

Adolescência e Saúde: indicadores do uso de álcool e outras drogas a partir de um estudo multicêntrico*

<http://dx.doi.org/10.15601/1983-7631/rt.v8n14p1-12>

Eloisa Helena de Lima*

Maria José Nogueira*

Louis Alfredo Rosales Allanic*

Cecília Nogueira*

Resumo

Visando ampliar o conhecimento sobre as práticas de risco de adolescentes do município de Lagoa Santa/MG, foi realizado um estudo multicêntrico através do levantamento sistemático de informações que possam conduzir ou balizar a implementação de programas de promoção à saúde para esta faixa etária. Para tal foi feito um estudo quantitativo a partir do instrumento de pesquisa *Youth Risk Behaviour Survey* (YBRS). Trata-se de um questionário de autopreenchimento, abordando temáticas relacionadas ao consumo de substâncias (álcool e outras drogas), hábitos alimentares, práticas sexuais, comportamento no trânsito, violência entre outros aspectos. Como resultado, espera-se contribuir com o tratamento de temáticas relevantes para a implementação de ações de promoção e prevenção à saúde, assim como colaborar com a produção de conhecimento sobre os comportamentos dos adolescentes e suas relações com a saúde.

Palavras-chave: adolescência; saúde; risco; vulnerabilidades; educação em saúde.

Introdução

Nos últimos anos, ocorreram profundas alterações no perfil epidemiológico de morbimortalidade, tanto nos países desenvolvidos quanto naqueles em desenvolvimento (FARIAS JÚNIOR, 2002). Essas alterações têm sido caracterizadas por um aumento significativo no índice de doenças crônico-degenerativas, sobretudo das arteriais

* Estudo realizado pela equipe do Observatório da Juventude da Fundação João Pinheiro (FJP/MG) com apoio da FAPEMIG, mediante bolsa Pesquisador Visitante e recursos para o trabalho de campo, em parceria com o Centro de Pesquisas René Rachou - FIOCRUZ e o Conselho da Juventude do Município de Lagoa Santa.

* Doutora em Ciências da Saúde, Pesquisadora Visitante no Observatório da Juventude do Centro de Estudos em Políticas Públicas da Fundação João Pinheiro - Bolsista FAPEMIG, Professora no Curso de Psicologia da Faculdade de Estudos Administrativos de Minas Gerais - FEAD. elohlima@yahoo.com.br

* Doutora em Ciências da Saúde, Pesquisadora no Observatório da Juventude do Centro de Estudos em Políticas Públicas da Fundação João Pinheiro. mariajose.nogueira@fjp.mg.gov.br

* Mestre em Ciência Política, Pesquisador no Observatório da Juventude do Centro de Estudos em Políticas Públicas da Fundação João Pinheiro. louis.allanic@fjp.mg.gov.br

* Graduanda em Ciências Sociais. Bolsista de Iniciação Científica no Observatório da Juventude do Centro de Estudos em Políticas Públicas da Fundação João Pinheiro. cecilia.nog@hotmail.com

coronarianas, bem como pelos indicadores relacionados às causas externas. Tais mudanças são apontadas como principais causas de morbidade e mortalidade em detrimento às doenças infectocontagiosas (MMWR, 1999). No Brasil, os índices de morbidade e mortalidade por grupo de causas têm apresentado características similares àquelas observadas em países desenvolvidos, com ênfase para os índices relacionados à morbi-mortalidade por causas externas na faixa etária de 14-29 anos (LIMA, 2012).

Aspectos relacionados ao estilo de vida, caracterizados por hábitos e comportamentos adotados pelos indivíduos da sociedade moderna, tanto por jovens quanto por adultos, representam um dos principais responsáveis pelas alterações relacionadas ao perfil de morbi-mortalidade (BLAIR *et al.*, 1996).

