, Brasil.

<sup>3</sup> Escola Superior de Enfermagem de Coimbra, Coimbra, Portugal.

### Como citar este artigo

Beserra MA, Carlos DM, Leitão MNC, Ferriani MGC. Prevalence of school violence and use of alcohol and other drugs in adolescents. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2019;27:e3110. [Access   ]; Available in: . DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2124.3110>. mês dia ano

## Introdução

A violência é um problema que se infiltra na sociedade, trazendo ameaças ao desenvolvimento saudável das pessoas. Por essas questões, precisa ser estudada transversalmente. É responsável por grande parte de mortes em diversos países, particularmente entre crianças, adolescentes e adultos jovens. A exposição à violência pode causar lesões físicas imediatas que profissionais de saúde podem tratar. Entretanto, pode resultar em agravos à saúde física e mental que não são frequentemente aparentes a esses profissionais. Ademais, a violência afeta diretamente as despesas em cuidados à saúde; indiretamente, gera estagnação do desenvolvimento econômico, aumenta inequidades e deteriora o capital humano<sup>(1)</sup>.

A violência se materializa em diversos espaços sociais e, nos últimos anos, tem sido frequente no ambiente escolar. Tal fato contradiz o papel da escola. A violência escolar se expressa em uma perspectiva mais explícita da violência, como a agressão entre indivíduos, e na violência simbólica que ocorre por meio das regras, normas e hábitos culturais de uma sociedade desigual<sup>(2)</sup>.

O desenvolvimento do adolescente envolve uma progressiva independência e autonomia da família, uma maior associação com os pares, a formação da identidade e a maturação fisiológica e cognitiva. Esse turbilhão de mudanças permite ao adolescente abrir novos horizontes e experimentar novos comportamentos, alguns dos quais envolvem riscos presentes e futuros para a saúde, tais como o uso de substâncias psicoativas como álcool e drogas ilícitas<sup>(3-4)</sup>. A família emerge como essencial nesse debate, visto sua implicação nesses comportamentos apresentados pelos adolescentes, além da consideração do olhar ecológico para a compreensão da violência<sup>(5-7)</sup>. Recente revisão de literatura trouxe os fatores associados à perpetuação da violência, sendo que o controle impulsivo pobre, uso de álcool ou outras drogas, relações não saudáveis entre cuidadores e crianças, estresse econômico familiar, exposição à violência comunitária e aumento de iniquidades sociais foram fatores correlacionados fortemente à ocorrência de violência entre adolescentes e jovens<sup>(1)</sup>.

O presente estudo elenca como comportamentos de risco os fatores relacionados ao estilo de vida dos adolescentes, tais como uso de álcool e drogas, bem como aos comportamentos violentos considerados preditores do ato violento. No Brasil, a análise dessas variáveis pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) realizada no ano de 2009, utilizando dados do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística<sup>(8)</sup>, revelou que 71,4% dos escolares já experimentaram bebida alcoólica alguma vez. O uso do álcool na adolescência é

um fator de exposição para problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de o indivíduo se tornar um consumidor abusivo longo da vida<sup>(9)</sup>.

De acordo com os dados da PeNSE realizada em 2012, 15,9% dos estudantes sofreram agressão física nos últimos doze meses que antecederam a realização da pesquisa; na PeNSE de 2015, houve um aumento do percentual de agressão para 17,3%<sup>(3-4,10)</sup>. Comparando-se os dados da PeNSE de 2009, 2012 e 2015, nota-se o aumento da prevalência em quase todas as variáveis relativas às situações de violência envolvendo estudantes, bem como da gravidade das situações de violência experimentadas pelos adolescentes<sup>(11)</sup>. Por outro lado, há associação entre a adoção do estilo de vida saudável por jovens e a diminuição do risco relativo de os mesmos serem frequentemente intimidados e vitimizados<sup>(12)</sup>.

Nessa dimensão, é fundamental trabalhar o comportamento dos adolescentes no espaço escolar visando identificar os fatores comportamentais de risco e de proteção aos quais esses indivíduos estão expostos. Para tanto, o presente estudo tem como objetivos identificar a prevalência da violência sofrida e praticada por adolescentes no contexto escolar e analisar a sua associação com o uso de álcool, tabaco e outras drogas. A abordagem proposta se apresenta como emergente à saúde, tendo em vista a importância que a instituição escolar ocupa na vida dos adolescentes, bem como a gravidade dos incidentes violentos que ocorrem nesse meio envolvendo esses atores. Ressalta-se que a adolescência se constitui como um "período-chave" do desenvolvimento humano, em que podem ser implementadas ações que promoverão uma vida adulta saudável<sup>(13)</sup>.

## Métodos

Este estudo faz parte de uma pesquisa realizada com o objetivo de estudar a violência sofrida e/ou praticada por adolescentes no contexto escolar e os fatores individuais e ambientais associados, em escolas públicas da cidade do Recife, estado de Pernambuco, Brasil. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade de Pernambuco, em 20/03/2012, sendo o protocolo do estudo registrado sob nº CEP/UPE 10/12. Os sujeitos participantes consentiram espontaneamente em participar do estudo, o que foi confirmado pela assinatura do Termo de Assentimento pelos mesmos e Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos seus pais ou responsáveis legais. A Gerência Regional de Educação do Recife Norte, da Secretaria de Educação de Pernambuco, também concedeu a autorização para a realização deste estudo nas Escolas Estaduais. O projeto de pesquisa foi apresentado anteriormente na reunião dos pais marcada

pela diretoria da escola, na qual foram expostos os objetivos do estudo pela primeira autora.

Trata-se de um estudo com delineamento transversal, com uma população estimada de 4.905 alunos matriculados em seis escolas estaduais de um bairro do município estudado. A amostra foi composta por 643 adolescentes, com idades entre 12 e 18 anos, matriculados nos Ensinos Fundamental e Médio, no ano de 2013, e que aceitaram participar da pesquisa. Foram excluídos os adolescentes que estavam afastados por licença médica, licença-maternidade ou suspensão e aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão. Para determinar o tamanho amostral e selecionar os indivíduos, empregou-se o método de amostragem probabilística estratificada por escola, considerando o tamanho populacional estimado de 4.905 alunos matriculados nas seis escolas estaduais do bairro estudado; a margem de erro de 5,0%; a confiabilidade de 95,0% de que a margem de erro não seja ultrapassada; a proporção esperada de 50,0% para cada categoria de resposta, valor este que maximiza o tamanho amostral. O número total de alunos da amostra (643) foi distribuído proporcionalmente entre as seis escolas selecionadas e os três turnos letivos. Todos os cálculos para determinação da amostra foram realizados através do programa Epi-Info versão 6.04d para DOS.

