

## Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012

Factors associated with the demand for health services by Brazilian adolescents: the *National School Health Survey (PeNSE)*, 2012

Factores asociados con el uso de los servicios de salud por los escolares brasileños: un análisis de la *Encuesta Nacional de Salud Escolar (PeNSE)*, 2012

Max Moura de Oliveira <sup>1</sup>  
 Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade <sup>1</sup>  
 Maryane Oliveira Campos <sup>2</sup>  
 Deborah Carvalho Malta <sup>1</sup>

### Abstract

*The objectives of this study were to describe the demand for health services by adolescents and to identify associated factors. The study analyzed data from the National School Health Survey 2012 and calculated prevalence rates and 95% confidence intervals (95%CI). Data analysis used age-adjusted logistic regression. Half of all students required health services and the proportion was higher in girls. Factors associated with demand for health services were white skin color, enrollment in private school, maternal schooling  $\geq 12$  years, sexual activity, injuries, toothache, attempts to maintain, lose, or gain weight, wheezing, appropriate hygiene, and parents knowing what their children did in their free time. The highest demand for health services was mainly by girls, and demand was associated with socio-demographic characteristics, symptoms, and health risk/protective behaviors.*

*School Health; Adolescent Behavior; Adolescent; Health Services*

### Resumo

*Os objetivos foram descrever a procura por serviços/profissionais de saúde por escolares brasileiros e identificar fatores associados. Foram analisados dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012; estimadas as prevalências e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) do uso de serviços de saúde entre os escolares. Foi feita regressão logística ajustada por idade. Metade dos estudantes buscaram serviços de saúde; a procura foi maior no sexo feminino; os fatores associados foram: cor branca, escola privada; escolaridade da mãe 12 anos ou mais; ter tido relações sexuais; sofrido ferimento, dor de dentes, tentativa de manter, perder ou ganhar peso, chiado no peito nos últimos 12 meses, ter hábitos de higiene adequados e conhecimento dos pais sobre o que os filhos fazem no tempo livre. A busca por serviços de saúde foi maior no sexo feminino e esteve associada com melhores condições socioeconômicas, presença de sintomas e de comportamentos de risco/proteção.*

*Saúde Escolar; Comportamento do Adolescente; Adolescente; Serviços de Saúde*

<sup>1</sup> Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde, Brasília, Brasil.

<sup>2</sup> Universidade Federal dos Vales do Jequitinhonha e Mucuri, Diamantina, Brasil.

#### Correspondência

M. M. Oliveira  
 Secretaria de Vigilância em Saúde, Ministério da Saúde.  
 SAF Sul, Trecho 2, Lotes 05/06, Bloco F, Torre I, Brasília, DF 70070-600, Brasil.  
 maxomoura@gmail.com

## Introdução

A utilização dos serviços de saúde é influenciada por fatores individuais, como o perfil de necessidades de saúde, valores e preferências pessoais; epidemiológicos e sociodemográficos, assim como pelo acesso a estes serviços, associado também à sua oferta e qualidade do cuidado <sup>1,2,3</sup>. O uso dos serviços de saúde compreende tanto o contato direto – consultas médicas e hospitalizações, quanto o contato indireto – realização de exames preventivos e diagnósticos. O processo de utilização dos serviços de saúde é resultante da interação do comportamento do indivíduo que procura cuidados, e normalmente é responsável pelo primeiro contato; e do profissional que conduz este cuidado e que na maioria das vezes define o tipo e a intensidade de recursos para resolver os problemas de saúde dos usuários <sup>1</sup>. O estudo da utilização dos serviços de saúde é um indicador importante para avaliação destes, medindo a qualidade e a equidade da atenção à saúde e possibilitando a orientação de políticas públicas <sup>4,5,6,7</sup>.

Dados da *Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios* (PNAD) de 2003 e 2008 no Brasil mostraram que o Sistema Único de Saúde (SUS) respondeu por 58,5% e 56,7% dos atendimentos, respectivamente, realizando a maior parte das internações, vacinação e consultas, mas somente um terço das consultas odontológicas. No ano de 2008, observou-se que o relato de uso dos serviços de saúde ofertados pelo SUS reduzia conforme o aumento na renda e na escolaridade; houve decréscimo da proporção dos que procuraram serviços de saúde para ações de prevenção e aumento da busca por atendimento devido a problemas odontológicos e acidentes e lesões, e reabilitação <sup>8</sup>.

Ao utilizar dados da PNAD 2003 para analisar diferenças entre usuários e não-usuários do SUS, verificou-se predomínio de mulheres, crianças, pretos e pardos, baixa escolaridade e renda entre os que utilizaram serviços do SUS; associação entre estado de saúde regular/ruim e utilização dos serviços do SUS, e entre o atendimento pelo SUS e usuários de baixa escolaridade e renda <sup>2</sup>. Um estudo com amostra representativa de dois distritos de São Paulo, Brasil, em 2001, sobre a utilização de serviços de saúde após implantação da Estratégia Saúde da Família (ESF) apontou que a renda e a escolaridade não se constituíram fatores que diferenciassem de forma significativa o perfil de utilização de serviços de saúde e de procura por assistência, indicando que a ESF pode contribuir para maior equidade nessas situações <sup>9</sup>.

Outra pesquisa de base populacional realizada em Porto Alegre, Rio Grande do Sul, em

2003, descreveu que pessoas do sexo feminino, com 60 anos ou mais, de cor branca, com menor nível socioeconômico, sem cobertura por plano de saúde e com autopercepção de saúde ruim tiveram maior probabilidade de utilizar a ESF. As pessoas que tinham maior nível socioeconômico e cobertura por plano de saúde utilizaram mais outros serviços de saúde. Todavia, a implantação da ESF foi uma ferramenta auxiliar na melhoria das condições de saúde da população mais pobre, minimizando as desigualdades em saúde <sup>5</sup>.

