

## ESTUDO DA EFETIVIDADE DA INTERVENÇÃO BREVE PARA O USO DE ÁLCOOL E OUTRAS DROGAS EM ADOLESCENTES ATENDIDOS NUM SERVIÇO DE ASSISTÊNCIA PRIMÁRIA À SAÚDE

DENISE DE MICHELI\*, MAURO FISBERG, MARIA LUCIA O.S. FORMIGONI

Trabalho realizado nos departamentos de Psicobiologia e Pediatria da  
Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, SP.

**RESUMO – OBJETIVOS.** O principal objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de uma intervenção breve e de uma orientação preventiva do uso de álcool e/ou outras drogas, dirigidas a adolescentes.

**MÉTODOS.** Noventa e nove adolescentes que buscaram atendimento médico em um serviço ambulatorial especializado no atendimento de adolescentes foram divididos de acordo com seus níveis de consumo de substâncias em usuários no último mês (UM) e não usuários no último mês (NUM). Cada um destes grupos foi dividido em dois: um grupo controle de usuários no último mês (COUM), um grupo controle de não usuários no último mês (CONUM), um grupo que receberia Intervenção Breve no caso de serem usuários no mês (UM-IB) e um grupo que receberia Orientação Preventiva no caso de serem não usuários no mês (NUM-OP), totalizando quatro grupos. A orientação preventiva teve duração de 2 a 3 minutos e intervenção breve de 20 minutos, sendo realizada segundo roteiro pré-estruturado. Todos os participantes foram novamente avaliados após seis meses.

**RESULTADOS.** No seguimento realizado ao final de seis meses, observou-se um aumento significativo na prevalência de consumo de maconha, álcool e tabaco bem como na intensidade de problemas e comportamentos de risco no grupo CONUM. No grupo NUM-OP,

embora também tenha sido observado aumento na prevalência de consumo de drogas lícitas (álcool e tabaco), este foi significativamente menor em frequência e intensidade do que o observado no grupo CONUM. Além disso, neste grupo não ocorreu aumento no uso de maconha. No grupo de adolescentes usuários no último mês que receberam Intervenção Breve (UM-IB), observou-se redução significativa na proporção de usuários em relação à maioria das substâncias avaliadas, bem como redução na intensidade dos problemas e comportamentos de risco.

**CONCLUSÃO.** Nossos resultados confirmam a efetividade de uma sessão única de intervenção breve dirigida a adolescentes usuários de substâncias psicoativas na redução do consumo de substâncias. Embora outros fatores possam ter também contribuído para isto, a orientação preventiva parece ter reduzido o aumento no consumo de maconha, mas aumentado o de álcool e tabaco. São necessários estudos mais aprofundados sobre a efetividade de programas de prevenção do uso de álcool e outras drogas, a fim de que se desenvolvam abordagens mais abrangentes e eficazes.

UNITERMOS: Adolescentes. Uso de substâncias psicoativas. Tratamento. Efetividade. Intervenção breve. Prevenção.

### INTRODUÇÃO

De acordo com o IV Levantamento Nacional realizado pelo Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID (Galduróz, Noto Carlini, 1997), realizado com 15.503 estudantes de escolas de 1º e 2º graus de dez capitais brasileiras, as drogas mais consumidas entre os estudantes foram o álcool, responsável por 20% das faltas escolares, e os solventes. Em relação às drogas ilícitas, observou-se um aumento significativo de uso

na vida desde o III Levantamento Nacional realizado em 1993, passando de 22% para 25% (Galduróz, D'Almeida, Carvalho & Carlini, 1994; Galduróz et al., 1997). Dados do 1º Levantamento Domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil (Carlini, Galduróz, Noto & Nappo, 2002), considerando as 107 cidades brasileiras com mais de 200 mil habitantes, mostraram que, em relação ao uso na vida de substâncias psicoativas, 48,3% dos entrevistados na faixa de 12 a 17 anos de idade mencionaram ter consumido bebidas alcoólicas, 15,7% tabaco, 3,4% solventes e 3,5% maconha. Considerando a prevalência de dependência nesta mesma faixa etária (12 a 17 anos), observa-se que 5,2% dos jovens foram considerados dependentes de álcool, 2,2% de tabaco e 0,6% de maconha.

Face ao crescente consumo de substâncias pelos adolescentes, múltiplas estratégias de intervenção têm sido propostas nas últimas duas décadas na tentativa de reduzir os problemas associados. Dada a escassez de estudos na área, vários autores ressaltam a necessidade de se avaliar a efetividade das intervenções propostas para adolescentes usuários de álcool e/ou drogas, de modo a auxiliar no estabelecimento de padrões de intervenção que melhor se ajustem a essa população (Bukstein, 1995; Catalano, Hawkins, Wells, Miller, Brewer, 1990; Wagner, Brown, Monti, Myers, Waldron, 1999).

Uma modalidade de intervenção que tem despertado crescente interesse por parte de clínicos e demais profissionais da saúde é a intervenção breve, devido ao fato

#### \*Correspondência:

Departamento de Psicobiologia  
Universidade Federal de São Paulo.  
Rua Botucatu, 862 – Ed.Ciências Biomédicas  
1º andar – CEP: 04023-062 – São Paulo – SP – Brasil  
demicheli@psicobio.epm.br

de os resultados obtidos com tratamentos intensivos não terem demonstrado superioridade quando comparados com abordagens breves (Bien, Miller, Tonigan, 1993; Kahan, Wilson, Becker, 1995). Além disso, os custos de um tratamento devem ser justificados pelos benefícios que trazem (Wilk, Jensen, Havighurst, 1997; Moyer et al., 2002). Os altos custos de tratamentos intensivos justificam a procura de novas formas de tratamento, menos custosas e mais efetivas, como as intervenções breves (Neumann, 1992).

Intervenção breve refere-se a uma modalidade de atendimento com tempo limitado, cujo foco é a mudança de comportamento do paciente (Fleming & Manwell, 1999). Miller e Sanches (1993) propuseram alguns elementos essenciais no processo de intervenção breve dirigida a usuários de substâncias psicoativas, entre eles: avaliação do problema (triagem), devolutiva (feedback), estabelecimento de metas, discussão de prós e contras do uso, aconselhamento e desenvolvimento da autoeficácia do paciente.