No que se refere aos comportamentos relacionados à saúde: atividade física, hábitos alimentares, consumo de drogas lícitas (fumo e bebidas alcoólicas) e controle do peso corporal, Farias Júnior (2002), em uma revisão da literatura, destaca alguns pontos relevantes que nos ajudam a compor o cenário dos riscos à saúde do adolescente no que diz respeito ao consumo de álcool e outras drogas. Conforme destaca, o consumo de drogas entre os jovens tem sido considerado como um dos maiores problemas da sociedade moderna, tendo em vista seus efeitos deletérios à saúde e à dimensão social. Estudos transversais têm revelado que adolescentes fumantes tendem a apresentar níveis elevados de pressão arterial (LOPES *et al.*, 1996), alterações desfavoráveis no perfil lipídico (MARTINS *et al.*, 1995), maior uso de medicamentos e de visitas médicas (HOLMEN *et al.*, 2000) do que em seus pares não-fumantes. As bebidas alcoólicas estão entre as drogas mais consumidas pelos adolescentes de diferentes países, superando o fumo (GALDURÓZ *et al.*, 1997; MMWR, 1998). Estudo envolvendo escolares de 10 capitais brasileiras demonstrou que 11% dos jovens referiram ter brigado após o consumo de bebidas alcoólicas e 15,5% faltaram à aula, pelo menos uma vez na semana, após terem consumido bebidas alcoólicas (GALDURÓZ *et al.*, 1997; 2004).

A proporção de crianças e adolescentes que apresentam comportamentos de risco à saúde tem aumentado de maneira significativa nos últimos anos em vários países, sobretudo no que tange à sexualidade. No Brasil, 22% da população são de adolescentes com idades entre 10 e 19 anos. Apesar do número elevado, muitos desses jovens ainda não têm acesso a informações e serviços adequados ao atendimento de suas necessidades, que os estimulem a tomar decisões de maneira segura, livre e responsável (CLARO *et al.*, 2006).

Neste cenário, o uso e o abuso de álcool e outras drogas têm sido apontado como uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, com maior prevalência do público masculino nos índices de morbi-mortalidade relacionados a causas evitáveis, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência, envolvimento com tráfico de drogas e dificuldades de inserção no mercado de trabalho formal (LIMA, 2012).

Adolescência e Saúde

No campo da saúde, a adolescência é concebida como uma época extremamente importante para a instauração de hábitos de vida saudáveis, mas igualmente propícia para a instauração de condutas que podem prejudicar a saúde tanto no presente, quanto no futuro. À adolescência, muitas vezes, são associadas noções de “crise”,

“encruzilhada”, “período crítico”, entre outras expressões que criam, ou enfatizam, uma imagem da adolescência como extremamente perigosa.

O trabalho de Peres e Rosenberg (1998), visando identificar a concepção de adolescente presente no discurso e nas práticas de intervenção da saúde pública, revela o predomínio de uma matriz biologicista que concebe a adolescência como uma fase de transição pela qual todos necessariamente passam, constituindo-se como um período crítico, de definição de identidades e repleto de crises que, como observa os autores, beira ao patológico.

A atenção ao adolescente, muitas vezes, volta-se para a proteção contra comportamentos considerados nocivos que ameaçam seu desenvolvimento bem-sucedido, com intuito de garantir uma trajetória saudável para a fase adulta. Proteção que se traduz, na prática, na exacerbação de possíveis consequências prejudiciais à saúde e no discurso centrado em evitar tais comportamentos.

A compreensão da adolescência como um período de transição, que precisa ser cuidado para que os adolescentes passem ilesos, tem favorecido “o esquecimento das necessidades dessa população, o desrespeito com relação a seus direitos, e uma exigência, muitas vezes inadequada, quanto ao cumprimento de seus deveres como cidadão” (RUZANY, 2008, p. 22).

Dayrell (2003) observa, nesse sentido, que a tendência em lidar com a juventude em sua condição de transitoriedade, como algo “que ainda não chegou a ser”, levam a uma negação do “presente vivido do jovem como espaço válido de formação, assim como as questões existenciais que eles expõem, bem mais amplas que apenas o futuro” (DAYRELL, 2003, p. 41). Lidar com a adolescência em sua negatividade tende a obscurecer a maneira como os adolescentes constroem e significam as próprias experiências, o que é, entretanto, imprescindível para uma compreensão ampla acerca dos comportamentos considerados de risco, em suas múltiplas relações com a questão da saúde.