Os estudos sobre utilização de serviços de saúde entre adolescentes são pouco frequentes no país, sendo na maioria locais <sup>10,11</sup>. Destaca-se que os adolescentes constituem um grupo prioritário para promoção da saúde em razão dos comportamentos que os expõem a diversas situações de riscos para a saúde, uma vez que neste período ocorrem intensas transformações cognitivas, emocionais, sociais, físicas e hormonais. Nesta fase da vida, ocorre experimentação de novos comportamentos, que podem ser tanto fatores de risco para a saúde, como exemplo, tabagismo e sexo não protegido, quanto de proteção, como alimentação saudável e escovação dentária <sup>12</sup>. Logo, é importante estudar o comportamento deste grupo etário frente à procura de serviços de saúde. Segundo dados do censo demográfico, em 2000, os adolescentes de 10-14 anos e de 15-19 anos representavam 10,2% (17.348.067) e 10,6% (17.939.815) em relação à população total, respectivamente. Em 2010, estes percentuais foram reduzidos para 9% (17.348.067) para os adolescentes de 10-14 anos e 8,9% (17.939.815) para os adolescentes de 15-19 anos <sup>13</sup>. Em ambos os censos, a população de adolescentes corresponde a cerca de 20% da população brasileira, ratificando a importância de estudos neste grupo específico.

Em 2009, ocorreu a primeira edição da *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar* (PeNSE) com a finalidade de conhecer os fatores relacionados ao risco e proteção à saúde dos adolescentes brasileiros <sup>14</sup>. Em 2012, foi realizada a segunda edição, na qual foi inserido um módulo no questionário sobre procura por serviços e profissionais de saúde <sup>15</sup>. O presente estudo teve como objetivo descrever a procura por serviços ou profissionais de saúde por escolares brasileiros e identificar os possíveis comportamentos de risco, condições de saúde e alguns fatores familiares associados a essa procura.

## Métodos

Este estudo foi uma análise de dados provenientes da PeNSE 2012. A PeNSE é um estudo transversal trienal realizado pelo Instituto Brasileiro

de Geografia e Estatística (IBGE), em parceria com o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação, cuja população de estudo foi composta por escolares do 9º ano do Ensino Fundamental (antiga 8ª série) de escolas públicas e privadas brasileiras<sup>15</sup>.

### **Amostragem**

A amostra da PeNSE 2012 foi representativa para o Brasil, as cinco grandes regiões, e as 26 capitais dos estados brasileiros e do Distrito Federal. Para o plano amostral, foram definidos 27 estratos geográficos correspondendo a todas as capitais de estados e Distrito Federal. Os demais municípios foram agrupados dentro de cada uma das cinco grandes regiões geográficas, formando cinco estratos. A amostra de cada estrato geográfico foi alocada proporcionalmente ao número de escolas segundo a dependência administrativa das mesmas (pública e privada). Para cada um desses estratos, uma amostra de conglomerados em dois estágios foi selecionada: 1º estágio - escolas; 2º estágio - turmas elegíveis nas escolas selecionadas (9º ano do Ensino Fundamental)<sup>15</sup>.

No estrato formado pelos municípios não capitais, as unidades primárias de amostragem foram os agrupamentos de municípios, as unidades secundárias de amostragem foram as escolas, e as turmas dessas escolas, as unidades terciárias de amostragem. Todos os alunos das turmas selecionadas, presentes no dia da coleta de dados, foram convidados a participar da pesquisa. Outros detalhes do processo de amostragem podem ser consultados no relatório de pesquisa publicado<sup>15</sup>.

Para que todos os alunos respondentes da pesquisa representassem os escolares matriculados no 9º ano do Ensino Fundamental, que frequentavam regularmente as aulas, foi calculado peso amostral que considerou os estratos já mencionados<sup>15</sup>. Para a coleta de dados utilizou-se um questionário estruturado autoaplicável, respondidos em um *smartphone*, com cerca de 120 perguntas, organizadas em módulos temáticos, dentre eles, uso de serviços de saúde<sup>15</sup>.

### **Variáveis estudadas**

Foram utilizadas para descrever o uso de serviços de saúde entre os escolares as seguintes variáveis: (a) “Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?” (respostas: sim; não); (b) “Nos últimos 12 meses, qual serviço de saúde você procurou mais frequentemente?” (respostas: unidade básica de saúde (UBS) – posto de saúde; consultório

médico particular; hospital; consultório odontológico; farmácia; laboratório ou clínica para exames complementares; pronto-socorro ou emergência; consultório de outro profissional de saúde (fonoaudiólogo, psicólogo, etc.); serviço de especialidades médicas ou policlínica; serviço de atendimento domiciliar; Outro); (c) “Nos últimos 12 meses, quantas vezes você procurou por algum posto de saúde (UBS)?” (respostas: nenhuma vez; 1 ou 2 vezes nos últimos 12 meses; 3-5 vezes nos últimos 12 meses; 6-9 vezes nos últimos 12 meses; 10 ou mais vezes nos últimos 12 meses); (d) “Você foi atendido, na última vez que procurou algum posto de saúde (UBS), nestes últimos 12 meses?” (respostas: sim; não).