Numerosos estudos têm demonstrado a efetividade da utilização da intervenção breve com usuários de substâncias psicoativas (Bien et al., 1993; Fleming & Manwell, 1999; Fleming, Barry, Manwell, Johnson, London, 1997; WHO, 1996). No entanto, a maioria destes estudos foi realizada com população adulta, sendo pouco conhecida a efetividade desta técnica quando aplicada a adolescentes.

O objetivo deste estudo foi avaliar a efetividade de uma intervenção breve e de uma orientação preventiva do uso de álcool e/ou outras drogas, dirigidas a adolescentes.

## MÉTODOS

**Sujeitos:** Participaram do estudo 108 adolescentes, com idades entre 10 e 19 anos, que procuraram atendimento no Centro de Apoio e Atendimento ao Adolescente (CAAA), um setor do Departamento de Pediatria da UNIFESP, no período de março de 2001 a agosto de 2002.

**Instrumentos:** 1. Para a triagem do uso de álcool e/ou drogas dos adolescentes, foi utilizada a área de uso de substância da versão brasileira do DUSI (Drug Use Screening Inventory, De Micheli & Formigoni, 2000; 2002), composta por uma tabela que investiga a frequência de uso de álcool e/ou drogas no último mês, seguida por 15 perguntas que

abordam problemas associados ao uso de substâncias, como por exemplo desejo, compulsão ou "fissura" ("craving"), sintomas de tolerância e/ou abstinência ou comportamentos de risco como envolvimento em acidentes sob os efeitos de álcool ou outras drogas (área I do DUSI - uso de substâncias). As questões do DUSI são respondidas com "SIM" ou "NÃO", sendo que as respostas afirmativas equivalem a presença de problemas. Para avaliação da intensidade de problemas relacionados ao uso de substâncias, utilizou-se a Densidade Absoluta de problemas, ou seja, a porcentagem de respostas afirmativas na área.

1. Questionário de avaliação do impacto da intervenção: questionário aplicado na avaliação de seguimento (follow-up), composto por quatro questões (ver Tabela 6) que avaliaram o impacto da intervenção realizada.

**Classificação dos usuários:** Para a classificação dos usuários e da frequência de uso de álcool e outras drogas no último mês, utilizou-se a tabela de uso de drogas do DUSI.

**Usuários no último mês (UM):** Foram assim considerados os adolescentes que mencionaram ter usado álcool três ou mais vezes no último mês e/ou que haviam usado qualquer droga ilícita e/ou que apresentaram três ou mais respostas afirmativas na área "Uso de substâncias" do DUSI (área I do DUSI). De acordo com estudo prévio, este ponto de corte apresenta 72% de sensibilidade e 97% de especificidade na classificação de usuários versus não usuários ou usuários ocasionais (De Micheli & Formigoni, 2000; 2002).

**Não usuários no último mês (NUM):** Foram incluídos neste grupo os adolescentes que mencionaram consumo de álcool inferior a duas vezes nos últimos 30 dias e não apresentaram consumo de outras drogas nos últimos 30 dias, e/ou apresentaram no máximo duas respostas afirmativas na área de "uso de substâncias" do DUSI.

**Crítérios de exclusão:** Foram excluídos do estudo portadores de deficiência mental ou problemas graves de saúde e os adolescentes que apresentaram oito ou mais respostas positivas na área de uso de substância do DUSI, considerados casos graves e, portanto, encaminhados para serviços de atendimento especializado para dependentes.

**Treinamento dos profissionais:** A equipe médica, composta por quatro médicas pediatras, foi submetida a um treinamento prévio na

aplicação do questionário de triagem do uso de álcool e/ou drogas - Drug Use Screening Inventory (DUSI; De Micheli & Formigoni, 2000; 2002) - e na aplicação da técnica de intervenção breve, com objetivo de padronizar os atendimentos e sanar possíveis dúvidas sobre o tema.

**Procedimentos:** Seguindo os procedimentos de rotina, o primeiro atendimento do adolescente era realizado por um médico, o qual fazia uma avaliação global e, se necessário, encaminhava para profissionais de setores específicos (nutrição, psicologia, fonoaudiologia, etc), dependendo da queixa do paciente. Ao final da consulta de rotina, o médico solicitava a participação do adolescente, explicando tratar-se de um projeto de pesquisa de participação voluntária. Ao concordar em participar, o adolescente preenchia um questionário sobre o uso de drogas (DUSI), após a saída do seu acompanhante da sala de consulta. Em seguida, a médica computava a pontuação atingida e mediante o resultado e os critérios de alocação dos adolescentes aos grupos, realizava, ou não, a intervenção.

**Alocação dos participantes:** Os adolescentes participantes foram aleatoriamente divididos em grupo controle ou experimental, de acordo com o número de registro da ficha de anamnese clínica. O registro dos adolescentes no serviço era realizado obrigatoriamente de maneira seqüencial, seguindo a ordem de marcação da primeira consulta. Os adolescentes com registros "pares" foram alocados para o grupo controle (sem intervenção) e aqueles com registros "ímpares" para o grupo experimental (com intervenção). Considerando que a modalidade de intervenção era determinada previamente ao primeiro contato com os adolescentes, garantiu-se que outros fatores não influíssem de modo sistemático na divisão dos adolescentes entre os grupos. Os grupos controle e experimental foram divididos em dois subgrupos, de acordo com o padrão de consumo de substâncias no último mês, formando-se assim quatro grupos:

### Grupos experimentais

Não usuários no último mês - Orientação Preventiva (NUM-OP): composto por 20 adolescentes "não usuários no último mês", que receberam do médico folhetos informativos sobre drogas e uma breve orientação preventiva (OP).

Usuários no último mês - Intervenção Breve (UM-IB): composto por 28 adolescentes "usuários no último mês" (UM), que receberam do médico os folhetos informativos e uma intervenção breve (IB).

**Grupos controle:** Controle dos não usuários no último mês (CONUM-OP): composto por 20 adolescentes "não usuários no último mês" que não receberam orientação preventiva.

Controle dos usuários no último mês (COUM-IB): composto por 31 adolescentes "usuários no último mês" que não receberam intervenção breve.