A saúde do adolescente tem representado um desafio para os profissionais de saúde que se dedicam a este grupo populacional (RUZANY, 2008). Deve-se considerar que a literatura aponta que a relação dos adolescentes com os serviços de saúde é uma temática pouco investigada no Brasil (CLARO et al., 2006; PALAZZO et al., 2003). Por outro lado, as ações e as estratégias de atendimento ao público adolescente, principalmente na atenção primária são incipientes, pontuais, voltadas para o aspecto curativo, em detrimento de uma abordagem educativa, o que se revela em uma dificuldade em romper com o modelo assistencialista, baseado na demanda “sentida” da população (HORTA, 2006; NOGUEIRA et al, 2010).

Frente a essa realidade, deve-se buscar novas formas de conhecer o público adolescente, pois reconhece-se como grande desafio a elaboração de programas que sejam capazes de atender às necessidades e especificidades desse público.

Aspectos Metodológicos

Visando ampliar o conhecimento sobre as práticas de risco de adolescentes do município de Lagoa Santa/MG foi realizado um estudo multicêntrico através do levantamento sistemático de informações que possam conduzir ou balizar a

implementação de programas de promoção à saúde para esta faixa etária, nos Centros de Saúde, nos programas governamentais e no âmbito da educação. No período de agosto a novembro de 2013 foram entrevistados 132 estudantes na faixa etária de 14 a 19 anos. A pesquisa foi realizada entre alunos da rede pública e privada de ensino, sendo três escolas da rede pública e duas da privada.

Para tal, foi utilizado o YRBS – YOUTH RISK BEHAVIOUR SURVEY, um instrumento planejado pelo *Center for Disease Control and Prevention – Atlanta* – EUA e validado para a realidade brasileira através de metodologia internacional de validação – tradução, adaptação cultural e validação do instrumento de pesquisa em três capitais brasileiras (SCHALL et al., 2012). O *Youth Risk Behaviour Survey* é um questionário planejado com o propósito de monitorar comportamentos de jovens que possam afetar a saúde. Contém 87 questões sobre: a) comportamento no trânsito, b) violência contra si e contra terceiros, c) consumo de substâncias (tabaco, álcool, maconha e inalantes), d) práticas sexuais, e) hábitos alimentares, f) controle de peso, g) atividades físicas.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética de Pesquisa em Seres Humanos do Centro de Pesquisa René Rachou, e está registrado sob o número de Protocolo CEP – CPqRR No. 04/2009, CAAE: 0006.1.245.000-09.

Apresentamos a seguir alguns dados referentes ao consumo de tabaco, álcool e outras drogas, conforme levantamento realizado através do YRBS no município de Lagoa Santa/MG.

Sobre o uso do tabaco

Segundo a Organização Mundial da Saúde - OMS (World Health Organization - WHO), o tabaco é líder nas causas de mortes preveníveis no mundo, desse modo, um ponto-chave na saúde pública é prevenir, ou pelo menos retardar, a iniciação deste hábito (IBGE, 2010). A experimentação de cigarro geralmente ocorre na adolescência. A maioria dos adultos fumantes já era tabagista aos 18 anos, segundo a OMS (CURRIE et al., 2012).

Dados da PENSE-2009 (IBGE, 2010) demonstram que quase um quarto dos escolares participantes da pesquisa experimentou cigarro pelo menos uma vez na vida, e que metade desses escolares tinha doze ou menos anos de idade quando experimentaram pela primeira vez. A edição de 2012 da PeNSE mostra que a experimentação de cigarro foi de 19,6% , sendo a maior frequência observado na região Sul (28,6%) e a menor , na Região Nordeste(14,9%). Em nosso estudo a experimentação foi relatada por 25,5% dos adolescentes e 4,4% relatou ter curiosidade de experimentar.