Para verificar os fatores associados à procura por serviços ou profissionais de saúde pelos escolares, a variável desfecho foi oriunda da pergunta: “Nos últimos 12 meses você procurou algum serviço ou profissional de saúde para atendimento relacionado à própria saúde?” (Respostas: sim; não). Os fatores investigados potencialmente associados a esta busca foram distribuídos por grupos de variáveis (domínios): (a) características sociodemográficas dos escolares: sexo (feminino; masculino); idade ( $\leq 13$  anos, 14 anos e  $> 15$  anos); raça/cor: (branca, preta, amarela, parda e indígena); dependência administrativa da escola (pública; privada); região de residência (Sudeste; Norte; Nordeste; Sul; Centro-oeste); (b) comportamentos de risco: tabagismo atual - nos últimos 30 dias (não; sim); tentativa de parar de fumar - dentre os escolares que fumaram nos últimos 12 meses (nunca fumou, sim e não); uso de drogas nos últimos 30 dias (não, sim); consumo abusivo de álcool (não, sim); comportamento sexual (não teve relação sexual; teve relação sexual com preservativo; teve relação sexual sem preservativo); (c) situações de saúde: ter sofrido ferimento nos últimos 12 meses (não; sim); atitude em relação ao peso corporal (fazendo nada; tentando perder peso; tentando ganhar peso; tentando manter o mesmo peso); chiado no peito nos últimos 12 meses (não; sim); presença de dor de dente nos últimos seis meses (não; sim) e atitudes relativas a práticas de cuidado com o corpo como o hábito de lavar as mãos antes de comer e após ida ao banheiro (não; sim); (d) características familiares: escolaridade da mãe em anos (0-8; 9-11; 12 e mais); moradia de pelo menos um dos pais na mesma residência do adolescente (nenhum dos pais; apenas com a mãe ou pai; ambos); conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos filhos (nunca; raramente/às vezes; maioria das vezes/sempre).

### Análise estatística

Inicialmente foram estimadas as prevalências e seus respectivos intervalos de 95% de confiança (IC95%) do uso de serviços de saúde entre os escolares (tipo de serviço, vezes que procurou o posto de saúde e se foi atendido na última vez que procurou atendimento), estratificadas por sexo e dependência administrativa da escola. Todas as variáveis estudadas tiveram completitude maior que 99%, exceto escolaridade da mãe (82,7%), dor de dente (91%) e comportamento sexual (98,3%). As magnitudes das associações entre o desfecho (procura por serviços ou profissionais de saúde) e as variáveis independentes foram medidas pelo *odds ratio* (OR) e seu IC95%, obtidos por meio de modelagem múltipla por regressão logística, tendo a primeira categoria de cada variável como referência.

Primeiramente, foi realizada uma análise univariada dentro de cada domínio. As variáveis que se apresentaram associadas com nível de significância  $p \leq 0,20$  foram selecionadas para o modelo múltiplo em cada domínio. Posteriormente, foi construído um modelo final considerando todas estas variáveis. Os domínios foram incluídos de forma sequencial: primeiro as características dos escolares, seguidas por comportamentais, condições de saúde e por último os fatores da família. O modelo final foi ajustado pela variável idade, para controlar os efeitos dos comportamentos de risco estudados.

As análises dos dados foram realizadas no software Stata versão 11.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), utilizando o comando *survey* para amostra complexa. A PeNSE foi aprovada na Comissão Nacional de Ética em Pesquisas do Ministério da Saúde, sob o parecer nº 192/2012 referente ao Registro nº 16805 do CONEP/MS em 27 de março de 2012. As bases de dados utilizadas para este estudo foram armazenadas de modo sigiloso e utilizadas apenas para este fim.

### Resultados

A PeNSE em 2012 entrevistou 109.104 estudantes do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas de todo o país. Entre os escolares entrevistados, 48% procuraram por algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa. A UBS foi o serviço referido por 47,5% dos adolescentes. Destaca-se que estudantes que se declararam brancos tiveram o maior percentual de procura pela UBS (49,6%) (dados não apresentados em tabela), escolares do sexo feminino procuraram mais

consultório odontológico (8,1%), laboratório ou exames complementares (2,9%) e consultório de outros profissionais de saúde (1,5%). Entre os alunos de escolas privadas a procura por consultório particular foi maior (42,9%). Inversamente, entre os estudantes de escolas públicas, a procura foi maior pela UBS (55,8%; IC95%: 55,0%-56,6%) (Tabela 1). Por região de residência, as prevalências foram estatisticamente diferentes ( $p < 0,01$ ), sendo maior no Sudeste (48,9%) e menor no Centro-oeste (43,8%).

A maior frequência dos pesquisados procurou a UBS nos últimos 12 meses uma ou duas vezes (52,9%), todavia 4% dos estudantes buscaram este serviço dez ou mais vezes. Houve diferença significativa por sexo entre os que buscaram a UBS de três a cinco vezes no último ano, sendo maior entre estudantes do sexo feminino (17%) e por dependência administrativa da escola entre todas as categorias de frequência por busca à UBS (Tabela 1).

A proporção de escolares atendidos na última vez que procurou alguma UBS nos últimos 12 meses foi de 85,1%, sendo que escolares do sexo feminino relataram mais atendimentos (86,1%). Não houve diferença quanto à dependência administrativa da escola (Tabela 1).

Na análise de regressão logística múltipla, o modelo final foi ajustado pela variável idade e apontou que a procura pelos serviços de saúde foi menor entre os estudantes do sexo masculino (OR = 0,90; IC95%: 0,86-0,94); que referiram raça/cor preta (OR = 0,90; IC95%: 0,84-0,97) e amarela (OR = 0,85; IC95%: 0,76-0,96) quando comparados aos estudantes brancos. Segundo o tipo de dependência administrativa da escola, alunos das escolas privadas procuraram 1,29 vezes mais (IC95%: 1,21-1,38) os serviços de saúde do que aqueles das escolas públicas. Quando comparados aos residentes da Região Sudeste, escolares das regiões Sul (OR = 0,86; IC95%: 0,81-0,92) e Centro-oeste (OR = 0,79; IC95%: 0,74-0,84) procuraram menos os serviços de saúde. Observou-se associação positiva entre a busca por serviços de saúde e ter tido relação sexual com preservativo (OR = 1,29; IC95%: 1,21-1,36) comparado aos que nunca tiveram relação sexual (Tabela 2).

