

# Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares de Porto Velho-RO, Brasil\*

doi: 10.5123/S1679-49742015000300006

## Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescents students from Porto Velho-RO, Brazil

### Eliane Elicker

Faculdade União Educacional do Norte, Departamento de Educação Física, Rio Branco-AC, Brasil

### Lílian dos Santos Palazzo

Universidade Luterana do Brasil, Faculdade de Medicina, Canoas-RS, Brasil

### Denise Rangel Ganzo de Castro Aerts

Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Canoas-RS, Brasil

### Gehysa Guimarães Alves

Universidade Luterana do Brasil, Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva, Canoas-RS, Brasil

### Sheila Câmara

Universidade Federal de Ciências da Saúde, Curso de Psicologia, Porto Alegre-RS, Brasil

## Resumo

**Objetivo:** estudar a prevalência e fatores associados ao uso de tabaco, álcool e outras drogas. **Métodos:** estudo transversal com adolescentes escolares da rede estadual de ensino de Porto Velho-RO, Brasil; foram investigadas as associações mediante regressão de Cox multivariada, calculadas as razões de prevalência (RP) e intervalos de confiança de 95% (IC<sub>95%</sub>). **Resultados:** a prevalência do consumo de álcool, tabaco e outras drogas foi de 24,0%, 6,4% e 2,3% respectivamente; o uso de álcool associou-se ao consumo de tabaco (RP 6,68; IC<sub>95%</sub> 3,17-14,10; p<0,001), uso de drogas ilícitas (RP 4,34; IC<sub>95%</sub> 1,28-14,76; p=0,010) e consumo de álcool pelos pais (RP 1,52; IC<sub>95%</sub> 1,14-2,02; p<0,001); o consumo de tabaco pelos pais e amigos e o uso de outras drogas pelos amigos estiveram associados ao consumo dessas substâncias pelos estudantes. **Conclusão:** evidencia-se a necessidade de envolver a escola e a família em ações direcionadas à prevenção do uso dessas substâncias entre adolescentes.

**Palavras-chave:** Bebidas Alcoólicas; Tabaco; Drogas Ilícitas; Adolescentes; Estudos Transversais.

## Abstract

**Objective:** to study the prevalence of tobacco, alcohol and drug use and associated factors. **Method:** this was a cross-sectional study with adolescents attending state schools in Porto Velho-RO, Brazil; associations were investigated using multivariate Cox regression. Prevalence ratios (PR) and 95% confidence intervals (95%CI) were calculated. **Results:** the prevalence of alcohol, tobacco and other drug consumption was 24.0%, 6.4% and 2.3%, respectively; alcohol use was associated with tobacco use (PR 6.68; 95%CI 3.17-14.10; p=0.00), illicit drug use (PR 4.34; 95%CI 1.28-14.76; p=0.01) and parental alcohol consumption (PR 1.52; 95%CI 1.14-2.02; p=0.00); consumption of tobacco by parents and friends and use of other drugs by friends were associated with the consumption of these substances by the students. **Conclusion:** there is an evident need to involve schools and families in actions directed to preventing the use of these substances among adolescents.

**Key words:** Alcoholic Beverages; Tobacco; Street Drugs; Adolescents; Cross-Sectional Studies.

\* Artigo apresentado por Eliane Elicker junto ao Programa de Pós-Graduação em Saúde Coletiva da Universidade Luterana do Brasil, Canoas-RS, como requisito para obtenção do Título de Mestre em Saúde Coletiva em 2011.

### Endereço para correspondência:

Eliane Elicker – Alameda Pirarucu, 884, Bloco 5, Apto 43, Portal da Amazônia II, Rio Branco - AC, Brasil. CEP: 69915-674  
E-mail: elielicker@yahoo.com.br

## Introdução

O abuso de drogas lícitas e ilícitas é uma preocupação mundial. O álcool e o tabaco são as drogas que mais matam em todo o mundo.<sup>1</sup> Seu uso frequente causa prejuízos sociais, psíquicos e biológicos, além de implicações para a vida futura dos usuários.<sup>2-4</sup> A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas, e os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias são diversos e complexos. Alguns fatores podem estar relacionados a essa fase da vida, como a sensação juvenil de onipotência, o desafio à estrutura familiar e social, e a busca de novas experiências.<sup>4</sup>

***A adolescência é a faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação e uso abusivo de drogas.***

No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)<sup>5</sup> tipifica como criminosa a conduta de quem vende, fornece, ministra ou entrega bebidas alcoólicas e outros produtos capazes de causar dependência física ou psíquica em crianças ou adolescentes. Contudo, essas são práticas ainda observadas. A falta de fiscalização no cumprimento da Lei e a permissividade das famílias e da sociedade são fatores que contribuem para o consumo de drogas.<sup>4</sup> Como consequência, os adolescentes do país apresentam uma elevada prevalência de uso de álcool, substância de maior consumo na vida (60,5%) e nos últimos 30 dias (21,1%), entre escolares.<sup>6</sup> Essas frequências podem variar segundo a metodologia empregada para mensuração, a localidade onde foi realizado o levantamento e a população estudada. Em outros estudos nacionais, foram encontradas prevalências de 86,8%,<sup>7</sup> 68,9%<sup>8</sup> e 51,0%<sup>9</sup> para uso na vida de bebidas alcoólicas. Resultados semelhantes foram apresentados por estudos realizados em outros países. No Canadá, o uso na vida de bebida alcoólica foi de 59,1%,<sup>10</sup> e na Espanha, 84% dos alunos adolescentes entrevistados já tinham experimentado um ou vários tipos de bebida alcoólica.<sup>11</sup> Especificamente em Madri, os resultados apontaram que 85% dos adolescentes tinham experimentado álcool.<sup>12</sup> Esses dados refletem a magnitude do problema para a saúde mundial.