Ingestão de álcool:

Alguns estudos (STRAUCH et al., 2009) , chamam atenção para a associação entre uso precoce do álcool e problemas de saúde na idade adulta, além de aumentar significativamente o risco de se tornar consumidor em excesso ao longo da vida. Em muitos casos o consumo excessivo de bebida alcoólica na adolescência está associado a insucesso escolar, acidentes, violências e outros comportamentos de risco, como tabagismo, uso de drogas ilícitas e sexo desprotegido.

Na Tabela 2 verifica-se que 32,5% dos entrevistados nunca ingeriu bebida alcoólica. Quase 42% dos estudantes tinham menos, ou idade igual a de 14 anos, quando tomou bebidas alcoólicas, mais do que alguns goles, pela primeira vez. Considerando a pergunta *Que idade você tinha quando tomou a primeira dose de bebida alcoólica*, que pretende retratar o uso precoce de bebidas alcoólicas, levantado pela PeNSE 2012, observou-se que, entre os adolescentes com idade de 15 anos, 31,7% tomaram a primeira dose com 13 anos ou menos. Este percentual oscilou de 26,7%, na Região Norte, a 43,2%, na Região Sul (IBGE, 2013).

Tabela 1 - Uso de Tabaco por Adolescentes

Experimentou cigarro	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
Sim	25,5%	25,5%
Não	70,1%	70,1%
Não, mas tenho curiosidade de experimentar.	4,4%	4,4%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude - CEPP/FJP

Tabela 2 - Idade de Início de Uso de Bebidas Alcoólicas

Idade	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
Eu nunca ingeri bebidas alcoólicas	32,5%	32,5%
8 anos de idade ou menos	1,3%	1,3%
9 ou 10 anos de idade	2,3%	2,3%
11 ou 12 anos de idade	13,0%	13,0%
13 ou 14 anos de idade	25,5%	25,5%
15 ou 16 anos de idade	22,9%	22,9%
17 anos de idade ou mais	1,6%	1,6%
Não respondeu	1,0%	1,0%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude - CEPP/FJP

Nosso estudo revela que o consumo atual de bebida alcoólica entre os escolares referido ao consumo nos últimos trinta dias (Tabela 3), foi em média 53,3%, bem acima da média de 26,1% para o Brasil, segundo dados da PeNSE 2012 (IBGE, 2013).

Tabela 3 - Ingestão de Álcool Nos Últimos 30 dias

Número de vezes	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	

0 dia	46,7%	46,7%
1 ou 2 dias	30,9%	30,9%
3 a 5 dias	14,9%	14,9%
6 a 9 dias	4,9%	4,9%
10 a 19 dias	2,6%	2,6%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude – CEPP/FJP

No que se refere aos episódios de embriaguez dados da PeNSE 2012 revelam que 21,8% dos escolares já sofreram algum episódio de embriaguez na vida. Os escolares da região Sul apresentaram o maior percentual (27,4%) e os do Nordeste o menor (17,3%). Em nosso estudo o percentual foi de 32,7% aproximadamente, e 14,8% dos escolares relataram pelo menos um episódio de embriaguez nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (Tabela 4).

Tabela 4 – Ingestão de 5 ou mais doses de bebidas alcoólicas ao dia nos últimos 30 dias

Número de vezes	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
0 dia	67,4%	67,4%
1 dia	14,8%	14,8%
2 dias	8,4%	8,4%
3 a 5 dias	6,2%	6,2%
6 a 9 dias	2,3%	2,3%
10 a 19 dias	1,0%	1,0%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude – CEPP/FJP

No que se refere ao consumo de bebida alcoólica combinado com a direção de veículos, 3,6 % dos entrevistados afirmaram que já conduziram, pelo menos uma vez, um veículo após ingerir bebida alcoólica. Esse dado apresenta certa preocupação para a nossa amostra, já que ela compreende jovens entre 14 e 19 anos, destacando que os que apresentam idade igual ou superior a 18 anos, idade mínima para se conduzir veículos motorizados no Brasil segundo a legislação de trânsito, não chegam nem a 10%.