Foram utilizados dois modelos de intervenção:

**Orientação preventiva (OP):** A orientação preventiva teve duração de cerca de 2 a 3 minutos, durante os quais o médico fornecia folhetos informativos sobre o uso de álcool, tabaco, inalantes, maconha, cocaína e êxtase, que continham informações sobre o modo de ação das substâncias, seus principais efeitos e prejuízos causados, comentando-os.

**Intervenção breve (IB):** A intervenção breve, com duração de cerca de 20 minutos, baseou-se no modelo "FRAMES" (Feedback, Responsibility, Advice, Menu of Option, Empathy, Self-efficacy), proposto por Miller & Sanches (1983), incluindo os seguintes aspectos: 1) Devolutiva (Feedback) - Nesta primeira fase, o médico forneceu ao adolescente o resultado obtido no DUSI, chamando a atenção para as questões respondidas afirmativamente, indicadoras de riscos associados ao seu padrão de consumo.

2) Responsabilidade (Responsability) - Foi dada ênfase à responsabilidade pessoal do adolescente pela mudança de comportamento.

3) Aconselhamento (Advice) - Orientações claras com vistas a mudança de comportamento. Discussão sobre possíveis metas. Fornecimento dos mesmos folhetos informativos sobre drogas utilizados na Orientação Preventiva.

4) Menu de opções (Menu of Options) - Identificação das situações de risco de uso de substância (onde, com quem, etc). Oferecimento de várias estratégias para o adolescente enfrentar as situações de risco (com vistas a mudança de comportamento).

5) Empatia (Empathy) - Empatia do profissional é um forte determinante para motivação e mudança. Mesmo quando os pacientes são confrontados com feedback ou recebem conselhos diretos, isso pode e deve ser feito de modo empático.

6) Auto-eficácia (Self-efficacy) - Refere-se à crença de um indivíduo em sua capacidade de realizar ou ter êxito em uma tarefa específica. Nesta etapa, era estimulada a auto-confiança do adolescente.

### Seguimento de avaliação

Noventa e nove dos 108 adolescentes foram contatados seis meses depois da data da consulta (primeira avaliação). Não foi possível o contato com nove adolescentes devido à mudança no número de telefone ou número de telefone inexistente. Nesta avaliação, todos os adolescentes responderam o DUSI e para aqueles do grupo experimental, além do DUSI também foi aplicado um questionário de quatro perguntas para avaliar o impacto da intervenção realizada.

### Ética

Todos os participantes e seus responsáveis receberam as informações sobre o projeto por escrito, tendo assinado um termo de consentimento de participação voluntária, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UNIFESP.

### ANÁLISE ESTATÍSTICA

A comparação dos grupos Experimental (NUM-OP e UM-IB) e Controle (CONUM-OP e COUM-IB), em relação às variáveis categóricas, foi realizada pelo teste do  $\chi^2$  e para comparação das variáveis intervalares foi utilizado o teste "t" de Student. Para a avaliação da efetividade da intervenção, realizou-se a comparação das médias da densidade absoluta de problemas do DUSI, segundo a primeira e segunda aplicação ( $T_0$  e  $T_1$ ), e utilizou-se o teste de Wilcoxon. Em todas as análises realizadas foi adotado o nível de significância de 5%.

### RESULTADOS

A distribuição da amostra de 99 adolescentes quanto às variáveis sociodemográficas encontra-se na Tabela 1. Em relação ao total da amostra, houve distribuição semelhante em relação ao sexo (50,5% homens), sendo que a faixa etária dos 13 aos 19 anos concentrou a maior proporção de adolescentes (82,5%). A maior parte dos adolescentes (65,5%) cursava o ensino fundamental, 31,5% apresentam defasagem escolar de um ano ou mais e a maioria dos adolescentes (72,5%) não trabalhava. Em

relação à situação e renda familiares, cerca de 50% deles relataram renda entre quatro a seis salários e morar com ambos os pais. Quando questionados sobre o relacionamento com quem vivem, 35,5% mencionaram ter um bom relacionamento e 46,5% mencionaram ter um relacionamento regular. Não foram observadas diferenças significativas entre os quatro grupos, como pode ser visto na Tabela 1. Entretanto, houve uma tendência de maior prevalência de estudantes entre 13 e 18 anos nos grupos de usuários no último mês que receberam IB e também uma tendência de maior defasagem escolar entre os grupos de usuários no último mês.

A Tabela 2 mostra a prevalência de uso de substâncias psicoativas nos últimos 30 dias que antecederam a entrevista, dividindo-se a amostra em dois grupos experimentais NUM-OP e UM-IB, que receberam intervenção e dois grupos controles CONUM-OP e COUM-IB, que não receberam intervenção, em dois momentos: na primeira avaliação ( $T_0$ ) e na avaliação de seguimento ( $T_1$ ). Se considerarmos o grupo de jovens não usuários no último mês nestes dois momentos, observa-se um aumento significativo na prevalência do consumo de maconha, na frequência de uma a duas vezes ( $T_0=0\%;T_1=65\%;Z(3,179);p=0,002$ ), de álcool nas frequências de 3 a 9 vezes ( $T_0=0\%;T_1=40\%;Z(2,52);p=0,001$ ) e 10 ou mais vezes ( $T_0=0\%;T_1=45\%;Z(2,66);p=0,007$ ) e de tabaco na frequência de 10 ou mais vezes ( $T_0=0\%;T_1=55\%;Z(2,93);p=0,03$ ), no grupo que não recebeu orientação preventiva (CONUM-OP). Por outro lado, entre os adolescentes que receberam orientação preventiva (NUM-OP), observou-se aumento significativo apenas na prevalência do consumo de álcool na frequência de três a nove vezes ( $T_0=0\%;T_1=25\%;Z(1,85);p=0,05$ ) e de tabaco na frequência de uma a duas vezes ( $T_0=0\%;T_1=25\%;Z(1,86);p=0,05$ ), não tendo sido detectado aumento no consumo de álcool ou tabaco na categoria de 10 ou mais vezes, nem no consumo de maconha.