A procura por serviços de saúde foi maior entre os que referiram algum ferimento (OR = 1,29; IC95%: 1,20-1,40), entre os estudantes que mencionaram o hábito de lavar as mãos (OR = 1,31; IC95%: 1,25-1,38), entre aqueles que tiveram alguma tentativa de ação em relação ao peso corporal: perda (OR = 1,29; IC95%: 1,22-1,37), ganho (OR = 1,29; IC95%: 1,21-1,38) e manutenção (OR = 1,4; IC95%: 1,32-1,49); entre os adolescentes que referiram chiado no peito (OR = 1,73; IC95%: 1,64-1,83); e dor de dente (OR = 1,33;

Tabela 1

Prevalência (e respectivos IC95%) de escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que procuraram algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses segundo sexo e dependência administrativa da escola. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, Brasil, 2012.

Procura por serviço de saúde	Total % (IC95%)	Sexo		Dependência administrativa	
		Masculino % (IC95%)	Feminino % (IC95%)	Privada % (IC95%)	Pública % (IC95%)
Nos últimos 12 meses (n = 108.647)					
Sim	48,0 (47,6-48,5)	-	-	-	-
Não	51,7 (51,2-52,6)	-	-	-	-
Tipo de serviço (n = 53.317)					
Unidade Básica de Saúde	47,5 (46,8-48,2)	47,4 (46,4-48,4)	47,6 (46,7-48,5)	14,1 (13,1-15,2)	55,8 (55,0-56,6)
Consultório particular	22,2 (21,7-22,8)	21,8 (21,0-22,6)	22,6 (21,9-23,4)	42,9 (41,5-44,4)	17,1 (16,5-17,7)
Hospital	10,2 (9,8-10,6)	10,9 (10,3-11,6)	9,5 (9,0-10,1)	12,9 (11,9-13,9)	9,5 (9,1-10,0)
Consultório odontológico	7,1 (6,7-7,4)	5,9 (5,5-6,4)	8,1 (7,6-8,6)	11,2 (10,3-12,2)	6,0 (5,7-6,4)
Farmácia	2,7 (2,5-3,0)	3,1 (2,7-3,4)	2,4 (2,2-2,7)	3,9 (3,4-4,5)	2,4 (2,2-2,7)
Laboratório ou exames complementares	2,6 (2,4-2,8)	2,2 (2,0-2,5)	2,9 (2,6-3,2)	4,4 (3,9-5,1)	2,1 (1,9-2,4)
Pronto socorro ou emergências	1,8 (1,6-1,9)	1,6 (1,4-1,9)	1,9 (1,7-2,2)	3,4 (2,9-4,0)	1,4 (1,2-1,5)
Consultório de profissionais de saúde	1,7 (1,6-1,9)	2,0 (1,7-2,3)	1,5 (1,3-1,8)	2,9 (2,4-3,4)	1,4 (1,3-1,6)
Serviço de especialidades médicas	0,1 (0,0-0,1)	0,9 (0,8-1,2)	0,1 (0,5-0,8)	0,9 (0,6-1,2)	0,7 (0,6-0,9)
Serviço de atendimento domiciliar	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,0 (0,0-0,0)	0,1 (0,0-0,2)	0,1 (0,0-0,2)
Outros	2,5 (2,3-2,7)	2,9 (2,6-3,2)	2,2 (1,9-2,5)	2,6 (2,2-3,1)	2,5 (2,3-2,7)
Vezes que procurou o posto de saúde nos últimos 12 meses (n = 53.312)					
Nenhuma	21,4 (20,8-21,9)	21,5 (20,7-22,4)	21,2 (20,5-22,0)	48,5 (47,0-50,0)	14,6 (14,1-15,2)
1 ou 2	52,9 (52,3-53,6)	53,2 (52,2-54,2)	52,7 (51,8-53,6)	36,7 (35,3-38,2)	57,0 (56,2-57,7)
3-5	16,3 (15,8-16,8)	15,4 (14,7-16,2)	17,0 (16,3-17,7)	9,9 (9,0-10,8)	17,9 (17,3-18,5)
6-9	4,6 (4,3-4,9)	4,5 (4,1-5,0)	4,7 (4,3-5,1)	2,5 (2,0-3,0)	5,2 (4,8-5,5)
10 ou mais	4,0 (3,8-4,3)	4,2 (3,8-4,6)	3,9 (3,5-4,2)	1,8 (1,4-2,2)	4,6 (4,3-4,9)
Atendido na última vez que procurou o posto de saúde (n = 40.120)					
Sim	85,0 (84,4-85,5)	83,7 (82,8-84,5)	86,1 (85,4-86,8)	85,5 (84,0-87,0)	84,9 (84,3-85,5)
Não	14,9 (14,3-15,4)	16,0 (15,2-16,9)	13,8 (13,1-14,5)	14,3 (12,9-15,9)	14,9 (14,4-15,5)

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

IC95%: 1,26-1,41). No domínio características familiares, os fatores associados com a busca por serviços de saúde foram: escolaridade materna igual ou superior a 12 anos de estudo (OR = 1,31; IC95%: 1,22-1,40), conhecimento dos pais sobre o tempo livre dos filhos (OR = 1,32; IC95%: 1,24-1,42) (Tabela 2).

## Discussão

Os dados deste trabalho apontam que, entre os escolares entrevistados, cerca de metade procurou por algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses; e as UBS foram o serviço mais acessado. A busca por serviços de saúde entre os adolescentes foi maior no sexo femini-

no semelhantemente à população adulta<sup>16,17</sup>. A PNAD 1998 revelou que a procura regular por serviços de foi maior em mulheres em todas as faixas etárias estudadas, exceto em menores de quatro anos<sup>18</sup>. As mulheres tendem a procurar mais os serviços de saúde, por serem mais preocupadas com este assunto e isto aumenta suas chances de diagnosticar doenças e contribui para ampliar o acesso a práticas de promoção, prevenção e tratamento<sup>19,20</sup>. Os serviços mais procurados também foram compatíveis com dados da PNAD 2008 em adultos que utilizaram mais as UBS<sup>20</sup>.