Conhecer a realidade epidemiológica dos acidentes de trânsito, incluindo as informações sobre as vítimas e a magnitude e distribuição de seus fatores de risco, representa uma importante ferramenta para as políticas de promoção à saúde e prevenção, visando à redução de sua morbimortalidade. Além disso, a abordagem de grupos estratégicos como o dos adolescentes parece ser oportuna para o desenvolvimento de uma cultura de paz no trânsito no Brasil.

Uso de maconha

Os dados da Tabela 5 e 6 demonstram que 82,6% dos entrevistados nunca fez uso de maconha. É válido destacar que 4,5% dos adolescentes relataram a curiosidade de experimentar maconha. Esta alternativa, não consta no questionário original. A mesma foi introduzida a partir da análise dos grupos focais, nos quais os adolescentes apontam que em muitos casos a curiosidade leva à experimentação e essa ao uso. Desse modo, a equipe optou por introduzir a alternativa visando verificar a percentagem de adolescentes que relatam curiosidade em experimentar maconha. Em estudos posteriores podemos correlacionar o uso constante com a motivação de uso pela primeira vez.

Tabela 5 - Número de vezes, ao longo da vida, que o entrevistado fez uso de maconha

Número de vezes	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
0 vez	82,6%	82,6%
1 ou 2 vezes	5,4%	5,4%
3 a 9 vezes	4,8%	4,8%
10 a 19 vezes	,6%	,6%
20 a 39 vezes	1,0%	1,0%
100 ou mais vezes	1,0%	1,0%
Eu nunca experimentei maconha, mas tenho curiosidade	4,5%	4,5%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude - CEPP/FJP

Uso de outras drogas

No Brasil a PeNSE 2012 investigou o uso de drogas ilícitas tais como: maconha, cocaína, crack, cola, loló, lança perfume, ecstasy. Os dados evidenciaram que 7,3% dos escolares já usaram drogas ilícitas. Considerando as Grandes Regiões, os maiores percentuais foram observados nas Regiões Centro-Oeste (9,3%) e Sul (8,8%). Analisando os resultados segundo os Municípios das Capitais, os maiores percentuais foram encontrados em Florianópolis (17,5%) e Curitiba (14,4%), enquanto os menores, em Palmas e Macapá (aproximadamente 5,7% em ambas). O questionário do YBRS, utilizado em nosso estudo, além do módulo específico sobre uso de tabaco e bebida alcoólica, traz um módulo sobre outras drogas ilícitas (crack, cocaína, loló, heroína ecstasy,). A tabela 7 revela que 1% dos entrevistados alegaram o uso de qualquer forma de cocaína, incluindo a em pó, crack ou merla, de 1 a 2 vezes no decorrer da vida.

Tabela 6 - Idade de Início de Uso da Maconha

Idade	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
Eu nunca experimentei maconha	83,2%	83,2%
Eu nunca experimentei maconha, mas tenho curiosidade	3,9%	3,9%
13 ou 14 anos de idade	2,9%	2,9%
15 anos ou 16 anos de idade	9,3%	9,3%
17 anos de idade ou mais	,6%	,6%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude – CEPP/FJP

Tabela 7 – Uso de Cocaína no Decorrer da Vida

Número de vezes	Nome do município	Total
	Lagoa Santa	
0 vez	99,0%	99,0%
1 ou 2 vezes	1,0%	1,0%
Total	100%	100%

Fonte: Observatório da Juventude - CEPP/FJP

Considerações Finais

A contribuição da epidemiologia acerca dos comportamentos de risco é imprescindível para a construção de indicadores que possam orientar a elaboração das práticas de intervenção em saúde, mas a complexidade que conforma os comportamentos humanos não se reduz às consequências negativas que os mesmos podem desencadear. Há que se levar em conta que os fatores de riscos não atuam na saúde dos indivíduos de forma isolada, independente e fragmentada, mas em suas relações com outros fatores, determinantes e contextos, levando-se em consideração níveis diferenciados de vulnerabilidades (AYRES et al., 2006). Sobretudo, é fundamental que o lado prazeroso e as possibilidades de ganho dos comportamentos considerados de risco também sejam contemplados.