Entre os adolescentes usuários no último mês que não receberam Intervenção Breve (COUM-IB) não foi observada nenhuma alteração significativa na prevalência de consumo de substâncias entre a primeira avaliação ( $T_0$ ) e a de seguimento ( $T_1$ ). Por outro lado, entre os adolescentes usuários no último mês que

**Tabela 1 – Características sociodemográficas dos quatro grupos de adolescentes avaliados (N=99). Dados expressos em porcentagem**

Características	Grupo controle		Grupo experimental		X <sup>2</sup>	
	COUM-IB <sup>1</sup>	CONUM-OP <sup>2</sup>	UM-IB <sup>3</sup>	NUM-OP <sup>4</sup>		
<b>Idade (X ± dp)</b>	15,5 ± 2	13 ± 1,5	15 ± 1,5	13,5 ± 2	0,59	
<b>Sexo</b>	Masculino	39	55	60	50	0,38
	Feminino	61	45	40	50	
<b>Faixa etária</b>	10-12 anos	6,5	35	0	40	0,06
	13 a 15 anos	35,5	60	46,5	40	
	16 – 18 anos	51,5	5	53,5	20	
	> 18 anos	6,5	0	0	0	
<b>Grau escolar</b>	Fundamental	55	85	64	65	0,21
	Médio	29	10	14	30	
	Não se aplica	16	5	22	5	
<b>Defasagem escolar</b>	Não tem	32	65	28,5	70	0,06
	1 a 2 anos	32	30	39	20	
	> 3 anos	19	5	25	5	
	Não se aplica	17	0	7,5	5	
<b>Trabalha atualmente</b>	Não	64,5	85	64	85	0,36
	Sim, meio período	19	10	11	5	
	Sim, período integral	9,5	0	7	0	
	Sim, faz bicos	7	5	18	10	
<b>Renda familiar</b>	1 a 3 salários mínimos	29	45	14,5	30	0,12
	4 a 6 salários	48	30	66	45	
	7 a 11 salários	19,5	20	18	10	
	12 ou mais salários	3,5	5	0	15	
<b>Vive com</b>	Pai e Mãe	48,5	70	28,5	65	0,11
	Pai	6,5	0	0	5	
	Mãe	19,5	5	25	10	
	Familiares	3	10	0	5	
	Mãe e padrasto	19,5	15	35,5	10	
	Pai e madrasta	3	0	11	5	
<b>Relacionamento familiar</b>	Bom	13	70	14,5	65	0,07
	Regular	71	15	60,5	20	
	Ruim	16	15	25	15	

1. COUM-IB = Controle dos usuários no mês - Intervenção Breve 3. UM-IB = Usuários no mês - Intervenção Breve

2. CONUM-OP = Controle dos não usuários no mês - O.Preventiva 4. NUM-OP = Não usuários no mês - O. Preventiva

receberam Intervenção Breve (UM-IB), verificou-se redução significativa na prevalência do consumo de maconha na frequência de uma a duas vezes ( $T_0=43\%$ ;  $T_1=3,5\%$ ;  $Z(2,69)$ ;  $p=0,007$ ); inalantes na frequência de uma a duas vezes ( $T_0=14,5\%$ ;  $T_1=0\%$ ;  $Z(1,85)$ ;  $p=0,05$ ) e 3 a 9 vezes ( $T_0=18\%$ ;  $T_1=0\%$ ;  $Z(2,05)$ ;  $p=0,04$ ); êxtase na frequência de uma a duas vezes ( $T_0=21,5\%$ ;  $T_1=0\%$ ;  $Z(2,20)$ ;  $p=0,02$ ); álcool na frequência de três a nove vezes ( $T_0=61\%$ ;  $T_1=14\%$ ;  $Z(2,61)$ ;  $p=0,08$ ) e tabaco na frequência de 10 ou mais vezes ( $T_0=68\%$ ;  $T_1=21\%$ ;  $Z(2,76)$ ;  $p=0,004$ ).

Pode-se observar na Tabela 3, a Densida-

de Absoluta na área de Uso de substância do DUSI nos dois momentos avaliados ( $T_0$  e  $T_1$ ). Verificou-se que os adolescentes não usuários no último mês do grupo que não recebeu Orientação Preventiva (CONUM-OP) apresentaram um aumento significativo na pontuação quando avaliados seis meses depois (média  $T_0=1,0$ ; média  $T_1=10,3$ ;  $Z(3,102)$ ;  $p=0,001$ ). Diferentemente, os adolescentes não usuários no último mês que receberam orientação preventiva (NUM-OP) não apresentaram aumento significativo na pontuação do DUSI, quando reavaliados seis meses depois (média  $T_0=1,3$ ; média  $T_1=2,3$ ;  $Z(0,840)$ ;  $p=0,40$ ). Os adolescentes usuários no último mês que não rece-

beram Intervenção Breve (COUM-IB), não apresentaram alterações significativas quanto à densidade absoluta do DUSI após seis meses (média  $T_0=21,7$ ; média  $T_1=21,2$ ;  $Z(0,152)$ ;  $p=0,87$ ). Entretanto, observou-se redução significativa no mesmo indicador no grupo de adolescentes usuários no último mês que receberam intervenção breve (UM-IB) quando reavaliados após seis meses (média  $T_0=31,6$ ; média  $T_1=8,8$ ;  $Z(4,171)$ ;  $p=0,0003$ ).

A Tabela 4 mostra a comparação dos grupos em relação à proporção de adolescentes que apresentaram mudança na pontuação na área I do DUSI. Para classificar cada adolescente, foram consideradas as diferenças, em valor

**Tabela 2 – Prevalências de uso de substâncias psicoativas no último mês, considerando o grupo experimental (NUM-OP e UM-IB) e o grupo controle (CONUM-OP e COUM-IB) e a primeira avaliação (T<sub>0</sub>) e avaliação de seguimento (T<sub>1</sub>). Dados expressos em porcentagem. (N=99)**