Os escolares residentes na Região Sudeste foram os que mais procuraram os serviços de saúde. Dentre as cinco regiões geográficas, apesar da Região Sudeste cobrir apenas 11% do território

Tabela 2

Características e fatores associados dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental que procuraram algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses e variáveis. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)*, Brasil, 2012.

Variáveis	Procura por serviços ou profissionais de saúde * Sim (IC95%)	OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada ** (IC95%)	Valor de p
Características dos escolares					
Sexo (n = 108.647)					
Feminino	49,0 (48,3-49,6)	Referência		Referência	
Masculino	47,0 (46,3-47,7)	0,92 (0,89-0,96)	0,01	0,90 (0,86-0,94)	0,01
Idade [anos] (n = 108.647)					
≤ 13	49,3 (48,3-50,3)	Referência		-	-
14	47,9 (47,2-48,6)	0,95 (0,90-0,99)	0,03	-	-
≥ 15	47,2 (46,4-48,0)	0,92 (0,87-0,97)	0,01	-	-
Raça/cor (n = 108.587)					
Branca	49,6 (48,8-50,4)	Referência		Referência	
Preta	45,2 (43,9-46,5)	0,84 (0,79-0,89)	0,01	0,90 (0,84-0,97)	0,01
Amarela	46,6 (44,4-48,9)	0,89 (0,81-0,98)	0,02	0,85 (0,76-0,96)	0,01
Parda	47,8 (47,1-48,5)	0,93 (0,89-0,97)	0,01	0,96 (0,91-1,01)	0,12
Indígena	46,5 (44,0-49,0)	0,88 (0,80-0,98)	0,02	0,88 (0,78-1,00)	0,05
Dependência administrativa da escola (n = 108.647)					
Pública	46,4 (45,9-47,0)	Referência		Referência	
Privada	55,7 (54,6-56,8)	1,45 (1,38-1,53)	0,01	1,29 (1,21-1,38)	0,01
Região de residência (n = 108.647)					
Sudeste	48,9 (48,0-49,8)	Referência		Referência	
Norte	48,0 (47,2-48,8)	0,96 (0,92-1,01)	0,13	0,95 (0,89-1,00)	0,06
Nordeste	48,9 (48,0-49,7)	1,0 (0,95-1,05)	0,93	1,04 (0,98-1,10)	0,2
Sul	46,2 (45,2-47,1)	0,90 (0,85-0,94)	0,01	0,86 (0,81-0,92)	0,01
Centro-oeste	43,8 (43,0-44,6)	0,81 (0,78-0,85)	0,01	0,79 (0,74-0,84)	0,01
Comportamentos de risco					
Tabagismo atual (n = 108.542)					
Não	47,8 (47,3-48,3)	Referência		-	-
Sim	52,1 (50,0-54,3)	1,19 (1,09-1,30)	0,01	-	-
Tentativa de parar de fumar (n = 108.546)					
Nunca fumou	47,8 (47,3-48,3)	Referência		-	-
Sim	53,2 (50,9-55,4)	1,24 (1,13-1,36)	0,01	-	-
Não	48,5 (45,3-51,7)	1,03 (0,90-1,17)	0,68	-	-
Uso de drogas (n = 108.503)					
Não	47,9 (47,5-48,4)	Referência		-	-
Sim	52,5 (49,4-55,7)	1,20 (1,06-1,37)	0,01	-	-
Consumo abusivo de álcool (n = 108.409)					
Não	47,3 (46,7-47,8)	Referência		-	-
Sim	50,3 (49,3-51,2)	1,13 (1,08-1,18)	0,01	-	-

(continua)

Tabela 2 (continuação)

Variáveis	Procura por serviços ou profissionais de saúde * Sim (IC95%)	OR bruta (IC95%)	Valor de p	OR ajustada ** (IC95%)	Valor de p
Comportamentos de risco					
Comportamento sexual (n = 107.299)					
Não teve relação sexual	47,0 (46,4-47,5)	Referência		Referência	
Teve relação sexual com preservativo	51,7 (50,7-52,7)	1,21 (1,16-1,27)	0,01	1,29 (1,21-1,36)	0,01
Teve relação sexual sem preservativo	48,1 (46,2-50,0)	1,05 (0,97-1,13)	0,27	1,14 (1,03-1,25)	0,01
Situações de saúde					
Ter sofrido ferimento (n = 108.323)					
Não	47,3 (46,8-47,8)	Referência		Referência	
Sim	55,1 (53,7-56,6)	1,37 (1,29-1,46)	0,01	1,29 (1,20-1,40)	0,01
Hábito de lavar as mãos (n = 108.139)					
Não	44,2 (43,5-45,0)	Referência		Referência	
Sim	50,4 (49,8-51,0)	1,28 (1,23-1,33)	0,01	1,31 (1,25-1,38)	0,01
Atitude em relação ao peso corporal (n = 108.398)					
Fazendo nada	42,2 (41,5-43,0)	Referência		Referência	
Tentando perder peso	52,0 (51,1-52,9)	1,48 (1,41-1,55)	0,01	1,29 (1,22-1,37)	0,01
Tentando ganhar peso	49,4 (48,3-50,5)	1,34 (1,26-1,41)	0,01	1,29 (1,21-1,38)	0,01
Tentando manter o mesmo peso	52,5 (51,4-53,5)	1,51 (1,43-1,59)	0,01	1,40 (1,32-1,49)	0,01
Chiado no peito (n = 108.350)					
Não	44,7 (44,2-45,2)	Referência		Referência	
Sim	59,4 (58,4-60,4)	1,81 (1,73-1,90)	0,01	1,73 (1,64-1,83)	0,01
Dor de dente (n = 99.310)					
Não	46,7 (46,1-47,2)	Referência		Referência	
Sim	53,5 (52,4-54,5)	1,31 (1,25-1,38)	0,01	1,33 (1,26-1,41)	0,01
Característica familiar					
Escolaridade da mãe [anos] (n = 90.246)					
0-8	47,2 (46,5-47,9)	Referência		Referência	
09-11	49,5 (58,6-50,4)	1,10 (1,05-1,15)	0,01	1,05 (1,00-1,11)	0,05
12 e mais	54,4 (56,2-58,6)	1,51 (1,42-1,60)	0,01	1,31 (1,22-1,40)	0,00
Moradia de pelo menos um dos pais na residência (n = 108.476)					
Nenhum dos pais	48,6 (46,7-50,5)	Referência		-	-
Apenas com a mãe ou pai	46,8 (46,0-47,7)	0,93 (0,86-1,01)	0,09	-	-
Ambos	48,6 (48,0-49,2)	1,01 (0,92-1,08)	0,99	-	-
Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos filhos (n = 108.359)					
Nunca	42,7 (41,6-43,9)	Referência		Referência	
Raramente/Às vezes	44,8 (43,9-45,7)	1,09 (1,02-1,16)	0,01	1,04 (0,97-1,12)	0,27
Maioria das vezes/Sempre	50,9 (50,3-51,5)	1,39 (1,32-1,47)	0,01	1,33 (1,24-1,42)	0,01