Como posto no pensamento de Minayo e Schenker (2005), o conceito de risco, da forma como é adotado na epidemiologia e, sobretudo quando se trabalha com adolescentes, é insuficiente por levar em conta somente as consequências negativas dos comportamentos. Referindo-se ao uso de drogas, elas observam que o uso da maconha, por exemplo, pode ter como consequência a probabilidade de desenvolver uma doença pulmonar, de sofrer sanções legais, desenvolver conflitos com os pais, com a escola, entre outros. Mas no cálculo do perigo que a maconha representa, também entram as novas sensações, o prazer, o compartilhamento grupal que ela pode propiciar. A busca do adolescente, a princípio, é do prazer, e não do sofrimento. Vivência e experimentação são também cruciais para a construção das

identidades, e quanto mais munidos de consciência crítica, autoestima e confiança, maiores as chances de crescimento, amadurecimento e formação da resiliência por parte dos adolescentes.

Nesse sentido, ponderamos que a opção metodológica de estudos através da complementariedade de pesquisas quantitativa e qualitativa possibilitará uma maior aproximação da complexidade inerente à problemática dos comportamentos de risco na adolescência. Se de um lado, a pesquisa quantitativa permite trabalhar com um número maior de sujeitos e traçar um diagnóstico da população jovem local, de outro, a pesquisa qualitativa permitirá aprofundar em problemáticas que os dados quantitativos revelaram significantes para a população adolescente participante da pesquisa.

Em consideração a estes aspectos e como desdobramento desse estudo está sendo conduzida uma investigação qualitativa de abordagem etnográfica com os adolescentes das três escolas públicas que participaram da etapa inicial da pesquisa no município de Lagoa Santa/MG, objetivando apreender o modo pelo qual estes interpretam e se posicionam em relação aos fatores de risco e proteção à sua saúde. De forma a complementar esta investigação, consideramos que a realização de estudos qualitativos muito contribuirá para o conhecimento dos valores, crenças e motivações que alicerçam os comportamentos de risco de adolescentes, bem como dos determinantes sociais que impactam as políticas públicas de atenção à saúde destinada a este público.

Adolescence and Health: indicators of alcohol and other drugs from a multicenter study

Abstract:

To enhance understanding about the risky practices of adolescents in the municipality of Lagoa Santa / MG, a multicenter study was conducted through the systematic collection of information that can lead or guide the implementation of health promotion programs for this age group. This is why we made a quantitative study from the research instrument Youth Risk Behaviour Survey (YBRS). It is a self-administered questionnaire, addressing issues related to substance use (alcohol and other drugs), eating habits, sexual practices, traffic behavior, violence and so on. As a result, we hope to contribute to the thorough treatment of relevant issues for the implementation of health promotion and prevention actions as well as collaborate with the production of knowledge on the behavior of adolescents and its relationship with health.

Keywords: adolescence; health; risk; vulnerability; health education.

Adolescencia y salud: indicadores del uso de alcohol y otras drogas de un estudio multicéntrico

Resumen:

Con el fin de producir el conocimiento profundizado sobre las prácticas de riesgo de los adolescentes de la ciudad de Lagoa Santa / MG, se realizó un estudio multicéntrico a través de la recopilación sistemática de información que puede

conducir o guiar la implementación de programas de promoción de la salud para este grupo de edad. Para esto, hemos hecho un estudio cuantitativo a través de una encuesta - instrumento de investigación para jóvenes y comportamiento de riesgo (YBRS). Se trata de un cuestionario autoadministrado, incluyendo las cuestiones relacionadas con el consumo de sustancias (alcohol y otras drogas), hábitos alimentarios, prácticas sexuales, el comportamiento del tráfico, la violencia y así sucesivamente. Como resultado, esperamos contribuir al tratamiento en profundidad de temas relevantes para la implementación de promoción de la salud y las medidas de prevención, así como colaborar con la producción de conocimiento sobre el comportamiento de los adolescentes y su relación con la salud.