Os dados foram coletados no período de 07/02/2013 a 05/06/2013 por uma enfermeira e autora deste artigo, utilizando-se dois questionários autoaplicáveis já validados no Brasil. O primeiro contendo questões sociodemográficas e comportamentais tem o objetivo de avaliar a exposição a comportamentos de risco à saúde em adolescentes, sendo denominado *Global School-Based Student Health Survey*<sup>(14-15)</sup>. O segundo tem como tema central a violência escolar e por objetivo avaliar a violência sofrida, praticada e/ou presenciada por adolescentes dentro do contexto escolar<sup>(16-17)</sup>. Os dados coletados foram digitalizados em planilhas eletrônicas com dupla entrada e o banco foi validado por uma terceira pessoa.

A variável desfecho do estudo foi a ocorrência de violência sofrida e/ou praticada no contexto escolar, nas duas últimas semanas que antecederam o estudo. Foram explorados o tipo de violência, quem foi o agressor, quem foi a vítima, o lugar onde ocorreu a violência, quantas vezes foi agressor ou vítima, se continua agredindo ou sendo agredido. As variáveis explicativas foram selecionadas a partir do questionário *Global School-Based Student Health Survey*<sup>(14-15)</sup>, sendo idade, sexo, escolaridade, reside com a mãe, reside com o pai, tempo de escolaridade da mãe, consumo de álcool e outras drogas ilícitas (idade de início do consumo, número de

doses de bebida alcoólica, embriaguez, onde obteve a droga).

Os resultados foram analisados através de distribuições absolutas e percentuais. Para avaliar a existência de associação entre duas variáveis categóricas, utilizou-se o teste estatístico Qui-quadrado ou, quando as condições para o seu uso não foram atendidas, empregou-se o teste Exato de Fisher. Para avaliar o grau de associação entre as variáveis, obteve-se a razão entre prevalências (RP) e respectivo intervalo de confiança (IC). A margem de erro adotada foi de 5% e o grau de associação entre as variáveis avaliado pela razão de prevalências e o respectivo intervalo de confiança (IC 95,0%). O programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS), versão 21, foi utilizado para a realização de todas as análises estatísticas dos resultados.

## Resultados

As principais características sociodemográficas da amostra analisadas foram: pouco mais da metade (56,5%) dos adolescentes tinha entre 15 e 18 anos – os demais (43,5%) tinham entre 12 e 14 anos; a maioria era do sexo feminino (64,2%), solteiro(a) (93,6%), não trabalhava (87,9%) e se considerava não branca (82,3%), havendo predominância de pardo/mulato/moreno (70,6%). Em relação à escolaridade, pouco mais da metade dos adolescentes (54,1%) cursava o ensino médio e pouco mais da metade (52,3%) das mães dos pesquisados tinha de 8 a 11 anos de escolaridade. Quanto à moradia, quase a totalidade (95,5%) dos adolescentes residia na região urbana, em companhia da mãe (89,7%) e pouco mais da metade (56,8%) residia com o pai.

A análise da prevalência de violência na escola revelou que a maioria (62,2%) dos adolescentes se sentiu vítima de agressão por parte de colegas ou de outras pessoas da escola, no ambiente escolar, nas duas semanas que antecederam a realização da pesquisa (Tabela 1). O tipo de agressão mais frequente foi a verbal (54,2%), sendo que a maioria dos adolescentes foi agredida uma vez (79,8%), por uma pessoa (65,5%); no entanto, cerca de 12,5% dos adolescentes continuaram sendo agredidos pelas mesmas pessoas. Quase a totalidade dos agressores eram colegas de sala (96,0%) e o local da escola onde ocorreram os atos de violência mais citado foi a sala de aula (45,9%). Cerca de metade (51,3%) dos casos de agressão foi presenciada por terceiros, os quais, em sua maioria, não tomaram atitude alguma (36,7%) ou apoiaram o adolescente vítima de violência e aconselharam-no a afastar-se do agressor (27,1%).

Tabela 1 - Distribuição absoluta e relativa da população do estudo segundo as questões relacionadas ao fato de terem sido vítimas de violência na escola\*. Recife, PE, Brasil, 2013

Variável	n	%
Você já se sentiu vítima de alguma agressão por parte de colegas ou de outras pessoas da escola?†		
Sim	400	62,2
Não	243	37,8
Tipos de agressão sofrida‡		
Física	129	24,0
Verbal	292	54,2
Psicológica	44	8,2
Patrimonial	26	4,8
Sexual	26	4,8
Outras agressões	22	4,1
Quantas vezes você foi agredido ou perseguido?§		
Uma vez	319	79,8
Duas ou mais vezes	81	20,2
Em qual local da escola ocorreram essas situações?		
Sala de aula	224	45,9
Pátio	83	17,0
Corredores e/ou escadas	88	18,0
Refeitório	26	5,3
Espaço de Educação Física	11	2,2
Banheiro	18	3,7
Outro	38	7,8
Nessas situações, por quantas pessoas você foi agredido?¶		
Uma	262	65,5
Duas	94	23,5
Três ou mais	44	11,0
Nessas situações, por quais pessoas você foi agredido?¶¶		
Colegas de sala	384	96,2
Funcionários da escola	19	4,8
Você ainda continua sendo agredido/perseguido por essas pessoas?§§		
Sim	50	12,5
Não	350	87,5
Alguém presenciou essas situações?§§§		
Sim	205	51,3
Não	195	48,8
O que fizeram as pessoas que presenciaram essas situações?¶¶¶		
Não fez nada	88	36,7
Fugiu/ Teve medo	8	3,3
Recorreu a um adulto	19	7,9
Pediu ao agressor para parar	25	10,4
Apoiou o agressor/ Sorriu da situação	30	12,5
Apoiou você/ Aconselhou você a se afastar do agressor	65	27,1
Aproximou-se para ver/ Outra atitude	5	2,1