O consumo excessivo de álcool é um dos responsáveis pelo aumento das mortes no trânsito, principalmente

na adolescência.<sup>13</sup> A experimentação pela primeira vez costuma ocorrer precocemente, em idade inferior a 12 anos.<sup>14</sup> Em muitos casos, o consumo acontece junto à família, em casa e com os amigos,<sup>9</sup> em festas, bares e *shoppings*.<sup>15</sup> Além disso, sabe-se que o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma substância aumenta o risco do consumo de outras.<sup>16</sup>

No Brasil e em diversos países, o uso do tabaco por adolescentes é bastante prevalente. Pesquisa de âmbito nacional revelou um consumo dessa substância nos últimos 30 dias de 5,1% entre escolares.<sup>15</sup> Ainda que esse número seja bastante inferior ao uso nos últimos 30 dias verificado em outros países da América Latina, como Argentina (25,5%), Uruguai (17,7%) e Peru (17,3%),<sup>17</sup> esses resultados evidenciam a necessidade de uma atenção maior quanto a esse importante problema de Saúde Pública.

Fumantes têm maior risco de desenvolver diversos tipos de câncer, particularmente câncer de pulmão, e maior probabilidade de ocorrência de doenças cardíacas, acidente vascular encefálico e enfisema pulmonar.<sup>17</sup> Preocupa a associação entre um menor desempenho escolar e uso do tabaco e outras drogas. Classe social, escolaridade, vínculo com a escola e a ocorrência de reprovações escolares estiveram associadas a consumo de tabaco e drogas ilícitas, prejuízo no desempenho e baixa frequência escolar.<sup>16</sup> O consumo de tabaco tem maior prevalência entre grupos com menor escolaridade.<sup>16</sup>

As escolas têm vivenciado um aumento da agressividade e violência. O uso abusivo de drogas psicotrópicas retroalimenta a violência e está associado com *bullying* para ambos sexos.<sup>18</sup> Também, os jovens que fazem esse uso apresentam maior agressividade, estão menos predispostos ao estudo e são mais desatentos.<sup>13</sup> Na Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar (PeNSE),<sup>15</sup> 8,7% dos escolares relataram haver experimentado alguma droga ilícita.

A realização de estudos científicos sobre a problemática do consumo de álcool, tabaco e outras drogas pelos adolescentes está sendo priorizada pelo setor da Saúde devido à associação direta ou indireta desses comportamentos com algumas das principais causas de morbidade e mortalidade na adolescência.<sup>19</sup> Igualmente importante é a realização de pesquisas que possam embasar o desenvolvimento de políticas de educação e promoção da saúde,

programas e intervenções dirigidos a adolescentes.<sup>19</sup> Essa necessidade é ainda maior no Norte do Brasil, dada a escassez de estudos publicados sobre o problema na região. Em Porto Velho, pouco se conhece sobre o consumo de álcool, tabaco ou drogas ilícitas.

O presente estudo teve como objetivo estudar a prevalência e fatores associados ao uso de tabaco, álcool e outras drogas por escolares da 8ª Série de escolas estaduais da cidade de Porto Velho, estado de Rondônia, Brasil.

## Métodos

Trata-se de um estudo transversal realizado em Porto Velho-RO. Esse trabalho faz parte de um projeto maior, denominado 'A Saúde do Escolar da Região Norte do Brasil', desenvolvido nas cidades de Porto Velho-RO, Ji-Paraná-RO e Santarém-PA.

A rede pública estadual de ensino contava, em Porto Velho, com cerca de 57.107 alunos entre 5 e 18 anos de idade, distribuídos em nove polos localizados na área urbana. A população-alvo deste estudo foi composta por alunos matriculados na 8ª Série das escolas públicas estaduais do município de Porto Velho no ano de 2010 (N=4.667).

Para fins do cálculo da amostra, as prevalências dos diferentes desfechos foram estimadas em 50%, buscando-se produzir o maior tamanho de amostra possível; considerou-se o erro máximo de 4 pontos percentuais e um nível de confiança de 95%. Para evitar um possível viés de delineamento, uma vez que foi utilizado um processo de amostragem por *cluster*, a amostra calculada foi multiplicada por 1,5; acrescentou-se 20% sobre esse produto, no sentido de compensar eventuais perdas, totalizando 996 alunos.

A amostragem foi realizada por conglomerados, estratificando-se por polos. Inicialmente, identificou-se o número total de escolas e turmas de 8ª Série. A partir dessa informação, a amostra foi distribuída de forma proporcional ao número de alunos matriculados em cada um dos polos. Em seguida, para a seleção dos alunos, as turmas de 8ª Série de todas as escolas foram numeradas. De acordo com o quantitativo médio de alunos por turno, estimou-se o número de 34 turmas a serem sorteadas. Todos os alunos das turmas sorteadas foram convidados a participar do estudo.

A coleta de dados foi realizada em sala de aula. Os alunos responderam a um questionário autoaplicativo, composto por questões fechadas. Após o preenchimento, os questionários foram recolhidos pelos pesquisadores. O instrumento utilizado foi o mesmo empregado em estudo realizado com estudantes do Rio Grande do Sul, no âmbito do projeto 'A Saúde do Escolar da Rede Pública Municipal de Gravataí-RS', este, por sua vez, baseado no Global School-Based Student Health Survey, da Organização Mundial da Saúde (OMS, ou World Health Organization – WHO).<sup>17</sup>

Para medir a classificação ou inserção econômica dos escolares, foi utilizado o instrumento da Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa (ABEP).<sup>20</sup> Em função da inexistência de famílias da classe E e do pequeno número pertencente às classes A e D, a inserção econômica foi categorizada em A+B e C+D.