IC95%: intervalo de 95% de confiança.

\* Valor de p &lt; 0,01;

\*\* Modelo ajustado por idade.

brasileiro, representa 43% da população. Todavia, destaca-se que o Sudeste concentra a maior oferta de serviços de saúde do país <sup>21</sup>, além de concentrar 56% do produto interno bruto <sup>22</sup>. Um estudo que tratou da desigualdade de acesso em consultas médicas, utilizando dados da PNAD dos anos de 1998, 2003 e 2008, identificou que na Região Sudeste a posse de plano particular de saúde é o fator individual que auxilia na compreensão do acesso desigual nos serviços analisados em favor dos mais ricos <sup>21</sup>. Quanto mais elevada a situação socioeconômica dos indivíduos ou das regiões, melhor o estado de saúde e maior o acesso aos serviços de saúde <sup>23,24</sup>.

O presente trabalho mostrou associação com a busca por serviços de saúde: raça/cor branca, estudar em escola privada e maior escolaridade materna. Estes adolescentes buscaram mais o consultório privado. Comparando a PeNSE e a PNAD, as características socioeconômicas para busca de serviços de saúde foram semelhantes entre adultos e adolescentes: a população com maior renda e escolaridade procura mais frequentemente os consultórios privados <sup>15,20</sup>. Os grupos de renda mais baixa procuram menos os serviços de saúde independente da faixa etária <sup>8,25,26</sup>. Em uma pesquisa realizada com 457 escolares de 12-17 anos de escolas públicas e privadas no Município de Niterói, Rio de Janeiro, 47,7% dos entrevistados procuraram algum serviço de saúde nos últimos três meses. Houve uma maior chance de procura por serviços de saúde entre os estudantes de escolas privadas quando estão em tratamento de doenças ou sentem necessidade desta busca <sup>11</sup>.

Dentre as práticas de higiene, o hábito de lavar as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro foi associado à procura por serviços de saúde. A promoção destas práticas é um componente que traz implicações amplas no estado geral de saúde dos indivíduos <sup>27</sup>, como por exemplo, a prevenção de infecções respiratórias e de doenças diarreicas. Boas práticas de autocuidado, como a higienização das mãos pode contribuir no desenvolvimento da responsabilidade perante o próprio bem-estar e na prática de hábitos saudáveis <sup>28</sup>.

Ter relação sexual foi o comportamento que se manteve associado ao desfecho, comparado aos que nunca tiveram relação. Estudos realizados no Brasil e no mundo mostram que a vida sexual dos adolescentes tem início cada vez mais cedo e que a precocidade está associada ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida <sup>29</sup>. A precocidade da primeira relação sexual pode trazer consequências graves para a saúde dos adolescentes. O não uso do preservativo ou seu uso inadequado podem acarretar

não só a infecção por doenças sexualmente transmissíveis (DST), como provocar gravidez indesejada <sup>30</sup>. Acredita-se que a maior procura por serviços de saúde pelos adolescentes que já tiveram relações sexuais pode estar associada à prevenção de DST e aconselhamentos quanto a métodos contraceptivos.

No presente estudo, a busca por serviços de saúde foi associada com o relato de ferimento, tentativa de ação em relação ao peso corporal, chiado no peito e dor de dente. As necessidades de saúde – morbidade, gravidade e urgência da doença – estão entre os determinantes de acesso e utilização dos serviços de saúde apontados pela literatura <sup>30</sup>; assim como o comportamento do indivíduo perante a doença <sup>21,25</sup> e a busca por práticas de promoção à saúde e prevenção <sup>30</sup>. Outra pesquisa apontou que as lesões graves ocorreram em 10,3% dos adolescentes, em função de fatores diversos relacionados a atitudes de risco como não usar cinto de segurança, não usar capacetes ao andar de moto, uso de álcool, dentre outras e que estas demandam a procura de serviços de saúde frequentemente <sup>31</sup>.

Em um estudo qualitativo que buscou conhecer a percepção dos adolescentes quanto à assistência à saúde e demanda dos serviços na ESF, em uma escola pública no interior do Ceará, Brasil, foi evidente que a busca dos adolescentes pelo serviço de saúde foi motivada pela doença e seus fatores associados; os autores ressaltam que o modelo médico assistencialista ainda se encontra como obstáculo à consolidação da atenção integral proposta pela ESF no que diz respeito à prevenção e promoção <sup>32</sup>.

A asma tem elevada prevalência nesta faixa etária (23,2%) <sup>33</sup> e como doença crônica, justifica o acompanhamento regular nos serviços de saúde, tanto na atenção primária, quanto na urgência. Da mesma forma, eventos relacionados à saúde bucal são frequentes em adolescentes, sendo que 17% dos escolares apresentaram dor de dentes nos últimos seis meses, fato que também aumenta a procura por serviços de saúde <sup>34</sup>.