\*Nas duas semanas anteriores à realização da pesquisa; †Percentual calculado em relação ao total de respostas, sendo n= 643; ‡Considerando-se que um mesmo entrevistado tenha citado mais de uma opção de resposta, registrou-se a base para o cálculo dos percentuais, e não o total de respostas, sendo n= 539; §Percentual calculado em relação ao total de respostas, n= 400; ||, ¶, ¶¶Considerando-se que um mesmo entrevistado tenha citado mais de uma opção de resposta, registrou-se a base para o cálculo dos percentuais, e não o total de respostas, sendo || n= 488, ¶ n= 403 e ¶¶ n= 240

Ao serem questionados sobre o fato de terem praticado atos de violência no ambiente escolar, pouco mais da metade (51,9%) dos adolescentes afirmaram ter tido atitudes agressivas contra algum estudante, professor ou qualquer outro funcionário da escola. Esse subgrupo de autores de violência praticou principalmente a agressão verbal (55,6%) e a física (33,5%), geralmente sozinhos (65,0%), ou seja, sem o auxílio de outros indivíduos. O local de ocorrência principal foi dentro da sala de aula (49,7%), seguida do pátio (16,8%) e corredores e/ou escadas (16,8%), contra um colega de sala (94,37%). A maioria dos adolescentes teve atitudes agressivas apenas uma vez (77,8%) e uma minoria as teve duas vezes (10,5%) ou três ou mais vezes (11,7%), sendo que 6,9% dos adolescentes declararam ter agredido e/ou perseguido a mesma pessoa mais de uma vez.

As principais razões que levaram à prática do ato violento foram brincadeira (44,8%), irritação (15,7%) e vingança (15,2%). De modo semelhante ao relatado anteriormente, cerca de metade (53,6%) dos casos de agressão foi presenciado por terceiros, os quais, em sua maioria, não tomaram atitude alguma (47,4%) ou então apoiaram o agressor e/ou sorriram da situação (26,3%) Pouco mais da metade dos agressores (55,4%) afirmou

que gostaria de ter tido um comportamento diferente para com os agredidos, não reagindo às provocações (25,6%) ou controlando-se melhor (24,7%). Entretanto, 28,4% dos agressores declararam não querer mudar o seu comportamento.

A análise da prevalência de uso de álcool e outras drogas (Tabela 2) evidenciou que 16,5% dos adolescentes consumiram pelo menos uma dose de bebida contendo álcool no período de trinta dias que antecederam a pesquisa. Nesse subgrupo, houve predominância de adolescentes que tinham consumido 2 doses (23,6%) ou 4 ou mais (31,1%) doses de bebida alcoólica. Cerca de metade (49,1%) dos adolescentes adquiriu a bebida consumida em bar/restaurante/supermercado/vendedor de rua e cerca de um terço (35,8%) a conseguiu com amigos. Questionados se já haviam ficado embriagados durante a sua vida, a maioria (82,4%) dos adolescentes respondeu negativamente à questão, enquanto que 12,6% já tinham se embriagado de uma a duas vezes. Quase a totalidade (93,2%) dos adolescentes nunca consumiu drogas como *loló*, *cola de sapateiro*, *lança perfume*, *maconha*, *crack* e *cocaína*; dentre a minoria que respondeu afirmativamente, 5,3% utilizaram drogas desse tipo de uma a duas vezes.

Tabela 2 - Distribuição absoluta e relativa da população do estudo segundo as questões relacionadas ao consumo de álcool e outras drogas ilícitas. Recife, PE, Brasil, 2013

Variável	n	%
Nos últimos 30 dias, você consumiu pelo menos uma dose de bebida contendo álcool?*.†		
Sim	106	16,5
Não	537	83,5
Quantas doses você bebeu por dia?†‡		
Menos que 1 dose	13	12,3
Uma dose	19	17,9
Duas doses	25	23,6
Três doses	16	15,1
4 doses ou mais	33	31,1
Como você conseguiu a bebida que consumiu?†‡		
Comprou em um bar/ Restaurante/ Supermercado/ Vendedor de rua	52	49,1
Conseguiu com seus amigos	38	35,8
Conseguiu na sua casa	11	10,4
Roubou/Conseguiu de alguma outra forma	5	4,7
Durante a sua vida, quantas vezes ficou embriagado?*		
Nenhuma	530	82,4
1 a 2	81	12,6
3 ou mais	32	5,0
Durante sua vida, quantas vezes utilizou drogas ilícitas?*		
Nenhuma	599	93,2
1 a 2	34	5,3
3 ou mais	10	1,6

\*Percentuais calculados em relação ao total de respostas (n= 643); †As questões são referentes ao período de 30 dias que antecederam a realização da pesquisa; ‡Percentuais calculados em relação ao total de respostas afirmativas à primeira questão (n= 106)

A análise bivariada da associação da variável resposta (violência sofrida e violência praticada) com as variáveis sociodemográficas (Tabela 3 e 4) evidenciou a existência de associação significativa entre a violência sofrida e a faixa etária de 12 a 14 anos ( $p=0,001$ ,  $RP=1,35$ ), sexo masculino ( $p=0,011$ ,  $RP=1,17$ ) e grau

de escolaridade em ensino fundamental ( $p<0,001$ ,  $RP=1,33$ ). A prática de violência diminuiu em função do aumento de escolaridade da mãe; em mães com menos de oito anos de estudo, a associação foi significativa ( $p=0,002$ ,  $RP=1,42$ ).