Os desfechos estudados foram consumo de álcool, tabaco e outras drogas nos últimos 30 dias. As variáveis independentes foram:

- a) demográficas
  - sexo (masculino; feminino);
  - idade (em anos);
  - cor da pele autorreferida (branca; não branca); e
  - inserção econômica (A+B; C+D);
- b) relacionadas ao álcool
  - uso na vida de álcool (sim; não);
  - uso de álcool nos últimos 30 dias (sim; não);
  - idade da primeira experiência (em anos);
  - onde bebeu pela primeira vez (própria casa; outra casa; escola; bar/restaurante/danceteria; outro lugar);
  - frequência de uso nos últimos 30 dias (nenhuma; 1 ou 2 vezes; 3 a 9 vezes; ≥10 vezes);
  - problemas relacionados ao uso do álcool nos últimos 30 dias (nenhum; 1 ou 2 vezes; 3 a 9 vezes; ≥10 vezes);
  - reação da família se estivesse embriagado (não perceberia/não daria importância; ficaria chateada; não sabe);
  - exagero com álcool na vida (sim; não);
  - uso de álcool pelos pais (não; pai; mãe; ambos; não sabe); e
  - com quem costuma beber (não bebe; amigos; família; sozinho/outras pessoas);
- c) relacionadas ao tabaco
  - uso na vida de tabaco (sim; não);
  - uso de tabaco nos últimos 30 dias (sim; não);
  - idade da primeira experiência (em anos);

- número de cigarros fumados nos últimos 30 dias (<1; 1; 2 a 5; 6 a 10; 11 a 20; >20);
  - onde fuma (não fuma; casa; escola; casa de amigos; festas/bares; parques/*shoppings*/rua; outros);
  - uso de tabaco pelos pais (não; pai; mãe; ambos; não sabe); e
  - uso de tabaco pelos amigos (não; a maioria; poucos);
- d) relacionadas às drogas ilícitas
- uso na vida de drogas (sim; não);
  - uso nos últimos 30 dias (sim; não);
  - idade da primeira experiência (em anos);
  - droga da primeira experiência (maconha; anabolizante; anfetamina; cocaína; solventes; *ecstasy*); e
  - uso pelos amigos (não; a maioria; poucos).

Para o controle de qualidade dos dados, foi realizada dupla digitação em arquivo do *software* Epi Data, análise de consistência e coerência. As inconsistências detectadas foram conferidas nos documentos originais.

As associações entre os desfechos e as variáveis de interesse foram analisadas com o auxílio da regressão de Cox multivariada, modificada para estudos transversais.<sup>21</sup> A regressão múltipla foi realizada para cada um dos desfechos, incluindo as variáveis de interesse, independentemente do nível de significância na análise univariada, sendo consideradas significativas as associações com  $p < 0,05$ . Para o uso de tabaco nos últimos 30 dias, ingressaram no modelo, em uma única etapa, as seguintes variáveis: sexo; cor da pele; inserção econômica; uso de tabaco pelos pais (pais fumam) e pelos amigos (amigos fumam); e uso de álcool e drogas nos últimos 30 dias pelo jovem. Para o uso de álcool nos últimos 30 dias, ingressaram no modelo, simultaneamente, as seguintes variáveis: sexo; cor da pele; inserção econômica; uso de álcool pelos pais (pais bebem); e uso de tabaco e drogas nos últimos 30 dias pelo jovem. Por fim, para o uso de outras drogas nos últimos 30 dias, foram introduzidas no modelo as seguintes variáveis: sexo; cor da pele; inserção econômica; uso de drogas pelos amigos; e uso de álcool e tabaco nos últimos 30 dias pelo jovem.

O projeto do estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Luterana do Brasil (Protocolo nº 2009-251H) e pela Secretaria de Estado da Educação de Rondônia. Os pais ou responsáveis por cada aluno que participou do estudo assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

## Resultados

Foram entrevistados 832 alunos; ocorreram 16,5% de perdas. Entre os escolares que participaram do estudo, 56,6% eram do sexo feminino e 73,8% referiram cor da pele não branca. A idade dos entrevistados variou de 12 a 19 anos: mediana em 14 anos; média de 14,34 anos; e desvio-padrão de 1,01. A maior parte dos adolescentes era da classe B (432: 51,9%), seguida da C (364: 43,7%) (Tabela 1).

No que diz respeito ao consumo das substâncias na vida, foram encontradas prevalências de 49,6%, 17,5% e 5,3% para álcool, tabaco e outras drogas respectivamente. Nos últimos 30 dias, foram observadas prevalências de 24,0% para uso do álcool, 6,2% para tabaco e 2,3% para outras drogas. Em relação ao consumo de substâncias pelos pais e amigos, 59,4% dos estudantes revelaram ter pais que bebiam e 26,1% que fumavam, além de 52,0% declararem ter amigos que fumavam; 33,2% tinham amigos que usavam outras drogas (Tabela 1)

Entre os que fizeram uso na vida de álcool, a idade mais frequente do primeiro contato foi dos 12 aos 13 anos (média de 11,59 anos; desvio-padrão de 2,31 anos), 39,3% referiram ter bebido pela primeira vez em casa e 46,7% dos jovens relataram beber com os amigos. Nos últimos 30 dias, 50,0% dos estudantes negaram ter ingerido bebida alcoólica e 17,7% informaram uma frequência de uso de álcool nesse período igual ou superior a três vezes (Tabela 2). Referiram ter bebido exageradamente, pelo menos uma vez na vida, 25,4% dos escolares; 24 tiveram problemas com os pais, brigas ou ausência na escola nos últimos 30 dias. Entre todos os entrevistados, 52 disseram que os pais não perceberiam se chegassem alcoolizados em casa e 44,5% relataram não saber qual seria a reação dos pais diante desta situação.

Em relação ao tabaco (Tabela 3), a idade média de experimentação foi de 11,87 anos (desvio-padrão: 2,01 anos). Entre os 53 escolares que fumaram nos últimos 30 dias, 26 fumaram menos de um cigarro/dia, 22 relataram fumar principalmente em festas e bares, e 11 fumaram na escola.