Palabras-clave: adolescencia; salud; riesgo; vulnerabilidad; educación para la salud.

Referências:

AYRES, J.R.C.M. et al. Risco, Vulnerabilidade e Práticas de Prevenção e Promoção da Saúde. In: CAMPOS, G. W.S. et al. **Tratado de Saúde coletiva**. São Paulo/Rio de Janeiro: HUCITEC/Ed. FIOCRUZ, 2006.

BLAIR, S. N. et al. Physical activity, nutrition, and chronic disease. **Medicine & Science in Sport & Exercise**. v.28, n.3, p.335-349, 1996. Disponível em: <http://journals.lww.com/acsm-msse/Fulltext/1996/03000/Physical_activity,_nutrition,_and_chronic_disease.9.aspx>. Acesso em: 23 jun. 2015.

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION (CDC). National Youth Risk Behavior Survey System (YRBSS). **Trends in behaviors that contribute to violence. National YRBS: 1991-2007**. Atlanta: CDC [site na Internet] 2008. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/yrbss>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

CLARO, L.B.L., MARCH, C., MASCARENHAS, M.T.M., de CASTRO, I.A.B., ROSA, M.L.G. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil, **Cad. Saúde Pública**, v.22, p.8, p.1565-1574, 2006, Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n8/05.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

CURRIE, C. et al. (Ed.). **Social determinants of health and well-being among young people: Health Behaviour in School-Aged Children (HBSC) study: international report from the 2009/2010 survey**. Copenhagen: World Health Organization - WHO; Edinburg: University of Edinburgh, Child and Adolescent Health Research Unit - CAHRU, 2012.252 p. (Health policy for children and adolescents, n. 6). Disponível em: <http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf_file/0003/163857/Social-determinants-of-health-andwell>.

DAYRELL, J. O jovem como sujeito social. **Revista Brasileira de Educação**. n.24, p.40-52, 2003. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/rbedu/n24/n24a04>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

FARIAS JUNIOR, J. C. **Estilo de vida de escolares do ensino médio no município de Florianópolis**. 2002. 121 f. Dissertação (Mestrado em Educação Física)-Programa de

Pós-Graduação em Educação Física, Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2002.

FUNDAÇÃO JOÃO PINHEIRO. **Relatório Técnico - Youth Risk Behaviour Survey: Validação do Instrumento e Estudo Multicêntrico Para Análise Anual de Comportamento de Risco entre Adolescentes no Município de Lagoa Santa/MG.** Equipe do Observatório da Juventude. Centro de Estudos em Políticas Públicas – CEPP/FJP, 2014.

GALDURÓZ, J. C. F. et al. **IV Levantamento sobre o uso de drogas entre estudantes de 1 e 2 grau em 10 capitais Brasileiras - 1997.** Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID. Departamento de Psicobiologia da Escola Paulista de Medicina.

_____. **V levantamento nacional sobre o consumo de drogas psicotrópicas entre estudantes do ensino fundamental e médio da rede pública de ensino nas 27 capitais brasileiras - 2004.** Universidade Federal de São Paulo; Escola Paulista de Medicina; Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas - CEBRID; Secretaria Nacional Antidrogas, 2004.

HOLMEN, T. I. et al. Health problems in teenage daily smokers vs. nonsmokers, normally, 1995-1997. **American Journal of Epidemiology.** v.151, n.2, p.148-155, 2000. Disponível em: <<http://aje.oxfordjournals.org/content/151/2/148.full.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

HORTA, C. H. **O Significado do Atendimento ao Adolescente na atenção básica à saúde: uma análise compreensiva.** 2006, 147 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem)- Faculdade de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Minas Gerais, 2006.