Tabela 3 - Análise bivariada e razões de prevalências brutas do índice de violência sofrida segundo os dados sociodemográficos. Recife, PE, Brasil, 2013

Variável	Violência sofrida				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Faixa etária						
12 a 14	204	72,9	76	27,1	< 0,001§	1,35 (1,20 a 1,52)
15 a 18	196	54,0	167	46,0		1,00
Sexo						
Masculino	158	68,7	72	31,3	0,011§	1,17 (1,04 a 1,32)
Feminino	242	58,6	171	41,4		1,00
Estado civil						
Solteiro	373	62,0	229	38,0	0,610	1,00
Casado / União estável	27	65,9	14	34,1		1,06 (0,85 a 1,34)
Escolaridade						
Ensino fundamental	212	71,9	83	28,1	0,001§	1,33 (1,18 a 1,50)
Ensino médio	188	54,0	160	46,0		1,00
Com quem reside						
Com os pais	210	63,3	122	36,7	0,817	1,10 (0,81 a 1,49)
Só com a mãe	149	60,8	96	39,2		1,06 (0,78 a 1,44)
Só com o pai	22	66,7	11	33,3		1,16 (0,79 a 1,69)
Com outra pessoa	19	57,6	14	42,4		1,00
Escolaridade da mãe						
Menos de 8 anos	124	66,7	62	33,3	0,324	1,09 (0,92 a 1,30)
8 a 11 anos	202	60,1	134	39,9		0,98 (0,83 a 1,16)
12 ou mais	74	61,2	47	38,8		1,00

\*Valor de  $p$  determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson; †RP - Razão de prevalências; ‡IC - Intervalo de confiança de 95%; §Diferença significativa de 5,0%

Tabela 4 - Análise bivariada e razões de prevalências brutas do índice de violência praticada segundo os dados sociodemográficos. Recife, PE, Brasil (2013)

Variável	Violência praticada				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Faixa etária						
12 a 14	163	58,2	117	41,8	0,005§	1,24 (1,07 a 1,43)
15 a 18	171	47,1	192	52,9		1,00
Sexo						
Masculino	143	62,2	87	37,8	< 0,001§	1,34 (1,16 a 1,55)
Feminino	191	46,2	222	53,8		1,00
Escolaridade						
Ensino fundamental	177	60,0	118	40,0	< 0,001§	1,33 (1,15 a 1,54)
Ensino médio	157	45,1	191	54,9		1,00

(a Tabela 4 continua na próxima página)

Variável	Violência praticada				Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	Sim		Não			
	n	%	n	%		
Trabalha						
Sim	39	50,0	39	50,0	0,714	1,00
Não	295	52,2	270	47,8		1,04 (0,83 a 1,32)
Com quem reside						
Com os pais	174	52,4	158	47,6	0,841	1,00
Só com a mãe	123	50,2	122	49,8		0,96 (0,82 a 1,13)
Só com o pai	19	57,6	14	42,4		1,10 (0,81 a 1,50)
Com outra pessoa	18	54,5	15	45,5		1,04 (0,75 a 1,44)
Escolaridade da mãe						
Menos de 8 anos	116	62,4	70	37,6	0,002§	1,42 (1,13 a 1,79)
8 a 11 anos	165	49,1	171	50,9		1,12 (0,89 a 1,41)
12 ou mais	53	43,8	68	56,2		1,00

\*Valor de p determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson; †RP - Razão de prevalências; ‡IC - Intervalo de confiança de 95%; §Diferença significativa de 5,0%

A análise bivariada da associação da variável resposta (uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas) com as variáveis sociodemográficas (faixa etária e sexo dos adolescentes, violência sofrida e praticada) (Tabela 5) evidenciou a existência de associação significativa da faixa etária dos adolescentes com as variáveis: uso de álcool, uso de tabaco e uso de drogas ilícitas. Pode-se destacar que os percentuais de adolescentes que praticaram os atos relativos às variáveis citadas foram cerca de três vezes mais elevados na faixa etária de 15

a 18 anos, em relação à faixa etária de 12 a 14 anos. Nessa última faixa etária citada, o não uso de álcool associou-se significativamente ( $p < 0,001$ ,  $RP = 1,00$ ), assim como o não uso de tabaco ( $p < 0,001$ ,  $RP = 1,00$ ) e de drogas ilícitas ( $p = 0,014$ ,  $RP = 1,00$ ). Não houve associação significativa das variáveis resposta citadas com o sexo dos adolescentes, a violência sofrida e a violência praticada, apesar da prevalência do sexo feminino no uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas.

Tabela 5 - Análise bivariada e razões de prevalências brutas do uso de álcool, tabaco e drogas ilícitas segundo a faixa etária, sexo, violência sofrida e violência praticada. Recife, PE, Brasil, 2013

Variável	Sim		Não		Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	n	%	n	%		
Uso de álcool						
Faixa etária						
12 a 14	17	8,3	187	91,7	< 0,001§	1,00
15 a 18	54	27,6	142	72,4		3,31 (1,99 a 5,50)
Sexo						
Masculino	28	17,7	130	82,3	0,990	1,00
Feminino	43	17,8	199	82,2		1,00 (0,65 a 1,54)
Violência sofrida						
Não	71	17,8	329	82,2	0,267	1,23 (0,85 a 1,79)
Sim	35	14,4	208	85,6		1,00
Violência praticada						
Não	58	17,4	276	82,6	0,532	1,12 (0,79 a 1,59)
Sim	48	15,5	261	84,5		1,00

(a Tabela 5 continua na próxima página)

Variável	Sim		Não		Valor de p*	RP† (IC‡ a 95%)
	n	%	n	%		
Uso de tabaco						
Faixa etária						
12 a 14	15	7,4	189	92,6	< 0,001§	1,00
15 a 18	51	26,0	145	74,0		3,54 (2,06 a 6,08)
Sexo						
Masculino	25	15,8	133	84,2	0,768	1,00
Feminino	41	16,9	201	83,1		1,07 (0,68 a 1,69)
Violência sofrida						
Não	66	16,5	334	83,5	0,479	1,15 (0,79 a 1,67)
Sim	35	14,4	208	85,6		1,00
Violência praticada						
Não	56	16,8	278	83,2	0,443	1,15 (0,80 a 1,65)
Sim	45	14,6	264	85,4		1,00
Uso de drogas ilícitas						
Faixa etária						
12 a 14	8	3,9	196	96,1	0,014§	1,00
15 a 18	20	10,2	176	89,8		2,60 (1,17 a 5,77)
Sexo						
Masculino	11	7,0	147	93,0	0,981	1,00
Feminino	17	7,0	225	93,0		1,01 (0,49 a 2,10)
Violência sofrida						
Não	28	7,0	372	93,0	0,840	1,06 (0,59 a 1,92)
Sim	16	6,6	227	93,4		1,00
Violência praticada						
Não	25	7,5	309	92,5	0,503	1,22 (0,68 a 2,17)
Sim	19	6,1	290	93,9		1,00