A faixa etária na qual o maior número de jovens experimentou outras drogas foi entre os 13 e os 15 anos, com uma média de 13,20 (desvio-padrão: 1,62). A maconha foi a primeira droga a ser experimentada

por 23 dos 44 escolares que fizeram uso dela na vida, seguida dos anabolizantes e solventes (Tabela 4).

Após análise ajustada, o consumo de álcool nos últimos 30 dias (Tabela 5) foi maior entre os meninos (34,0%), naqueles que utilizaram outras drogas nos últimos 30 dias (81,0%) e entre os que relataram ter pais que ingeriam bebidas alcoólicas (52,0%). Os que também fumaram no último mês referiram 3,5 vezes maior consumo de álcool.

Em relação ao uso de tabaco nos últimos 30 dias (Tabela 5), os jovens que beberam nos últimos 30 dias e aqueles cujos amigos fumavam apresentaram, respectivamente, prevalência 6,7 e 9,6 vezes maior do que seus pares de referência. A prevalência do uso de outras drogas entre os que beberam no último mês e entre os que tinham amigos usuários de outras drogas foi, respectivamente, 4,3 e 8,7 vezes maior que seus pares.

**Tabela 1 – Distribuição dos escolares (n=832) segundo características demográficas e uso de substâncias. Porto Velho, Rondônia, 2010**

| Variáveis                                | n   | %    |
|--|-----|------|
| <b>Sexo</b>                              |     |      |
| Masculino                                | 361 | 43,4 |
| Feminino                                 | 471 | 56,6 |
| <b>Idade (em anos)</b>                   |     |      |
| 12-13                                    | 140 | 16,8 |
| 14-16                                    | 665 | 79,9 |
| 17-18                                    | 27  | 3,3  |
| <b>Cor da pele</b>                       |     |      |
| Branca                                   | 218 | 26,2 |
| Não branca                               | 613 | 73,8 |
| <b>Inserção econômica</b>                |     |      |
| A+B                                      | 444 | 53,4 |
| C+D                                      | 388 | 46,6 |
| <b>Uso na vida de álcool</b>             |     |      |
| Uso de álcool nos últimos 30 dias        | 198 | 24,0 |
| <b>Uso na vida de tabaco</b>             |     |      |
| Uso de tabaco nos últimos 30 dias        | 53  | 6,4  |
| <b>Uso na vida de outras drogas</b>      |     |      |
| Uso de outras drogas nos últimos 30 dias | 19  | 2,3  |
| <b>Uso de álcool pelos pais</b>          |     |      |
| Não                                      | 316 | 38,0 |
| Pai                                      | 195 | 23,4 |
| Mãe                                      | 59  | 7,1  |
| Ambos                                    | 240 | 28,8 |
| Não sabe                                 | 22  | 2,6  |
| <b>Uso de tabaco pelos pais</b>          |     |      |
| Não                                      | 605 | 73,2 |
| Pai                                      | 115 | 13,9 |
| Mãe                                      | 57  | 6,9  |
| Ambos                                    | 43  | 5,2  |
| Não sabe                                 | 6   | 0,7  |
| <b>Uso de tabaco pelos amigos</b>        |     |      |
| Não                                      | 393 | 48,0 |
| A maioria                                | 116 | 14,2 |
| Poucos                                   | 309 | 37,8 |
| <b>Uso de outras drogas pelos amigos</b> |     |      |
| Não                                      | 550 | 66,8 |
| A maioria                                | 67  | 8,2  |
| Poucos                                   | 206 | 25,0 |

**Tabela 2 – Distribuição dos escolares que fizeram uso na vida de álcool (n=413) segundo variáveis selecionadas. Porto Velho, Rondônia, 2010**

| Variáveis   | n   | %    |
|---|-----|------|
| <b>Faixa etária da primeira experiência (em anos)</b> |     |      |
| 2-11  | 156 | 37,8 |
| 12-13   | 188 | 45,5 |
| 14-17   | 69  | 16,7 |
| <b>Onde bebeu pela primeira vez<sup>a</sup></b>       |     |      |
| Própria casa  | 161 | 39,2 |
| Outra casa  | 78  | 19,0 |
| Escola  | 14  | 3,4  |
| Rua/parque  | 24  | 5,8  |
| Bar/restaurante/danceteria                            | 65  | 15,8 |
| Outro lugar   | 69  | 16,8 |
| <b>Frequência de uso nos últimos 30 dias</b>          |     |      |
| Nenhuma   | 215 | 52,0 |
| 1-2 vezes   | 125 | 30,3 |
| 3-9 vezes   | 40  | 9,7  |
| 10 ou mais vezes                                      | 33  | 8,0  |
| <b>Com quem costuma beber</b>                         |     |      |
| Não bebe  | 134 | 32,5 |
| Amigos  | 193 | 46,7 |
| Família   | 61  | 14,8 |
| Outras pessoas/sozinho                                | 25  | 6,0  |

a) n=411; 2 observações ignoradas.

**Tabela 3 – Distribuição dos escolares que fizeram uso na vida de tabaco (n=146) segundo variáveis selecionadas. Porto Velho, Rondônia, 2010**

| Variáveis   | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Faixa etária da primeira experiência (em anos)</b>             |    |      |
| 7-11  | 54 | 37,0 |
| 12-13   | 63 | 43,1 |
| 14-16   | 29 | 19,9 |
| <b>Quantidade de cigarros/dia nos últimos 30 dias<sup>a</sup></b> |    |      |
| Não fumou   | 63 | 54,3 |
| Menos de 1  | 26 | 22,4 |
| 1 cigarro/dia   | 6  | 5,2  |
| 2-5 cigarros/dia  | 16 | 13,8 |
| 6-10 cigarros/dia   | 2  | 1,7  |
| 11-20 cigarros/dia  | 2  | 1,7  |
| Mais de 20  | 1  | 0,9  |
| <b>Onde fuma</b>  |    |      |
| Não fumou   | 72 | 49,3 |
| Em casa   | 6  | 4,1  |
| Escola  | 11 | 7,6  |
| Trabalho  | 1  | 0,7  |
| Casa dos amigos   | 10 | 6,8  |
| Festas/bares  | 22 | 15,1 |
| Parques/shoppings/rua   | 14 | 9,6  |
| Outros  | 10 | 6,8  |

a) n=116; 30 observações ignoradas.