		1 a 2 vezes %		3 a 9 vezes %		10 + vezes %	
		T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>
<b>Maconha</b>	CONUM-OP	0	65*	0	10	0	0
	COUM-IB	22,5	35,5	13	16	13	19,5
	NUM-OP	0	0	0	0	0	0
	UM-IB	43	3,5*	7	0	7	0
<b>Inalantes</b>	CONUM-OP	0	10	0	0	0	0
	COUM-IB	19,5	3,5	3,5	9,5	3,5	0
	NUM-OP	0	0	0	0	0	0
	UM-IB	14,5	0*	18	0*	3,5	0
<b>Cocaína</b>	CONUM-OP	0	5	0	0	0	0
	COUM-IB	13	3,5	0	0	0	0
	NUM-OP	0	0	0	0	0	0
	UM-IB	11	0	7	0	0	0
<b>Éxtase</b>	CONUM-OP	0	0	0	0	0	0
	COUM-IB	9,5	0	0	0	0	0
	NUM-OP	0	0	0	0	0	0
	UM-IB	21,5	0*	3,5	0	0	0
<b>Álcool</b>	CONUM-OP	15	5	0	40*	0	45*
	COUM-IB	26	6,5	26	13	26	39
	NUM-OP	10	25	0	25*	0	0
	UM-IB	21,5	28,5	61	14*	18	10,5
<b>Tabaco</b>	CONUM-OP	15	0	0	0	0	55*
	COUM-IB	0	0	26	9,5	48,5	42
	NUM-OP	0	25*	0	5	5	0
	UM-IB	7	0	7	14	68	21*

\* diferença estatisticamente significante ( $p < 0,04$ )

absoluto, entre a densidade absoluta na área do DUSI nos momentos T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>. A maior parte (65%) dos adolescentes não usuários no último mês que não receberam orientação preventiva (grupo CONUM-OP) apresentou aumento na intensidade de problemas relacionados ao uso de drogas no seguimento, enquanto que isto ocorreu para apenas 30% dos adolescentes não usuários no último mês que receberam orientação preventiva (NUM-OP), sendo esta diferença entre proporções significativa ( $p < 0,002$ ).

No grupo de adolescentes usuários no último mês que não receberam Intervenção Breve (COUM-IB), apenas 45% apresentou redução do consumo, enquanto que 78,5% do grupo de adolescentes usuários no último mês que recebeu intervenção (UM-IB) o fez, sendo esta diferença entre proporções significativa ( $p < 0,03$ ).

A Tabela 5 mostra a frequência de respostas afirmativas em cada um dos quatro grupos avaliados, considerando o momento da avaliação inicial (T<sub>0</sub>) e a avaliação de seguimento (T<sub>1</sub>).

No grupo controle de adolescentes não usuários no mês (CONUM-OP), observou-se um aumento significativo na avaliação de seguimento (T<sub>1</sub>) na frequência de respostas afirmativas às questões 14 ("brincadeiras que envolvem uso de álcool": T<sub>0</sub>=10%; T<sub>1</sub>=70%; Z(2,82);  $p=0,04$ ) e 15 ("dificuldades para resistir ao uso": T<sub>0</sub>=0%; T<sub>1</sub>=30%; Z(2,20);  $p=0,02$ ). Por outro lado, no grupo experimental de adolescentes não usuários no mês (NUM-OP), nenhuma diferença estatisticamente significante foi observada, sugerindo associação entre a intervenção e o menor aumento destes comportamentos de risco. No grupo controle de adolescentes usuários no mês, observou-se uma redução significativa na frequência de respostas afirmativas às questões 3 ("falta de controle sobre o uso de álcool e drogas": T<sub>0</sub>=22,5%; T<sub>1</sub>=0%; Z(2,36);  $p=0,01$ ) e 12 ("sintomas de ressaca após o uso de álcool": T<sub>0</sub>=84%; T<sub>1</sub>=48,5%; Z(2,49);  $p=0,01$ ). Por outro lado, semelhantemente ao grupo controle de não usuários, este grupo apresentou aumento significativo na frequên-

cia de respostas afirmativas às questões 14 (T<sub>0</sub>=45%; T<sub>1</sub>=90%; Z(3,07);  $p=0,02$ ) e 15 (T<sub>0</sub>=16%; T<sub>1</sub>=51,5%; Z(2,49);  $p=0,01$ ). Diferentemente, no grupo experimental de adolescentes usuários no mês, observou-se redução significativa na frequência de respostas afirmativas às questões 6 ("quebra de regras ou leis devido ao uso de álcool/drogas": T<sub>0</sub>=50%; T<sub>1</sub>=3,5%; Z(3,17);  $p=0,01$ ); 7 ("mudanças de humor devido ao uso de álcool/drogas": T<sub>0</sub>=28,5%; T<sub>1</sub>=3,5%; Z(2,07);  $p=0,03$ ); 10 ("discussão com familiares devido ao uso de álcool/drogas": T<sub>0</sub>=39%; T<sub>1</sub>=11%; Z(2,52);  $p=0,01$ ); 11 ("problemas de relacionamento devido ao uso de álcool/drogas": T<sub>0</sub>=32%; T<sub>1</sub>=3,5%; Z(2,24);  $p=0,02$ ); 12 ("sintomas de ressaca devido ao uso de álcool": T<sub>0</sub>=89%; T<sub>1</sub>=21,5%; Z(3,63);  $p=0,0002$ ) e 13 ("ausência de lembrança sobre o que fez enquanto estava sob efeito de álcool/drogas": T<sub>0</sub>=46,5%; T<sub>1</sub>=7%; Z(2,49);  $p=0,01$ ).

A avaliação do impacto da intervenção realizada (Tabela 6) mostrou boa aceitabilidade

**Tabela 3 – Densidade absoluta (DA) dos 99 adolescentes na avaliação inicial (T<sub>0</sub>) e na avaliação de seguimento (T<sub>1</sub>), considerando os grupos controle (que não receberam OP ou IB) e experimental (que receberam OP ou IB) (média ± dp)**

Grupo	DA (média ± dp)		Wilcoxon Z (p)
	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	
Controle (CONUM-OP)	1,0 ± 2,4	10,3 ± 8,7*	3,102(0,001)
Experimental (NUM-OP)	1,3 ± 3,4	2,3 ± 3,2 <sup>#</sup>	0,840(0,40)
Controle (COUM-IB)	21,7 ± 12,5	21,2 ± 11,3	0,152(0,87)
Experimental (UM-IB)	31,6 ± 16	8,8 ± 10 <sup>#*</sup>	4,171(0,0003)

<sup>#</sup> difere do grupo controle na mesma ocasião (em T<sub>1</sub>)

\* diferença entre T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub>

**Tabela 4 – Comparação dos grupos experimental (OP e IB) e controle (OP e IB) em relação a alterações na intensidade de problemas ou comportamentos de risco (Densidade Absoluta) na área Uso de substância do DUSI, observadas no período de seis meses entre a avaliação inicial e o seguimento**