\*Valor de p determinado através do teste Qui-quadrado de Pearson; †RP - Razão de prevalências; ‡IC - Intervalo de confiança de 95%; §Diferença significativa de 5,0%

## Discussão

A prevalência da violência no contexto escolar, na condição em que os adolescentes foram vítimas das agressões, foi de 62,2%. No Brasil, a prevalência estimada é de 10% a 70% e, no cenário internacional, de 8% a 60%<sup>(18-19)</sup>. Apesar da diversificação da prevalência da violência no contexto escolar, esses estudos ressaltam questões centrais em comum: o espaço da escola não está imune à presença da violência e a exposição dos adolescentes à violência escolar é uma preocupação mundial que tem levado pesquisadores de várias áreas de conhecimento a investigarem a ocorrência desse fenômeno, a exemplo da saúde e educação. Recente estudo abordando tal temática identificou a fragilidade ou ausência de vínculos institucionais para enfrentamento da violência escolar, visto a necessidade de pensar tal problemática de forma ampliada e articulada em rede<sup>(20)</sup>.

Os principais protagonistas da violência foram os colegas de sala (96,2%). De forma geral, os episódios de violência na escola que envolvem apenas os alunos são os que ocorrem com maior frequência e têm maior visibilidade para os diferentes atores desse contexto<sup>(21)</sup>. Os atos violentos ocorreram predominantemente na sala de aula (45,9%), corroborando com outros estudos<sup>(19-21)</sup>. Esse espaço, que deveria ser de proteção e ter uma figura mediadora, é apontado como lócus de violência. A literatura ainda é incipiente na discussão dessa questão, apontando a necessidade de um olhar direcionado a essa especificidade. Os adolescentes são incorporados em contextos múltiplos e cada um desses contextos interage com características individuais de forma a exacerbar ou atenuar a associação entre essas características individuais e a agressão ou a vitimização. O cenário físico em que a maior parte da infância está centrada é a principal fonte de formação de grupos de pares<sup>(22)</sup>.

Pesquisas recentes indicam que 70 a 80% das vítimas de violência e seus intimidadores estão na mesma turma na escola<sup>(23)</sup>. Ademais, a violência escolar ainda é associada ao sexo masculino, corroborando estudos na área sobre o *bullying*<sup>(24-25)</sup>; entretanto a literatura tem evidenciado que as adolescentes têm agredido tanto quanto os meninos e de forma direta<sup>(17)</sup>. Os alunos entram no cenário escolar com uma combinação de pontos fortes e fracos internos e interpessoais que influenciam seu sucesso acadêmico e seu funcionamento comportamental. Esforços de prevenção e intervenção devem ter uma abordagem multicomponente para abordar de forma eficaz as preocupações comportamentais. Os programas focados em reformular as crenças normativas, ao mesmo tempo em que utilizam técnicas de construção de habilidades, podem ser os mais adequados para a melhoria do comportamento em sala de aula e em toda a escola<sup>(26)</sup>.

Em relação à violência perpetrada entre os adolescentes no contexto escolar, dois fatos preocupantes revelados pelo presente estudo foram a elevada incidência (44,6%) de adolescentes agressores que afirmaram não querer mudar os seus comportamentos violentos e o percentual significativo (26,3%) de adolescentes que, tendo presenciado a agressão, apoiaram o agressor e riram da situação. Tais atitudes dos alunos que presenciam a violência podem ser motivadas pelo desejo de melhorar o seu *status* perante os pares, já que os agressores detêm a popularidade, ou por medo, em uma atitude de autoproteção. A literatura tem apontado a importância do olhar aos expectadores da violência entre adolescentes, que têm sido negligenciados pelas pesquisas e intervenções; um clima de cultura de paz pode atuar como significativo fator de proteção à violência entre adolescentes<sup>(27-29)</sup>.

O contexto familiar emerge como preponderante na discussão da violência escolar; a família se apresenta como primeiro ambiente de socialização e internalização de emoções e comportamentos, que serão experimentados em outros espaços<sup>(6-7)</sup>. Apesar dos instrumentos usados neste estudo não permitirem precisar o número de famílias nucleares entre os adolescentes, identificou-se que a maioria dos adolescentes mora com a mãe. Esse fato pode indicar famílias monoparentais e/ou a existência de conflitos familiares. Revisão de literatura trouxe que as características familiares são determinantes para o envolvimento de adolescentes com *bullying*, especialmente a monoparentalidade; esse fato se relaciona a uma possibilidade de menor tempo para a interação pais-filhos e de maior estresse familiar<sup>(5)</sup>.

Outro aspecto relacionado às relações familiares foi a associação significativa entre violência praticada

e baixo nível de escolaridade materna; essa questão corrobora a literatura na área, "apontando que a educação incrementa uma cultura de tolerância e respeito aos direitos humanos"<sup>(30)</sup>. Em estudo sobre os significados atribuídos à violência no contexto escolar por professores, os mesmos ressaltaram a importância do trabalho e olhar direcionado à família, visto a relevância dessa instituição para a formação e comportamento de crianças e adolescentes nos demais meios sociais<sup>(31)</sup>. Apesar dessa importância, a literatura corrobora que a integração família-escola ainda é um desafio<sup>(20,31)</sup>.

A violência sofrida pelos adolescentes demonstrou associação à idade de 12 a 14 anos. A literatura corrobora tais achados no que tange aos vários tipos de violência a que adolescentes estão expostos e alerta que esses adolescentes podem viver e significar a violência de modos diferentes<sup>(27,32)</sup>. Por conseguinte, sugere o desenvolvimento de instrumentos que identifiquem e permitam intervenções mais direcionadas a essas faixas etárias.