**Tabela 4 – Distribuição dos escolares que fizeram uso na vida de drogas (exceto tabaco e álcool) (n=44) segundo variáveis selecionadas. Porto Velho, Rondônia, 2010**

| Variáveis   | n  | %    |
|---|----|------|
| <b>Faixa etária da primeira experiência (em anos)</b>       |    |      |
| 9-12  | 11 | 25,0 |
| 13-15   | 33 | 75,0 |
| <b>Droga que experimentou pela primeira vez<sup>a</sup></b> |    |      |
| Maconha   | 23 | 53,5 |
| Anabolizante  | 7  | 16,3 |
| Anfetamina  | 2  | 4,6  |
| Cocaína   | 3  | 7,0  |
| Solventes   | 7  | 16,3 |
| Ecstasy   | 1  | 2,3  |

a) n=43; 1 observação ignorada.

## Discussão

Os estudos científicos sobre o consumo de álcool, tabaco e outras drogas têm revelado dados importantes sobre a situação no Brasil. Entretanto, pouco se sabe sobre o problema em algumas regiões, especialmente o Norte do país. Este estudo, realizado com escolares de Porto Velho, apontou que aproximadamente metade dos entrevistados já consumiu álcool em algum momento da vida e um quarto deles utilizou a substância nos últimos 30 dias. Todavia, a prevalência de consumo de álcool no último mês apresentou-se inferior àquela observada em outros estudos, que utilizaram o mesmo instrumento de coleta de dados em países como Argentina, Peru e Uruguai, para encontrar prevalências de 56,8%, 27,1% e 59,6% respectivamente.<sup>17</sup>

Os adolescentes do sexo masculino utilizaram mais álcool no último mês, comparativamente às meninas. Este achado pode estar relacionado a vários fatores, entre eles uma questão cultural: é mais aceitável, socialmente, que homens façam uso dessas substâncias. Não obstante, é possível que esteja a ocorrer uma mudança nesse sentido. Na Pesquisa Nacional sobre a Saúde do Escolar – PeNSE –,<sup>15</sup> realizada com estudantes que consumiram bebida alcoólica no último mês, esse consumo foi mais elevado em meninas, ainda que sem significância estatística; porém, entre estudantes que experimentaram álcool alguma vez

na vida, a prevalência foi significativamente superior entre elas.

Merece atenção o fato de 39,2% dos estudantes participantes deste estudo terem experimentado álcool pela primeira vez em casa, muitos na idade entre 12 e 13 anos, e referirem o costume de beber principalmente com amigos e família. A adolescência é uma fase em que se dá bastante importância aos grupos de pertencimento, tornando o indivíduo mais vulnerável à influência dos outros na aquisição de comportamentos de risco.<sup>22</sup> Porém, são os valores e as atitudes adotadas pelos pais os norteadores da conduta dos filhos, oferecendo proteção ou risco para os jovens, inclusive para o consumo de álcool.<sup>18</sup> No grupo estudado, constatou-se um ambiente familiar não protetor, reforçado pelo fato de 44,5% dos escolares não saberem qual seria a reação dos pais se chegassem em casa alcoolizados.

Em relação ao uso do tabaco, os resultados demonstram que 17,5% já fizeram uso ao menos uma vez na vida, prevalência inferior à encontrada em outros estudos.<sup>11,12,23</sup> O uso de tabaco nos últimos 30 dias (6,4%) também foi inferior ao encontrado em outros estudos, desenvolvidos em países como Argentina (25,5%), Uruguai (17,7%) e Peru (17,3%).<sup>17</sup> O consumo de tabaco mostrou-se inferior a um cigarro (22,0%) ou ficou entre dois e cinco cigarros/dia (13,8%). Possivelmente esses dados refletem as campanhas antitabaco,

**Tabela 5 – Resultados da regressão de Cox para fatores associados ao uso de álcool, tabaco e outras drogas nos últimos 30 dias por escolares. Porto Velho, Rondônia, 2010**