IBGE- **Pesquisa Nacional de Saúde do escolar, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, Coordenação de População e indicadores sociais**-Rio de Janeiro, IBGE, 2013. Disponível em: <<http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv64436.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

LIMA, E.H. Gênero, Masculinidades, Juventudes e Uso de Drogas: Contribuições Teóricas Para a Elaboração de Estratégias em Educação em Saúde. **Pesquisas e Práticas Psicossociais,** v.7, n.2, p.279-289, 2012. Disponível em: <http://intranet.ufsj.edu.br/rep_sysweb/File/revistalapip/Volume7_n2/Lima%2C_Eloisa_Helena_de.pdf>. Acesso em: 23 jun. 2015.

LOPES, F. J. et al. Hábitos tabágicos numa população de adolescentes escolarizados. **Revista Portuguesa de Saúde Pública.** v.14, n.4, p.49-64, 1996.

MARTINS, I. S. et al. Smoking, consumption of alcohol and sedentary life style in population grouping and their relationships with lipidemic disorders. **Revista de Saúde Pública.** v.29, n.1, p.38-45, 1995. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89101995000100007&script=sci_arttext> Acesso em: 23 jun. 2015.

MINAYO, M.C.S.; SCHENKER, M. Fatores de risco e de proteção para o uso de drogas na adolescência. **Ciência e Saúde Coletiva,** v.10, n.3, p.707-717, 2005. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232005000300027>. Acesso em: 23 jun. 2015.

MORBIDITY AND MORTALITY WEEKLY REPORT (MMWR). **Youth risk behavior surveillance – United States, 1997**. Atlanta: Center for Diseases Control and Prevention. v.47, n.3, p.1-89, 1998. Disponível em: <<http://www.cdc.gov/mmwr/PDF/ss/ss4606.pdf>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

NOGUEIRA, M. J.; MODENA, C.M.; SCHALL, V.T. Políticas Públicas voltadas para adolescentes nas Unidades Básicas de Saúde no Município de Belo Horizonte/MG: uma análise sob a perspectiva dos profissionais de saúde. **Rev APS**, v.13, n.3, p.338-345, 2010. Disponível em: <<http://aps.ufjf.emnuvens.com.br/aps/article/view/477>>. Acesso em: 23 jun. 2015.

PALAZZO, L. S.; BÉRIA, J. U.; TOMASI, E. Adolescentes que utilizan servicios de atención primaria: ¿Como viven? ¿Por qué buscan ayuda y como se expresan? **Cad. Saúde Pública**, v.19, n.6, p.1655-1665, 2003. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2003000600010>. Acesso em: 23 jun. 2015.

PERES, F.; ROSENBERG, C. P. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. **Saúde e Sociedade**, v.7, n.1, p.53-86, 1998. Disponível em: <<http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/7018>>. Acesso em: 24 mai. 2015.

RUZANY, M. H. Atenção a saúde do adolescente: mudança de paradigma. In: **Brasil**. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas. **Estratégias Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília, Editora MS, 2008.

SCHALL, V.T.; KOPTCK, L.S.; LYRA, J.; NOGUEIRA, M.J. **Youth Risk Behaviour Survey: Validação do Instrumento para Análise Anual de Comportamento de Risco entre Adolescentes Brasileiros**. Relatório Final YRBS. FIOCRUZ-MG, 2012.

STRAUCH, E. S.; PINHEIRO, R. T.; SILVA, R. A.; HORTA, B. L. Uso de álcool por adolescentes: estudo de base populacional. **Revista Saúde Pública**, v.43, n.4, p.647-55, 2009. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-89102009005000044&script=sci_arttext>. Acesso em: 23 jun. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION (WHO). **Health for the world's adolescents report**. Disponível em: <<http://www.who.int/mediacentre/news/releases/2014/focus-adolescent-health/en/>>. Acesso em: mar de 2015.

Recebido em 24 de maio de 2015.

Aceito em 10 de julho de 2015.