Em relação aos comportamentos de risco para saúde, no presente estudo, 5,3% dos adolescentes utilizaram drogas e 16,5% consumiram bebidas alcoólicas; nesse último grupo, 12,6% dos indivíduos já se embriagaram. A PeNSE de 2012 revelou que 26,1% dos estudantes do 9º ano do ensino fundamental consumiram bebida alcoólica nos últimos trinta dias anteriores à pesquisa, sendo os episódios de embriaguez relatados por 21,8% dos entrevistados<sup>(33)</sup>. A PeNSE de 2015 mostrou que 55,5% dos escolares do 9º ano do ensino fundamental responderam positivamente à experimentação de bebida alcoólica<sup>(10)</sup>. Comparando-se as prevalências do consumo de álcool relatadas em diferentes estudos, os valores diferem muitas vezes em função da faixa etária dos sujeitos da pesquisa.

É importante destacar que as culturas juvenis se articulam com a construção e a adoção de estilos. Partindo desse entendimento, a bebida alcoólica tem assumido um lugar de bem simbólico para os adolescentes e é possível que o limiar de tolerância possa estar se constituindo em uma disputa, também simbólica, na qual quem tem mais tolerância à bebida pode estar em vantagem sobre os demais, tidos como mais frágeis. A maior tolerância, contudo, ao contrário do que possa parecer, diz respeito à necessidade de quantidades progressivamente maiores de substância para produzir o efeito desejado, aumentando o risco de intoxicação<sup>(34)</sup>. Ademais, tal aspecto fere as políticas públicas, denunciando a venda de bebidas alcoólicas a adolescentes menores de 18 anos. Tal fato é proibido no Brasil. Embora seja ilegal vender bebidas alcoólicas a jovens menores de 21 anos, as indústrias de álcool e tabaco criam um ambiente no qual o consumo desses produtos perigosos é aceitável

e, dentro de alguns grupos de adolescentes, é mesmo esperado. Muitos esforços de promoção da saúde para reduzir os riscos para a saúde enfatizam a mudança de comportamento individual e ignoram o papel crítico dos fatores ambientais e sociais. Estudos sugerem que os esforços para reduzir o consumo de álcool pelos jovens devem incorporar políticas baseadas na população para o enfrentamento do consumo excessivo de álcool em adultos como parte de uma abordagem abrangente para prevenir danos causados pelo álcool<sup>(35)</sup>.

Outro comportamento de risco para saúde analisado no presente estudo foi o consumo de tabaco. Cerca de 15% dos adolescentes já fumaram alguma forma de tabaco e, dentre estes, 61,4% o fizeram pela primeira vez quando tinham entre 10 e 15 anos de idade. Os resultados da PeNSE realizada em 2015 evidenciaram que a prevalência da experimentação do cigarro entre adolescentes do 9º ano do ensino fundamental de escolas públicas e privadas do Brasil foi de 18,49%, sendo a maior frequência de experimentação observada na região Sul (24,9%) e a menor, na região Nordeste (14,2%) do Brasil<sup>(10)</sup>.

O tabaco é um dos determinantes mais importantes para o desencadeamento das doenças crônicas. Segundo a Organização Mundial da Saúde, o tabaco lidera o *ranking* das causas de mortes preveníveis no mundo. Além disso, o início precoce do tabagismo está associado ao aumento da chance de uso de outras substâncias nocivas à saúde, como álcool e drogas ilícitas<sup>(36)</sup>. Na cidade de Belo Horizonte, Minas Gerais, Brasil, a prevalência de tabagismo entre adolescentes e jovens adultos foi de 11,7% e o principal fator associado ao uso de tabaco o consumo excessivo de álcool<sup>(37)</sup>.

A Organização Mundial da Saúde ressalta ainda que a utilização de álcool e de tabaco por indivíduos menores de 14 anos está associada ao aumento do risco de abandono escolar, de agressão, de suicídio, de intoxicação por álcool e à maior probabilidade de desenvolver problemas de saúde mental, com inúmeras consequências negativas em curto e longo prazo<sup>(36)</sup>. Revisão sistemática de literatura sobre a influência da rede social no comportamento tabagista de adolescentes trouxe que o isolamento social é relacionado ao tabagismo entre adolescentes. Além desse aspecto, a seleção e influência dos pares contribuem na iniciação e manutenção do tabagismo nos adolescentes<sup>(38)</sup>. Dessa forma, percebe-se a importância de ações entre pares, essencialmente realizadas no privilegiado contexto escolar. Ademais, o olhar ao suporte familiar emerge relevante. Estudo que analisou preditores do tabagismo em jovens adultos a partir de adolescentes tabagistas e não tabagistas mostrou que baixos níveis percebidos de suporte social familiar foi um fator crítico para o tabagismo entre adolescentes tabagistas ou não. A

associação do uso de álcool e sintomas depressivos também se mostrou relevante<sup>(39)</sup>.

Finalmente, destacam-se algumas limitações do estudo. O desenho transversal, apesar da confiabilidade e validade na pesquisa, não permite análises temporais específicas para a violência escolar. O local do estudo foi um bairro específico, que guarda particularidades, limitando a generalização dos achados. Os instrumentos usados também não permitem trazer algumas características familiares, como o número de famílias nucleares, impedindo, assim, associações nesse âmbito.

## Conclusão

Os resultados obtidos neste estudo evidenciaram a elevada prevalência da violência envolvendo adolescentes no contexto escolar, tanto na condição de vítima quanto na de agressor. O fato dessa violência ocorrer na sala de aula e dos colegas presenciarem e não manifestarem ações protetivas à vítima sinalizam aspectos importantes. A idade de 12 a 14 anos e o sexo masculino associaram-se significativamente à violência sofrida, enquanto que a baixa escolaridade materna se associou à violência praticada. Ademais, a violência sofrida ou praticada não mostrou associação significativa ao uso de álcool, tabaco e outras drogas, apesar da alta prevalência desse comportamento entre os adolescentes. Esse último se associou à faixa etária de 15 a 18 anos e constatou-se a venda de bebidas alcoólicas a menores de 18 anos.

Esse cenário preocupante conduz à reflexão sobre a efetividade das ações das políticas públicas direcionadas ao enfrentamento e à prevenção da violência escolar entre adolescentes. Nesse sentido, o presente estudo traz conhecimentos adicionais significativos para o contexto atual do fenômeno da violência no ambiente escolar, que poderão servir de subsídios para ações futuras que visem ao desenvolvimento de habilidades sociais saudáveis, que são cruciais para o desenvolvimento dos adolescentes. Para além disso, faz-se necessário o olhar aos familiares, educadores e pares.