| Variáveis                 | Álcool (n=746)                                       |                |  |                | Tabaco (n=745)                                       |                |  |                | Outras drogas (n=759)                                |                |  |                |
|---------------------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|--|----------------|
|                           | Bruta  |                | Ajustada   |                | Bruta  |                | Ajustada   |                | Bruta  |                | Ajustada   |                |
|                           | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> | RP <sup>a</sup><br>(IC <sub>95%</sub> <sup>b</sup> ) | P <sup>c</sup> |
| <b>Sexo</b>               |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Masculino                 | 1,23<br>(0,95-1,58)                                  | 0,112          | 1,34<br>(1,03-1,74)                                  | 0,029          | 0,78<br>(0,47-1,32)                                  | 0,364          | 0,82<br>(0,47-1,41)                                  | 0,465          | 0,55<br>(0,22-1,35)                                  | 0,189          | 0,56<br>(0,24-1,30)                                  | 0,179          |
| Feminino                  | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              |
| <b>Cor da pele</b>        |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Branco                    | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              |
| Não branco                | 0,89<br>(0,65-1,20)                                  | 0,427          | 0,98<br>(0,72-1,32)                                  | 0,879          | 0,48<br>(0,22-1,06)                                  | 0,068          | 0,53<br>(0,25-1,12)                                  | 0,095          | 0,56<br>(0,16-1,93)                                  | 0,360          | 0,69<br>(0,23-2,10)                                  | 0,519          |
| <b>Inserção econômica</b> |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| A+B                       | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              |
| C+D                       | 1,03<br>(0,78-1,36)                                  | 0,846          | 0,91<br>(0,71-1,16)                                  | 0,441          | 1,45<br>(0,84-2,50)                                  | 0,184          | 1,52<br>(0,87-2,66)                                  | 0,140          | 1,58<br>(0,64-3,92)                                  | 0,328          | 1,60<br>(0,61-4,23)                                  | 0,339          |
| <b>Tabaco &lt;30 dias</b> |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       | 4,01<br>(3,31-4,87)                                  | <0,001         | 3,50<br>(2,74-4,47)                                  | 0,000          |  |                |  |                | 8,54<br>(3,51-10,80)                                 | <0,001         | 2,18<br>(0,78-6,08)                                  | 0,136          |
| Não                       | 1,00   | -              | 1,00   | -              |  |                |  |                | 1,00   | -              | 1,00   | -              |
| <b>Drogas &lt;30 dias</b> |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       | 3,23<br>(2,40-4,35)                                  | <0,001         | 1,81<br>(1,21-2,71)                                  | 0,004          | 6,49<br>(3,38-12,46)                                 | <0,001         | 1,84<br>(0,80-4,21)                                  | 0,150          |  |                |  |                |
| Não                       | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              |  |                |  |                |
| <b>Álcool &lt;30 dias</b> |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       |  |                |  |                | 10,32<br>(6,81-16,07)                                | <0,001         | 6,68<br>(3,17-14,10)                                 | <0,001         | 8,87<br>(3,23-20,32)                                 | <0,001         | 4,34<br>(1,28-14,76)                                 | 0,019          |
| Não                       |  |                |  |                | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              | 1,00   | -              |
| <b>Pais bebem</b>         |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       | 1,67<br>(1,26-2,22)                                  | <0,001         | 1,52<br>(1,14-2,02)                                  | 0,004          |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Não                       | 1,00   | -              | 1,00   | -              |  |                |  |                |  |                |  |                |
| <b>Pais fumam</b>         |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       |  |                |  |                | 1,25<br>(0,71-2,21)                                  | 0,438          | 1,10<br>(0,62-1,97)                                  | 0,742          |  |                |  |                |
| Não                       |  |                |  |                | 1,00   | -              | 1,00   | -              |  |                |  |                |
| <b>Amigos fumam</b>       |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       |  |                |  |                | 15,14<br>(4,75-18,20)                                | <0,001         | 9,61<br>(2,16-12,69)                                 | 0,003          |  |                |  |                |
| Não                       |  |                |  |                | 1,00   | -              | 1,00   | -              |  |                |  |                |
| <b>Amigos usam drogas</b> |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |  |                |
| Sim                       |  |                |  |                |  |                |  |                | 17,12<br>(3,98-13,65)                                |                | 8,75<br>(1,98-18,64)                                 | 0,004          |
| Não                       |  |                |  |                |  |                |  |                | 1,00   | -              | 1,00   | -              |

a) RP: razão de prevalência  
 b) IC 95%: intervalo de confiança de 95%  
 c) Nível de significância do teste z



realizadas no país ao longo dos últimos vinte anos, principais responsáveis por tornar o tabagismo mal visto e menos tolerado socialmente. Levantamento realizado em 2010, com adolescentes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio matriculados em escolas públicas e privadas das 27 capitais brasileiras, constatou uma diminuição significativa no consumo de tabaco na vida quando seus dados foram comparados aos do mesmo levantamento feito em 2004.<sup>6</sup>

A experimentação de tabaco, na maioria dos casos, deu-se em idade muito precoce (entre 12 e 13 anos), corroborando os resultados de estudos nacionais<sup>3,24</sup> e internacionais.<sup>10,25</sup> O consumo – identificado em menor proporção na própria casa – ocorreu principalmente em festas e bares, com a escola ocupando o terceiro lugar nesse escore. A utilização do tabaco associou-se, significativamente, com o fato de o estudante ter amigos fumantes, semelhantemente aos achados de outros estudos.<sup>9,25,26</sup> Nesse caso, os resultados encontrados também podem estar relacionados a uma mudança de concepção social do tabaco, principalmente no âmbito familiar. Todavia aqui, é legítimo considerar o peso da influência do grupo de iguais na adoção de comportamentos, uma característica da adolescência. Daí ser tão importante a realização de ações preventivas voltadas ao público adolescente, principalmente no contexto escolar.

O uso de outras drogas na vida foi relatado por 5,3% dos escolares, um percentual considerado baixo. Segundo a PeNSE,<sup>15</sup> a prevalência de experimentação de drogas ilícitas variou de 5,3%, em Macapá-AP, a 13,2%, em Curitiba-PR. De acordo com o presente estudo, o uso dessas drogas nos últimos 30 dias foi relatado por 2,28% dos entrevistados. Retomando dado do levantamento realizado em 2010, junto a adolescentes do Ensino Fundamental e do Ensino Médio de escolas públicas e privadas das 27 capitais brasileiras,<sup>6</sup> encontrou-se um consumo de 5,5% no último mês. É possível que os jovens de Porto Velho consumam menos drogas que os de outras cidades, embora vários fatores possam explicar esse resultado, como por exemplo, diferenças metodológicas: no estudo sobre as 27 capitais brasileiras, foram incluídos estudantes dos níveis fundamental e médio, enquanto neste de Porto Velho, participaram apenas alunos da 8ª Série. Se os perfis etários dos dois estudos fossem semelhantes, os resultados provavelmente seriam mais próximos, a se considerar a tendência

de aumento no consumo de drogas com o avanço da idade.<sup>6</sup> Também é possível que o resultado apresentado aqui resulte do desenvolvimento de ações educacionais e políticas públicas implementadas nos últimos anos.