Intensidade de problemas ou comportamentos de risco	Controle CONUM-OP	Experimental NUM-OP	Controle COUM-IB	Experimental UM-IB
	%	%	%	%
Aumento	65*	30	39*	7
Sem alteração	30*	60	16	14,5
Redução	5	10	45*	78,5

\* difere do grupo experimental (p<0,05)

dos adolescentes em relação aos procedimentos de orientação ou intervenção, não havendo diferença significativa entre os grupos. O grupo que recebeu a Intervenção Breve apresentou redução na prevalência do consumo e na intensidade de problemas (índice denominado Densidade Absoluta de Problemas), quando comparado ao grupo controle, embora a causalidade desta relação não seja passível de comprovação. O fato de 43% a 45% dos adolescentes terem considerado a intervenção desnecessária (seja orientação preventiva ou intervenção breve), assim como 57% a 80% não terem considerado que a intervenção ajudou na redução do consumo, poderia ser interpretado pela dificuldade de adolescentes admitirem alteração do próprio comportamento devido à influência de adultos, ou devido a alguma intervenção. Desta forma, embora saibamos que inúmeras variáveis possam influenciar tanto a experimentação quanto a manutenção do uso de substâncias, temos que admitir que a intervenção breve realizada no grupo experimental de "usuários no mês" apresentou impacto considerável.

A maior parte dos adolescentes (NUM-OP=60% e UM-IB=61%) mencionaram ter lido os folhetos informativos, considerando-os agradáveis e interessantes. Quanto à relação entre a intervenção recebida e a mudança no consumo, 43% dos adolescentes que receberam IB (UM-IB) e 20% dos que receberam Orientação Preventiva consideraram que a intervenção teve efeito sobre o seu consumo de drogas, ajudando na sua redução.

## DISCUSSÃO

Nas últimas décadas, inúmeros estudos demonstraram a efetividade da utilização da intervenção breve dirigida a adultos usuários de risco de álcool e outras drogas, atendidos em serviços especializados em dependência. No entanto, os estudos mais recentes têm ressaltado a importância da detecção e intervenção ao uso de álcool e/ou drogas em serviços de atenção primária a saúde (SAPS) (Babor & Higgins-Biddle, 2001; WHO Brief Intervention Study Group, 1996).

Embora existam evidências substanciais quanto à efetividade da utilização combinada

de instrumentos de triagem e intervenção breve em SAPS, a maior parte dos estudos foi realizada com a população adulta, em outros países, sendo desconhecida sua efetividade em adolescentes brasileiros.

Werch et al., em 2000, avaliaram a efetividade de uma intervenção breve em estudantes entre 13 e 18 anos de regiões urbanas e rurais da Flórida e concluíram, após seis meses, que estudantes da região urbana que receberam intervenção breve mencionaram intenção de usar menos bebidas alcoólicas nos próximos meses (p=0.01) e que os estudantes da região rural que receberam intervenção breve apresentaram redução significativa no uso de álcool no último mês (p=0.04), quando comparados ao grupo controle, sugerindo a efetividade da intervenção realizada. Um outro estudo conduzido por Werch et al. (1996) foi realizado com 138 estudantes de uma escola pública da Flórida, sendo que metade deles recebeu uma intervenção breve realizada por uma enfermeira (grupo experimental) e a outra metade não recebeu nenhuma intervenção (grupo controle). Observou-se redução significativa do uso pesado de álcool no último mês após três meses nos sujeitos que receberam intervenção breve (grupo experimental) quando comparados aos controle (p=0,02). Borsari & Carey (2000) realizaram um estudo com 60 estudantes universitários com padrão "binge" I de consumo de álcool duas ou mais vezes no último mês, e que aleatoriamente receberam ou não intervenção breve. Após seis meses, o grupo de estudantes que recebeu intervenção apresentou redução significativa no número de doses consumidas por semana, na frequência de consumo e na frequência de consumo em padrão "binge", indicando a efetividade da intervenção breve em estudantes universitários.

Ainda são escassos os estudos sobre a efetividade da intervenção breve quando aplicada a adolescentes, sendo que a maioria foi voltada unicamente ao uso de álcool, sem abordar outras drogas.

Desta forma, este é um estudo pioneiro na medida em que buscou avaliar a efetividade da utilização de dois tipos de abordagem: uma orientação preventiva, dirigida a adolescentes não usuários ou usuários ocasionais de substâncias lícitas, e uma sessão de intervenção breve voltada para adolescentes usuários de substâncias no último mês, realizadas em um

**Tabela 5 – Frequência de respostas afirmativas na avaliação inicial (T<sub>0</sub>) e na avaliação de seguimento (T<sub>1</sub>) para os quatro grupos**

Intensidade de problemas ou comportamentos de risco	Controle CONUM-OP		Experimental NUM-OP		Controle COUM-IB		Experimental UM-IB	
	%		%		%		%	
	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>	T <sub>0</sub>	T <sub>1</sub>
1. Alguma vez você sentiu "fissura" ou um forte desejo por álcool e/ou drogas?	0	0	5	0	0	0	0	0
2. Alguma vez você precisou usar mais e mais álcool ou drogas para conseguir o efeito desejado?	0	0	0	0	13	0	14,5	0
3. Alguma vez você sentiu que não poderia controlar o uso de álcool ou drogas?	0	0	0	0	22,5	0*	14,5	0
4. Alguma vez você sentiu que estava dependente ou muito envolvido pelo álcool ou pelas drogas?	0	0	0	0	6,5	0	18	0
5. Alguma vez você deixou de realizar alguma atividade por ter gasto muito dinheiro com drogas ou álcool?	0	0	0	0	13	0	18	0
6. Alguma vez você quebrou regras ou desobedeceu leis por estar "alto" sob o efeito de álcool ou drogas?	0	0	0	0	16	3,5	50	3,5*
7. Você muda rapidamente de muito feliz para muito triste ou de muito triste para muito feliz, por causa das drogas?	0	0	0	0	9,5	9,5	28,5	3,5*
8. Você sofreu algum acidente de carro depois de usar álcool ou drogas?	0	10	0	0	9,5	3,5	14,5	3,5
9. Alguma vez você se machucou acidentalmente ou machucou alguém depois de usar álcool ou drogas?	0	0	0	0	3,5	6,5	25	3,5
10. Alguma vez você teve uma discussão séria ou briga com um amigo ou membro da família por causa do seu uso de álcool ou drogas?	0	15	0	0	6,5	19,5	39	11*
11. Alguma vez você teve problemas de relacionamento com algum de seus amigos devido ao uso de álcool ou drogas?	0	0	5	0	35,5	26	32	3,5*
12. Alguma vez você teve sintomas de abstinência após o uso de álcool (por exemplo: tremores, náuseas, vômitos ou dor de cabeça)?	0	15	5	5	84	48,5*	89	21,5*
13. Alguma vez você teve problemas para lembrar o que fez enquanto estava sob efeito de drogas ou álcool?	0	15	0	0	45	61	46,5	7*#
14. Você gosta de "brincadeiras" que envolvem bebidas quando vai a festas? (Por exemplo: "vira-vira"; apostas para ver quem bebe mais rápido ou em maior quantidade; etc.)	10	70*	5	30*	45	90*	64	53,5*
15. Você tem problemas para resistir ao uso de álcool ou drogas?	0	30*	0	0	16	51,5*	21,5	21,5*