## Referências

1. Sumner SA, Mercy JA, Dahlberg LL, Hillis SD, Klevens J, Houry D. Violence in the United States: Status, Challenges, and Opportunities. *JAMA*. [Internet]. 2015 [cited Oct 10, 2017];314(5):478-88. Available from: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4692168/>.
2. Stelko-Pereira AC, Williams LCA. On the concept of school violence and the search for its definition. *Temas Psicol*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];18(1):45-55. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/tp/v18n1/v18n1a05.pdf>.

3. Barreto SM, Giatti L, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Malta DC. Experimentation and use of cigarette and other tobacco products among adolescents in the Brazilian state capitals (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):62-76. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500062&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500062&lng=pt).
4. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR et al. Psychoactive substance use, family context and mental health among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):46-61. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500046&lng=pt).
5. Oliveira WA, Silva JL, Yoshinaga ACM, Silva MAI. Interfaces between family and school bullying: an systematic revision. *Psico-USF*. [Internet]. 2015 [cited Oct 10, 2017];20(1):121-32. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-82712015000100012&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-82712015000100012&lng=en&nrm=iso).
6. Lee CH, Song J. Functions of parental involvement and effects of school climate on bullying behaviors among South Korean Middle School students. *J Interpers Violence*. [Internet]. 2012 [cited Oct 10, 2017];27(12):2437-64. Available from: [http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260511433508?url\\_ver=Z39.88-2003&rfr\\_id=ori:rid:crossref.org&rfr\\_dat=cr\\_pub%3dpubmed](http://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0886260511433508?url_ver=Z39.88-2003&rfr_id=ori:rid:crossref.org&rfr_dat=cr_pub%3dpubmed).
7. Voisin DR, Hong JS. A Meditational Model Linking Witnessing Intimate Partner Violence and Bullying Behaviors and Victimization Among Youth. *Educ Psychol Rev* [Internet]. 2012 [cited Oct 10, 2017];24(4):479-98. Available from: <https://doi.org/10.1007/s10648-012-9197-8>
8. Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L et al. Trend of the risk and protective factors of chronic diseases in adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2009 e 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 13, 2017];17(S1):77-91. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500077&lng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500077&lng=pt).
9. Strauch ES, Pinheiro RT, Silva RA, Horta BL. Alcohol use among adolescents: a population-based study. *Rev Saúde Pública*. [Internet]. 2009 [cited Feb 8, 2017];43(4):647-55. Available from: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/en\\_329.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v43n4/en_329.pdf).
10. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar – 2015 [Internet]. Rio de Janeiro: IBGE; 2016. [cited Oct 3, 2017]. Available from: <https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>.
11. Malta DC, Mascarenhas MDM, Dias AR, Prado RR, Lima CM, Silva MMA, et al. Situations of violence experienced by students in the state capitals and the Federal District: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol*. [Internet]. 2014 [cited Feb 8, 2017];17(S1):158-71. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00158.pdf>.
12. Turagabeci AR, Nakamura K, Takano T. Healthy lifestyle behaviour decreasing risks of being bullied, violence and injury. *PLoS One*. [Internet] 2008 [cited Feb 8, 2017]; 3(2):1-11. Available from: <http://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0001585>.
13. World Health Organization (WHO). Adolescent health [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Apr 30, 2015]. Available from: [http://www.who.int/topics/adolescent\\_health/en/](http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/).
14. World Health Organization (WHO). Global school-based student health survey (GSHS) [Internet]. Geneva: WHO; 2015 [cited Feb 6, 2015]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en/>.
15. Legnani E, Legnani RFS, Morgenroth A. [Reproducibility and objectivity of a questionnaire on health risk behaviors in adolescents]. *Coleção Pesquisa em Educação Física* [Internet]. 2008 [cited May 16, 2015];7(3):351-6. Portuguese. Available from: [http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/upload/371\\_1502130420.pdf](http://www.fontouraeditora.com.br/periodico/upload/371_1502130420.pdf).
16. Freire IP, Simão AMV, Ferreira AS. Violence among school peers in basic education – a questionnaire surveyed for the portuguese school population. *Rev Port Educação*. [Internet]. 2006 [cited Feb 8, 2017];19(2):157-83. Available from: <http://www.scielo.mec.pt/pdf/rpe/v19n2/v19n2a08.pdf>.
17. Prodócimo E, Silva RGC, Miguel RS, Recco KV. Meninas também agridem? Estudo sobre agressão entre escolares. *Educação Foco*. [Internet]. 2010 [cited May 16, 2016];15(1):59-76. Portuguese. Available from: <http://www.ufjf.br/revistaedufoco/files/2011/05/Artigo-03-15.1.pdf>.
18. Malta DC, Souza ER, Silva MMA, Silva CA, Andreazzi MAR, Crespo C, et al. Violence exposures by school children in Brazil: results from the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE). *Ciênc Saúde Coletiva*. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(S2):3053-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15s2/a10v15s2.pdf>.
19. Centers for Disease Control and Prevention (CDC). Injury prevention & control, 2013. [cited Jan 15, 2017]. Available from: <http://www.cdc.gov/violenceprevention/youthviolence/definitions.html>.
20. Ferriani MGC, Carlos DM, Oliveira AJ, Esteves MR, Martins, JE. Institutional links to cope with school violence:

- an exploratory study. Esc. Anna Nery [Internet]. 2017 [cited Oct 10, 2017];21(4):e20160347. Available from: <https://dx.doi.org/10.1590/2177-9465-ean-2016-0347>
21. Gontijo DT, Julião CH, Kappel VB, Alves HC, Farinelli MR. Identification and characterization of violence in school: subsidies for prevention and confrontation actions. O Mundo da Saúde. [Internet]. 2013 [cited Feb 8, 2017];37(1):16-24. Available from: [http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo\\_saude/101/2.pdf](http://www.saocamilo-sp.br/pdf/mundo_saude/101/2.pdf).
22. The National Academies of Sciences, Engineering, Medicine. Preventing Bullying Through Science, Policy, and Practice. Washington, DC: The National Academies Press; 2016. [cited Oct 3, 2017]. Available from: [http://sites.nationalacademies.org/DBASSE/BCYF/Science\\_on\\_Bullying/index.htm](http://sites.nationalacademies.org/DBASSE/BCYF/Science_on_Bullying/index.htm)
23. Salmivalli C. Bullying and the peer group: A review. Aggression and Violent Behavior. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(2):112-20. Available from: <http://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1359178909001050>.
24. Oliveira WA, Silva MAI, Mello FCM, Porto DL, Yoshinaga ACM, Malta DC. The causes of bullying: results from the National Survey of School Health (PeNSE). Rev. Latino-Am. Enfermagem. [Internet]. 2015 [cited Sep 29, 2017];23(2):275-82. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692015000200013&lng=en&nrm=iso).
25. Mello FCM, Malta DC, Prado RR, Farias MS, Alencastro LCS, Silva MAI. Bullying and associated factors in adolescents in the Southeast region according to the National School-based Health Survey. Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2016 [cited Sep 29, 2017];19(4):866-77. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X201600400866&lng=pt&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X201600400866&lng=pt&nrm=iso).
26. O'Brennan LM, Bradshaw CP, Furlong MJ. Influence of Classroom and School Climate on Teacher Perceptions of Student Problem Behavior. School Ment Health [Internet]. 2014 [cited Oct 3, 2017];6(2):125-36. Available from: <http://doi.org/10.1007/s12310-014-9118-8>
27. Carlos DM, Campeiz AB, Silva JL, Fernandes MID, Leitão MNC, Silva MAI, Ferriani MGC. School-based interventions for teen dating violence prevention: integrative literature review. Referencia [Internet]. 2017 [cited Oct 3, 2017];IV(14):133-46. Available from: <http://www.index-f.com/referencia/2017/414133.php>
28. McMahon S. Rape myth beliefs and bystander attitudes among incoming college students. J Am Coll Health. [Internet]. 2010 [cited Oct 3, 2017];59(1):3-11. Available from: <http://dx.doi.org/10.1080/07448481.2010.483715>
29. Moynihan MM, Banyard VL, Cares AC, Potter SJ, Williams LM, Stapleton JG. Encouraging responses in sexual and relationship violence prevention: what program effects remain 1 year later? J Interpers Violence [Internet]. 2015 [cited Oct 3, 2017];30(1):110-32. Available from: <https://doi.org/10.1177/0886260514532719>
30. Avanci JQ, Pinto LW, Assis SG. Treatment for cases of violence by Brazilian emergency services focusing on family relationships and life cycles. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2017 [cited Sep 29, 2017];22(9):2825-40. Available from: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-81232017002902825&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232017002902825&lng=en&nrm=iso).
31. Pedrosa SM, Gontijo DT, Souza MM, Silva MAI, Medeiros M. Violence and the school context: meanings for public education teachers. Cienc Cuidado Saúde. [Internet]. 2016 [cited Sep 29, 2017];15(3):397-404. Available from: <http://dx.doi.org/10.4025/ciencuidsaude.v15i3.29815>
32. Miller S, Williams J, Cutbush S, Gibbs D, Clinton-Sherrod M, Jones S. Evaluation of the Start Strong initiative: preventing teen dating violence and promoting healthy relationships among middle school students. J Adolesc Health. [Internet]. 2015 [cited Sep 29, 2017];56(S2):14-9. Available from: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.11.003>
33. Malta DC, Machado IE, Porto DL, Silva MMA, Freitas PC, Costa AWN, et al. Alcohol consumption among Brazilian adolescents according to the National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol. [Internet]. 2014 [cited Feb 8, 2017];17(S)1:203-14. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbepid/v17s1/1415-790X-rbepid-17-s1-00203.pdf>.
34. Souza SL, Ferriani MGC, Silva MAI, Gomes R, Souza TC. The representation of alcoholic beverages consumption for adolescents in a Family Health Unit. Ciênc Saúde Coletiva. [Internet]. 2010 [cited Feb 8, 2017];15(3):733-41. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v15n3/v15n3a16.pdf>.
35. Xuan Z, Blanchette JG, Nelson TF, Nguyen TH, Hadland SE, Oussayef NL, et al. Youth Drinking in the United States: Relationships With Alcohol Policies and Adult Drinking. Pediatrics. [Internet]. 2015 [cited Oct 3, 2017];136(1):18-27. Available from: <http://doi.org/10.1542/peds.2015-0537>
36. World Health Organization. Global status report on alcohol and health 2011. [Internet]. Geneva: WHO; 2011 [cited Apr 14, 2015]. Available from: [http://www.who.int/substance\\_abuse/publications/global\\_alcohol\\_report/en/](http://www.who.int/substance_abuse/publications/global_alcohol_report/en/).
37. Abreu MNS, Souza CF, Caiiffa WT. Smoking among adolescents and young adults in Belo Horizonte, Minas Gerais State, Brazil: the influence of family setting and

social group. *Cad Saúde Pública*. [Internet]. 2011 [cited Feb 8, 2017];27(5):935-43. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v27n5/11.pdf>.

38. Seo D, Huang PY. Systematic Review of Social Network Analysis in Adolescent Cigarette Smoking Behavior. *J Sch Health*. [Internet]. 2012 [cited Dec 14, 2017]; 82(1):20-7. Available from: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1746-1561.2011.00663.x>.

39. Mendel JR, Berg CJ, Windle RC, Windle M. Predicting young adulthood smoking among adolescent smokers and nonsmokers. *Am J Health Behav*. [Internet]. 2012 [cited Dec 14, 2017];36(4):542-54. Available from: <http://dx.doi.org/10.5993/AJHB.36.4.11>.

Recebido: 26.04.2017

Aceito: 12.10.2018

---

Autor correspondente:

Diene Monique Carlos

E-mail: [diene\\_enf@yahoo.com.br](mailto:diene_enf@yahoo.com.br)

 <https://orcid.org/0000-0002-4950-7350>

**Copyright © 2019 Revista Latino-Americana de Enfermagem**

Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Licença Creative Commons CC BY.

Esta licença permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É a licença mais flexível de todas as licenças disponíveis. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.