O conhecimento dos pais sobre o que os adolescentes faziam no tempo livre foi outro fator relacionado à busca por serviços de saúde nesta pesquisa. O modelo ecológico de desenvolvimento humano, durante os primeiros anos de vida, aborda a existência de uma complexa interação entre os fatores contextuais, incluindo a influência da comunidade, colegas, escola, família, entre outros <sup>35</sup>. Assim como neste trabalho, outros estudos observaram a relação das características familiares nos desfechos estudados entre adolescentes, como na investigação relacionada aos fatores de risco e proteção para doenças crônicas não transmissíveis <sup>36</sup>; tabagismo entre ado-

lescentes e a realização de atividades sem consentimento dos pais <sup>37</sup>; comportamento sexual desprotegido entre adolescentes e viver em família monoparental e baixa supervisão dos pais <sup>38</sup>. É importante o papel das famílias no cuidado junto ao adolescente como fator de proteção que influencia também no maior acesso aos serviços de saúde. A participação da família na vida dos escolares protege também de fatores de risco como consumo de álcool, tabaco e outras drogas <sup>39</sup>.

Esta é a primeira pesquisa que aborda o acesso de serviços de saúde entre adolescentes no âmbito nacional, o que a torna relevante, uma vez que há evidências que estudos sobre a procura e a utilização de serviços de saúde contribuem para a organização da assistência <sup>8</sup>, e para o planejamento de programas e políticas para este ciclo de vida. Dentre elas, encontra-se o *Programa Saúde na Escola* (PSE), que é uma política criada em 2007, com o objetivo de promover saúde e educação integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação), na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, por meio da articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais. A base do PSE é a articulação entre a escola e a rede básica de saúde, a partir da conformação de redes de corresponsabilidade <sup>40</sup>.

Outra iniciativa é as *Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde* <sup>41</sup>, de 2007, baseada na *Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens*, e visa nortear as ações integradas às outras políticas e programas já existentes no SUS, contribuindo na construção de estratégias interfederativas e intersetoriais, buscando a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens <sup>41</sup>.

Uma limitação da pesquisa é que a entrevista ocorre apenas entre os adolescentes que

frequentavam a escola e estavam presentes no dia da aplicação do questionário, entretanto, o próprio absentismo escolar pode estar relacionado ao desfecho estudado. Ou até mesmo, outra hipótese é que os alunos que estão fora da escola podem ser aqueles que buscam menos os serviços de saúde. No país, o Ensino Fundamental é universalizado, estima-se que o acesso à escola entre adolescentes de 6-14 anos é de 97,4% e de 87,7% entre os de 15-19 anos, e não foram verificadas diferenças nas proporções por regiões. Entretanto, houve diferenças mínimas entre os quintis de rendimento familiar, padrão que se repete para todas as Unidades da Federação <sup>42</sup>. Por se tratar de um estudo transversal, não é possível realizar inferências causais/temporais, pois não foi possível avaliar se a procura dos serviços de saúde é a causa ou consequência de algumas variáveis associadas, como por exemplo, a asma. Não foram avaliados possíveis efeitos da coleta de dados por meio de *smartphones* entre os adolescentes, principalmente em comportamentos como sexual e de consumo de drogas. Estes efeitos poderiam sugerir um viés de informação na resposta a estes temas, por isso sugere-se a realização de estudos específicos.

O estudo aponta que a procura pelos serviços de saúde em escolares foi mediada por fatores socioeconômicos e demográficos (maior busca entre estudantes do sexo feminino, de cor branca, estudantes de escolas privadas e cujos pais têm maior escolaridade), pelas necessidades de saúde; e pelo comportamento de maior cuidado com a própria saúde. Destacamos a importância do SUS no país, como ferramenta de redução das desigualdades em saúde, garantindo o acesso universal, bem como a expansão da atenção básica, a porta de entrada para a maioria dos escolares. É fundamental a atenção integral à saúde do adolescente com suas diversas dimensões, uma vez que múltiplos contextos influenciam o uso dos serviços de saúde.

## Resumen

*El objetivo fue describir la demanda de servicios/profesionales de salud por parte de los estudiantes brasileños e identificar posibles conductas de riesgo, condiciones de salud y factores familiares asociados. Se realizó un análisis de datos de la Encuesta Nacional de Salud Escolar 2012; estimadas las tasas de prevalencia y sus intervalos de confianza (IC95%) para el uso de servicios de salud. Asimismo, se efectuó una regresión logística ajustada por edad. La mitad de los estudiantes buscó servicios de salud; la demanda fue mayor en mujeres y factores asociados: color blanco, escuela privada; educación de la madre (12 años o más); haber tenido relaciones sexuales; sufrido daño, dolor de muelas, intentando mantener, perder o ganar peso, sibilancias los últimos 12 meses, higiene adecuada y el conocimiento de los padres sobre lo que sus hijos hacen en su tiempo libre. La búsqueda de servicios de salud fue mayor en mujeres y se asoció con mejores condiciones socioeconómicas, la presencia de síntomas y conductas de riesgo/protección.*

*Salud Escolar; Conducta del Adolescent; Adolescente; Servicios de Salud*

## Colaboradores

M. M. Oliveira, S. S. C. A. Andrade, M. O. Campos e D. C. Malta contribuíram no delineamento do estudo, na análise do banco de dados e na redação do manuscrito.

## Referências

1. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 2004; 20 Suppl 2:S190-8.
2. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida ME, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS – PNAD 2003. *Ciênc Saúde Coletiva* 2006; 11:1011-22.
3. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:2490-502.
4. Deslandes SF. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cad Saúde Pública* 1997; 13:103-7.
5. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública* 2009; 43:595-603.
6. Mendes ACG, Araújo Júnior JLCA, Furtado BMAS, Duarte PO, Santiago RF, et al. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infant* 2009; 9: 157-65.
7. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q* 2005; 83:457-502.

8. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003- 2008. *Ciênc Saúde Coletiva* 2011; 16:3807-16.
9. Goldbaum M, Gianini RJ, Novaes HMD, César CLG. Utilização de serviços de saúde em áreas cobertas pelo programa saúde da família (Qualis) no Município de São Paulo. *Rev Saúde Pública* 2005; 39:90-9.
10. Nunes BP. Acesso aos serviços de saúde em adolescentes e adultos na cidade de Pelotas-RS [Dissertação de Mestrado]. Pelotas: Universidade Federal de Pelotas; 2013.
11. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2006; 22:1565-74.
12. World Health Organization. Inequalities young people's health: key findings from the Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) 2005/2006 survey fact sheet. [http://www.euro.who.int/\\_data/assets/pdf\\_file/0004/83695/fs\\_hbsc\\_17june2008\\_e.pdf](http://www.euro.who.int/_data/assets/pdf_file/0004/83695/fs_hbsc_17june2008_e.pdf) (acessado em 15/Out/2014).
13. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Séries históricas e estatísticas. População por grupos de idade (população presente e residente). <http://www.seriestatisticas.ibge.gov.br/series.aspx?no=10&op=0&vcodigo=POP22&t=populacao-grupos-idade-populacao-presente-residente> (acessado em 07/Jan/2015).
14. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. PeNSE 2012. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013.
16. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Lima-Costa MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. *Cad Saúde Pública* 2011; 27:2135-42.
17. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública* 2007; 23:565-74.
18. Travassos C, Viacava F, Pinheiro R, Brito A. Utilização dos serviços de saúde no Brasil: gênero, características familiares e condição social. *Rev Panam Salud Pública* 2002; 11:365-73.
19. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC, Castanheira CHC, Pimenta AM, et al. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17:256-66.
20. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
21. Cambota JN. Desigualdades sociais na utilização de cuidados de saúde no Brasil e seus determinantes. <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12140/tde-11062012-190139/> (acessado em 22/Out/2014).
22. Paim J, Travassos C, Almeida C, Bahia L, Macinko J. The Brazilian health system: history, advances, and challenges. *Lancet* 2011; 377:1778-97.
23. Noronha KVMS, Andrade MV. Desigualdades sociais em saúde: evidências empíricas sobre o caso brasileiro. <https://ideas.repec.org/p/cdp/texdis/td171.html> (acessado em 22/Out/2014).
24. Politi R. Desigualdade na utilização de serviços de saúde entre adultos: uma análise dos fatores de concentração da demanda. *Economia Aplicada* 2014; 18:117-37.
25. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva* 2000; 5:133-49.
26. Dias-da-Costa JS, Presser AD, Zanolla AF, Ferreira DG, Perozzo G, Freitas IBA, et al. Utilização dos serviços ambulatoriais de saúde por mulheres: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública* 2008; 24:2843-51.
27. Curtis V, Cairncross S, Yonli R. Domestic hygiene and diarrhoea – pinpointing the problem. *Trop Med Int Health* 2000; 5:22-32.
28. Lopes RM, Melo TL. Percepção dos alunos, em anos iniciais do Ensino Fundamental, relacionada à higienização das mãos. *Revista Eletrônica Interdisciplinar* 2014; 1(11). <http://www.univar.edu.br/revista/index.php/interdisciplinar/article/view/287> (acessado em 22/Out/2014).
29. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *Am J Public Health* 2007; 97:1090-5.
30. Granero R, Poni ES, Sánchez Z. Sexuality among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela. *The Global School Health Survey, 2003-2004*. *P R Health Sci J* 2007; 26:213-9.
31. Assis MMA, Villa TCS, Nascimento MAA. Acesso aos serviços de saúde: uma possibilidade a ser construída na prática. *Ciênc Saúde Coletiva* 2003; 8:815-23.
32. Malta DC, Prado RR, Caribe SSA, Silva MMA, Andreazzi MAR, Silva Júnior JB, et al. Fatores associados aos ferimentos em adolescentes, a partir da Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17 Suppl 1: 183-202.

33. Vieira RP, Machado MFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Assistência à saúde e demanda dos serviços na estratégia saúde da família: a visão dos adolescentes. *Cogitare Enferm* 2011; 16(4). <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs/index.php/cogitare/article/view/25443> (acessado em 22/Out/2014).
34. Barreto ML, Ribeiro-Silva RC, Malta DC, Oliveira-Campos M, Andreazzi MA, Cruz AA, et al. Prevalência de sintomas de asma entre escolares do Brasil: Pesquisa Nacional em Saúde do Escolar (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17:106-15.
35. Freire MCM, Leles CR, Sardinha LMV, Paludetto Junior M, Malta DC, Peres MA. Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública* 2012; 28 Suppl:S133-45.
36. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol* 2006; 57:255-84.
37. Malta DC, Andreazzi MAR, Oliveira-Campos M, Andrade SSCA, Sá NNB, Moura L, et al. Tendência dos fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009 e 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17 Suppl 1:77-91.
38. Barreto SM, Giatti L, Casado L, Moura L, Crespo C, Malta D. Contextual factors associated with smoking among Brazilian adolescents. *J Epidemiol Community Health* 2012; 66:723-9.
39. Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol* 2013; 23:629-35.
40. Malta DC, Oliveira-Campos M, Prado RR, Andrade SSC, Mello FCM, Dias AJR, et al. Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE 2012). *Rev Bras Epidemiol* 2014; 17 Suppl 1:46-61.
41. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. *Diário Oficial da União* 2007; 6 dez.
42. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Secretaria de Atenção em Saúde, Ministério da Saúde. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).
43. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Síntese de indicadores sociais 2010: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010. (Estudos e Pesquisas: Informação Demográfica e Socioeconômica, 27).

---

Recebido em 04/Nov/2014

Versão final reapresentada em 08/Jan/2015

Aprovado em 05/Fev/2015