A droga de primeira experimentação foi a maconha, de forma similar ao observado em outros estudos.<sup>8,9</sup> O preço mais baixo e o acesso mais facilitado, na comparação às demais substâncias ilícitas, pode explicar essa primazia. Nos meios de comunicação, a reprodução de discussões e a divisão de opiniões quanto aos possíveis malefícios da maconha, sua legalização e até seu uso terapêutico, poderiam transmitir aos jovens a ideia de que se trata de uma substância inofensiva.

Chama a atenção, tanto em relação ao álcool como ao tabaco e a outras drogas, a idade de experimentação semelhante: 12-13 anos para o álcool e tabaco, e 13-15 anos para outras drogas. Estes achados corroboram os encontrados por outros estudos.<sup>9,10,15,22</sup> O envolvimento precoce com esse tipo de substâncias, ainda que de forma experimental, pode causar danos ao desenvolvimento cognitivo e fisiológico, além de atraso no desenvolvimento da capacidade de autocontrole dos adolescentes, tornando-os mais suscetíveis à influência de amigos no seu envolvimento em comportamentos de risco.<sup>22</sup> O uso de álcool também se mostrou significativamente associado ao uso de tabaco e outras drogas. De fato, o uso de substâncias psicoativas costuma produzir um efeito multiplicador, em que o consumo de uma aumenta o risco do uso de outra.<sup>16</sup>

É importante ressaltar que a utilização pelos amigos esteve sim associada ao uso de tabaco e outras drogas mas não ao consumo de álcool. Este se associou apenas ao uso feito pelos pais. As famílias são responsáveis por seus jovens, é no ambiente familiar que se constrói e se compartilha experiências, onde são transmitidas as primeiras regras e valores associados ao convívio social. Em muitas famílias, o álcool não é visto como um fator de risco à saúde e sim como elemento cultural e agregador. Já o tabaco e outras drogas são menos aceitos socialmente, fazendo com que seu uso – parte da experiências do adolescente – seja visto como um comportamento desafiador das regras sociais. Porém, estudos indicam que a ausência de limites e/ou autoridade, o descumprimento de regras, a carência de afeto, de compreensão e de apoio familiar podem fragilizar

os adolescentes, favorecendo a influência prejudicial de amigos e a adoção de comportamentos de risco à saúde.<sup>4,22,24</sup> É necessária uma atitude familiar positiva no sentido da alterar hábitos pouco saudáveis e evitar que os jovens sejam influenciados negativamente por amigos e pessoas de suas relações.<sup>27</sup> Os resultados apresentados, portanto, indicam a necessidade do envolvimento da família e da escola na realização de programas voltados à prevenção do uso de tabaco, álcool e outras drogas, principalmente entre jovens na etapa intermediária da adolescência.

Os dados levantados, contudo, devem ser considerados com cautela, dadas as limitações inerentes a estudos de delineamento transversal e ao fato de o grupo estudado constituir-se, exclusivamente, de escolares da 8ª Série de escolas públicas estaduais em Porto Velho. Estudantes matriculados em escolas municipais e particulares não participaram da pesquisa. Outra limitação do estudo reside no fato de as prevalências de consumo de substâncias, normalmente, serem subestimadas quando se investiga comportamentos não aceitos socialmente, embora o autopreenchimento do questionário possa reduzir o impacto desse viés.

As informações obtidas por este estudo são relevantes e evidenciam a necessidade de desenvolvimento e implementação de políticas de fomento à pesquisa sobre o tema, principalmente na região norte do país. Elas também podem servir de subsídio às ações do Programa de Saúde na Escola (PSE),<sup>28</sup> uma política nacional criada em 2007 com o propósito de articular as áreas da Saúde

e da Educação no desenvolvimento de estratégias de ação para promover uma população escolar mais saudável.

A escola é vista como um agente transformador. Quando ela é incapaz de desenvolver esse papel associado à falta de boa estrutura familiar e à facilidade de acesso ao álcool, tabaco e outras drogas prejudiciais à saúde, produz uma sintonia de fatores que predis põem o estudante ao uso dessas substâncias.

Cada adulto, familiar, profissional da Saúde ou da Educação, representante da comunidade, têm importante papel na orientação do adolescente oferecendo-lhe a oportunidade da informação, contribuindo para que se torne habilitado e capaz de cuidar de sua vida com qualidade.

### Contribuição das autoras

Elicker E e Palazzo LS contribuíram na concepção e delineamento do estudo, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Aerts DRGC contribuiu na concepção e delineamento do estudo, análise e interpretação dos dados, redação do artigo, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Alves GG e Câmara S. contribuíram com a concepção e delineamento do estudo, revisão crítica e aprovação da versão final do manuscrito.

Todos os autores aprovaram a versão final do manuscrito e são responsáveis por todos os aspectos do trabalho, incluindo a garantia de sua precisão e integridade.

### Referências

1. Ministério da Saúde (BR). Instituto Nacional de Câncer. Relatório de OMS sobre a epidemia Global de Tabagismo, 2008: Pacote MPOWE [Internet]. Instituto Nacional de Câncer; 1996 [citado 2011 jul 10]. Disponível em: [http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS\\_Relatorio.pdf](http://www.inca.gov.br/tabagismo/publicacoes/OMS_Relatorio.pdf)
2. Primo NLNP, Stein AT. Prevalência do abuso e da dependência de álcool em Rio Grande (RS): um estudo transversal de base populacional. *Rev Psiquiatr Rio Gd Sul*. 2004 set-dez;26(3):280-6.
3. Costa COM, Alves MVQM, Santos CAST, Carvalho RC, Souza KEP, Sousa HL. Experimentação e uso regular de bebidas alcoólicas, cigarros e outras substâncias psicoativas/SPA na adolescência. *Cienc Saude Coletiva* [Internet]. 2007 set-out [citado 2009 ago 12];12(5):1143-54. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v12n5/05.pdf>
4. Tavares BF, Béria JU, Lima MS. Fatores associados ao uso de drogas entre adolescentes escolares. *Rev Saude Publica*. 2004 dez;38(6):787-96.
5. Brasil. Casa Civil. 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* [Internet], Brasília (DF), 1990 jul 16 [citado 2011 jul 10]; Seção 1:13563. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/leis/18069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/18069.htm)