\* diferença entre T<sub>0</sub> e T<sub>1</sub> (p < 0,04) # difere do grupo controle na mesma ocasião p < 0,05 (em T<sub>1</sub>)

serviço de atenção primária à saúde especializado no atendimento de adolescentes.

A análise dos dados mostrou resultados bastante interessantes. Foram consideradas a frequência de uso de substâncias psicoativas no último mês e a intensidade de problemas relacionados, em dois momentos: na admissão (T<sub>0</sub>) e após seis meses (T<sub>1</sub>). Como seria de esperar nesta fase da vida, nos adolescentes do grupo controle (CONUM-OP), isto é, aqueles que não eram usuários e que não receberam nenhum tipo de intervenção, observou-se um aumento significativo na prevalência do consumo de maconha, álcool e tabaco após seis meses e na intensidade de problemas associados ao uso de drogas. Por outro lado, entre os adolescentes do grupo experimental que receberam orientação preventiva (NUM-OP), embora também tenha

sido observado aumento na prevalência de consumo de álcool e tabaco, não houve aumento na prevalência de uso de maconha nem na intensidade de problemas associados ao consumo, após seis meses. Podemos supor que, embora a orientação preventiva não tenha prevenido o consumo de todas as substâncias avaliadas, ela pode ser considerada parcialmente efetiva, principalmente em relação ao uso de maconha. Além disso, embora tenha ocorrido aumento na prevalência de uso de substâncias lícitas (álcool e tabaco), o padrão de uso se concentrou nas classes de baixa frequência e não houve aumento na intensidade de problemas. Considerando que o contato ou a experimentação de substâncias psicoativas parece ser inevitável para maioria dos adolescentes, a orientação preventiva parece minimizar suas conseqüências.

Em relação aos adolescentes usuários no último mês que receberam intervenção breve (UM-IB), observou-se uma redução significativa na prevalência de consumo de várias classes de substâncias (maconha, inalantes, êxtase, álcool e tabaco). A abordagem de Intervenção Breve que foi utilizada neste estudo levou vários fatores em consideração, tais como crenças, aspectos psicossociais, habilidades de resistência ao consumo e competência social.

Botvin (2000) realizou uma revisão de literatura sobre prevenção do uso de drogas entre estudantes e concluiu que os programas preventivos mais eficazes são aqueles que abordam os aspectos psicossociais associados ao uso de drogas e trabalham as habilidades de resistência ao consumo, bem como as crenças relacionadas a este consumo. Griffin et al. (2001) avaliaram o papel de

**Tabela 6 – Avaliação do impacto da intervenção breve (IB) e orientação preventiva (OP) nos adolescentes do grupo experimental. Dados expressos em porcentagem. (N=58)**

	Experimental (Orientação preventiva)	Experimental (Intervenção breve)	X <sup>2</sup> (p)
<b>O que achou da orientação</b>			
Desnecessária	9 (45%)	12 (43%)	0,985
Boa	6 (30%)	9 (32%)	
Muito boa	5 (25%)	7 (25%)	
<b>O que achou dos folhetos?</b>			
Não leu	4 (20%)	9 (32%)	0,336
Bom/interessante	12 (60%)	17 (61%)	
Infantil	4 (20%)	2 (7%)	
<b>Orientação recebida ajudou?</b>			
Não	16 (80%)	16 (57%)	0,097
Sim	4 (20%)	12 (43%)	
<b>Você acha que seu consumo aumentou ou diminuiu?</b>			
Aumentou	6 (30%)	8 (31%)	0,252
Diminuiu	3 (15%)	9 (34,5%)	

habilidades de competência pessoal na proteção ao uso de substâncias e concluíram que estas habilidades têm de fato este papel protetor e que atuam aumentando o bem-estar. Estes autores sugerem que programas de prevenção deveriam estimular a competência para promover “resiliência” ao uso de drogas, termo que tem sido utilizado para designar a capacidade de resistir às pressões externas e internas que facilitariam o uso de drogas (Garcia, 2001; Lindstrom, 2001).

Obviamente, este estudo tem algumas limitações, como o tamanho da amostra e o fato de que outros fatores poderiam ter influenciado as alterações no consumo de substâncias e comportamentos de risco observados. Entretanto, a inclusão de um grupo que não recebeu intervenção foi realizada para permitir um melhor controle da situação.

Tomados em conjunto, os resultados aqui apresentados indicam a efetividade de uma sessão de intervenção breve em reduzir a prevalência e a intensidade de comportamentos de risco associados ao uso de drogas em adolescentes. Por outro lado, a orientação preventiva se mostrou parcialmente eficaz, sugerindo a necessidade de desenvolvimento de programas preventivos mais abrangentes.

**Conflito de interesse:** não há.

## SUMMARY

### STUDY ON THE EFFECTIVENESS OF BRIEF INTERVENTION FOR ALCOHOL AND OTHER DRUG USE DIRECTED TO ADOLESCENTS IN A PRIMARY HEALTH CARE UNIT

**OBJECTIVE.** The main purpose of this study was to evaluate the effectiveness of a brief intervention and a preventive orientation on the use of alcohol and other drugs directed towards adolescents.

**METHODS.** Ninety nine youths who sought medical assistance in an out patient service specialized in adolescents were classified, according to their level of consumption of substances, into users during the last month (UM) or non users during the last month (NUM). Each of these was divided into four groups: a control group of users in the last month (COUM), a control group of non users in the last month (CONUM), a Brief Intervention group (BI - in case they were regular users) and a Preventive Orientation group (PO - in case they were non users in the last month). The preventive orientation lasted 2-3 minutes and the brief intervention took about 20 minutes, both followed a structured schedule. All participants were followed-up and evaluated for a 6 months period.

**RESULTS.** In the 6-month follow-up, a significant increase in cannabis, alcohol and tobacco consumption, as well as in the intensity

of related-problems, was observed in the CONUM group. The increase of alcohol and tobacco consumption observed in the PO group had a significantly lesser frequency and lower intensity than in the CONUM group. Moreover, no increase in cannabis consumption was observed in this group. The BI group showed a significant reduction in the number of users during the last month with respect to most substances, as well as in relation to substance-related problems.

**CONCLUSION.** Our results confirm that a single brief intervention session is effective in reducing consumption of psychoactive substances in adolescents. Although influence of other factors could not be discarded, preventive orientation reduced the increase of cannabis consumption but increased use of tobacco and alcohol. Further and more in depth studies are required to evaluate the usefulness of preventive programs on alcohol and other drug consumption, in order to bring to light more effective and comprehensive approaches. [Rev Assoc Med Bras 2004; 50(3): 305-13]

**KEY WORDS:** Adolescents. Psychoactive drug use. Treatment. Effectiveness. Brief intervention. Prevention.

## REFERÊNCIAS

- Galduróz JCF, Noto AR, Carlini EA. IV levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1996. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina; 1997.
- Galduróz JCF, D'Almeida V, Carvalho V, Carlini EA. III levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1º e 2º graus em 10 capitais brasileiras - 1993. São Paulo: CEBRID/Escola Paulista de Medicina; 1994.
- Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo AS. I Levantamento domiciliar sobre o uso de drogas psicotrópicas no Brasil - 2001. São Paulo: CEBRID/ Departamento de Psicobiologia, Universidade Federal de São Paulo; 2002.
- Bukstein OG. Adolescent substance abuse, assessment, prevention and treatment. New York: Wiley-Interscience; 1995. p.269.
- Catalano RF, Hawkins JD, Wells EA, Miller J, Brewer D. Evaluation of the effectiveness of adolescent drug abuse treatment, assessment of risks for relapse and promising approaches for relapse prevention. Int J Addict 1991; 25(9<sup>A</sup>-10<sup>A</sup>):1085-140.
- Wagner FE, Brown SA, Monti PM, Myers MG, Waldron HB. Innovations in adolescent substance abuse intervention. Alcohol Clin Exp Res 1999; 23:236-49.



7. Bien TH, Miller WR, Tonigan JS. Brief Interventions for alcohol problems: a review. *Addiction* 1993; 88:315-36.
8. Kahan M, Wilson L, Becker L. Effectiveness of physician-based interventions with problem drinkers: a review. *Can Med Assoc J* 1995; 152:8519.
9. Wilk A, Jensen N, Havighurst T. Meta-analysis of randomized control trials addressing brief interventions in heavy alcohol drinkers. *J Gen Intern Med* 1997; 12:274-83.
10. Moyer A, Finney J, Swearingen C, Vergub P. Brief Interventions for alcohol problems: a meta-analytic review of controlled investigations in treatment-seeking and non-treatment seeking populations. *Addiction* 2002; 97:279-92.
11. Neumann BRG. Intervenção breve. In: A intervenção breve na dependência de drogas: a experiência brasileira. São Paulo: Contexto; 1992.
12. Fleming M, Manwell LB. brief intervention in primary care settings: a primary treatment method for at-risk, problem and dependent drinkers. *Alcohol Res Health* 1999; 23:128-37.
13. Miller WR, Sanches VC. Motivating young adults for treatment and lifestyle change. In: Howard G, editor. *Issues in alcohol use and misuse in young adults*. Notre Dame, IN: University of Notre Dame Press; 1993.
14. Fleming M, Barry KL, Manwell LB, Johnson K, London R. Brief physician advice for problem alcohol drinkers: a randomized trial in community-based primary care practices. *JAMA* 1997; 277:1039-45.
15. World Health Organization (WHO). Brief Intervention Study Group. A cross-national trial of brief interventions with heavy drinkers. *Am J Public Health* 1996; 86:948-55.
16. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav* 2000; 25:683-91.
17. De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometrics properties of the brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res* 2002; 26:1523-8.
18. Babor TF, Higgins-Biddle JC. *Brief Intervention for Hazardous and Harmful Drinking: A manual for use in primary care*. Geneva: World Health Organization; 2001. (Document No. WHO/MSD/MSB/01.6b).
19. Werch CE, Carlson JM, Pappas DM, Edgemon P, Di Clemente CC. Effects of a brief alcohol preventive intervention for youth attending school sports physical examinations. *Subst Use Misuse* 2000; 35:421-32.
20. Werch CE, Carlson JM, Pappas DM, DiClemente CC. Brief nurse consultations for preventing alcohol use among urban school youth. *J Sch Health* 1996; 66:335-8.
21. Borsari B, Carey KB. Effects of a brief motivational intervention with college student drinkers. *J Consult Clin Psychol* 2000; 68:728-33.
22. Botvin GJ. Preventing drug abuse in school: social and competence enhancement approaches targeting individual-level etiologic factors. *Addict Behav* 2000; 25:887-97.
23. Griffin KW, Scheier LM, Botvin GJ, Diaz T. Protective role of personal competence skills in adolescent substance use: psychological well-being as a mediating factor. *Psychol Addict Behav* 2001; 15:194-203.
24. Garcia I. Vulnerabilidade e resiliência. *Adolesc Latinoam* 2001; 2:128-30.
25. Lindstrom B. O significado de resiliência. *Adolesc Latinoam*, 2001; 2:133-7.

---

Artigo recebido: 15/05/2003  
Aceito para publicação: 25/11/2003

---