6. Carlini ELA, Noto AR, van der Meer Sanchez Z, Carlini CMA, Locatelli DP, Abeid LR, et al. VI Levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio das redes pública e privada de ensino nas 27 capitais brasileiras – 2010 [Internet]. Brasília: SENAD; 2010 [citado 2014 nov 18]. 503 p. Disponível em: <http://www.obid.senad.gov.br/portais/OBID/biblioteca/documentos/Publicacoes/328890.pdf>
7. Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev Saude Publica*. 2002 fev;36(1):40-6.
8. Guimarães JL, Godinho PH, Cruz R, Kappann JI, Tosta Junior LA. Consumo de drogas psicoativas por adolescentes escolares de Assis, SP. *Rev Saude Publica*. 2004 fev;38(1):130-2.
9. Vieria PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saude Publica*. 2008 nov;24(11):2487-9.
10. Leatherdale ST, Ahmed R. Alcohol, marijuana and tobacco use among Canadian youth: do we need more multi-substance prevention programming? *J Prim Prev*. 2010 Jun;31(3):99-108.
11. Mendoza Berjano R, Batista Foguet JM, Sánchez García M, Carrasco González AM. El consumo de tabaco, alcohol y otras drogas en los adolescentes escolarizados españoles. *Gac Sanit*. 1998 nov-dic;12(6):263-71.
12. Hidalgo I, Garrido G, Hernandez M. Health status and risk behavior of adolescents in the north of Madrid, Spain. *J Adoles Health*. 2000 Nov;27(5):351-60.
13. Priotto EP, Bonetti LW. Violência escolar: na escola, da escola e contra a escola. *Rev Dialogo Educ* [Internet]. 2009 jan-abr [citado 2011 mar 29];9(26):161-79. Disponível em: [www2.pucpr.br/reol/index.php/DIALOGO?dd1=2589&dd99=pdf](http://www2.pucpr.br/reol/index.php/DIALOGO?dd1=2589&dd99=pdf)
14. Silva IVER, Malbergier A, Stempliuk VA, Andrade AG. Fatores associados ao consumo de álcool e drogas entre estudantes universitários. *Rev Saude Publica*. 2006 abr;40(2):280-8.
15. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da pesquisa nacional de saúde escolar. *Rev Bras Epidemiol* [Internet]. 2011 set [citado 2011 abr 20];14 supl 1:136-46. Disponível em: [http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en&nrm=iso](http://www.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2011000500014&lng=en&nrm=iso)
16. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT, Morales B, Strey MN. Tabaco, álcool e outras drogas entre adolescentes de Pelotas, Rio Grande do Sul, Brasil: uma perspectiva de gênero. *Cad Saude Publica*. 2007 abr;23(4):775-83.
17. World Health Organization. Global school-base student health survey [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2015 [cited 2011 Apr 29]. Available from: <http://www.who.int/chp/gshs/en>
18. Andrade SSCA, Yokota RTC, Sá NNB, Silva MMA, Araújo WN, Mascarenhas MDM, et al. Relação entre violência física, consumo de álcool e outras drogas e bullying entre adolescentes escolares brasileiros. *Cad Saude Publica*. 2012 set;28(9):1725-36.
19. Martínez Moldonado R, Pedrão LJ, Alonso Castillo MM, López García KS, Oliva Rodríguez NN. Auto-estima, auto-eficácia percebida, consumo de tabaco e álcool entre estudantes do ensino fundamental, das áreas urbana e rural, de Monterrey, Nuevo León, México. *Rev LatinoAm Enfermagem* [Internet]. 2008 mai-jun [citado 2011 abr 29];16(spec):614-20. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt\\_18.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16nspe/pt_18.pdf)
20. Associação Brasileira das Empresas de Pesquisa. Critério Classificação Econômica – Brasil – ABEP [Internet] 2010. [citado 2011 fev 5]. Disponível em: <http://www.abep.org/Servicos/Download.aspx?id=03>.
21. Barros AJ, Hirakata VN. Alternatives for logistic regression in cross-sectional studies: an empirical comparison of models that directly estimate the prevalence ratio. *BMC Med Res Methodol*. 2003 Oct;3:21.
22. Jinez MIJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. *Rev Lat Am Enfermagem*. 2009 mar-abr;17(2):246-52.
23. Aburto Barrenechea M, Esteban González C, Quintana López JM, Bilbao González A, Moraza Cortés FJ, Capelastegui Saiz A. Prevalencia del consumo de tabaco en adolescentes: influencia del entorno familiar. *An Pediatr*. 2007 abr;66(4):357-66.
24. Moreno RS, Ventura RN, Brêtas JRS. O uso de álcool e tabaco por adolescentes do município de Embu, São Paulo, Brasil. *Rev Esc Enferm USP*. 2010 dez;44(4):969-77.

25. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. *Rev LatAm Enfermagem*. 2010 mar-abr;18(2):255-61.
26. Kristjansson AL, Sigfusdottir ID, Allegrante JP, Helgason AR. Social correlates of cigarette smoking among Icelandic adolescents: a population-based cross-sectional study. *BMC Public Health*. 2008 Mar;8:86.
27. Horta RL, Horta BL, Pinheiro RT. Drogas: famílias que protegem e expõem adolescentes ao risco. *J Bras Psiquiatr*. 2006;55(4):268-72.
28. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Saúde na escola [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2009 [citado 2015 mar 4]. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde, Cadernos de Atenção Básica, n. 24) Disponível em: [http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos\\_ab/abcd24.pdf](http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd24.pdf)

Recebido em 08/04/2014  
Aprovado em 04/03/2015