

Estado da publicação: Não informado pelo autor submissor

COMPORTAMENTOS DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES ESCOLARES E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE

Amanda dos Santos Braga, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, Maria Eduarda Vasconcelos
Cavalcanti, Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Ana Karina Moutinho Lima, Dorlene Maria
Cardoso de Aquino

<https://doi.org/10.1590/SciELOPreprints.8384>

Submetido em: 2024-04-03

Postado em: 2024-04-08 (versão 1)

(AAAA-MM-DD)

ARTIGO

**COMPORTAMENTOS DE RISCO ENTRE ADOLESCENTES
ESCOLARES E DETERMINANTES SOCIAIS DA SAÚDE**

AMANDA DOS SANTOS BRAGA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7290-0639>
<amanda.sbraga@ufpe.br>

MARIA EDUARDA VASCONCELOS CAVALCANTI¹

ORCID: <https://orcid.org/0009-0003-1754-5525>
<eduarda.vcavalcanti@ufpe.br>

ESTELA MARIA LEITE MEIRELLES MONTEIRO¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5736-0133>
<estela.monteiro@ufpe.br>

ELIANE MARIA RIBEIRO DE VASCONCELOS¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3711-4194>
<eliane.vasconcelos@ufpe.br>

ANA KARINA MOUTINHO LIMA¹

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-7230-9857>
<ana.mlima@ufpe.br>

DORLENE MARIA CARDOSO DE AQUINO²

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-9604-052X>
<dorlene.aquino@ufma.br>

¹ Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Recife, Pernambuco (PE), Brasil.

² Universidade Federal do Maranhão (UFMA). São Luís, Maranhão (MA), Brasil.

RESUMO: Este estudo objetivou identificar a associação entre a ocorrência de comportamentos de risco entre adolescentes escolares e os Determinantes Sociais de Saúde tanto dos estudantes quanto de suas famílias. Trata-se de uma pesquisa descritiva, correlacional, de delineamento transversal, com abordagem quantitativa, realizada ao público de adolescentes matriculados no Ensino Fundamental II e Médio, em escolas públicas da região metropolitana e do agreste de Pernambuco, durante o período de junho a agosto de 2023. Foram aplicados 2 instrumentos: um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores e o Índice de Comportamentos de Risco. Os dados foram analisados com suporte dos softwares Epi info e SPSS. Os resultados evidenciaram que aspectos como idade, gênero, religião, estado civil dos adolescentes, prática de atividades físicas e estrutura familiar obtiveram relações com os comportamentos avaliados, podendo agir como fatores de risco ou protetivos. Ao pensar formas de conduzir ações de proteção, prevenção e mitigação de comportamentos de risco entre adolescentes escolares, é crucial considerar o envolvimento de profissionais da saúde e da educação no desenvolvimento de estratégias que facilitem a criação de espaços dialógicos. Ademais, o estímulo ao protagonismo responsável e participação ativa dos adolescentes na tomada de decisões relacionadas às suas vidas e saúde.

Palavras-chave: Adolescentes, Determinantes Sociais da Saúde, comportamentos de risco à saúde, educação em saúde, promoção da saúde em ambiente escolar.

RISKY BEHAVIORS AMONG SCHOOL-AGED ADOLESCENTS AND SOCIAL DETERMINANTS OF HEALTH

ABSTRACT: This study aimed to identify the association between the occurrence of risk behaviors among school adolescents and the Social Determinants of Health of both the students and their families. This is a descriptive, correlational, cross-sectional study, with a quantitative approach, carried out with adolescents enrolled in elementary school (final years) and high school, in public schools in the metropolitan region and the agrestic region of Pernambuco, between June and August 2023. Two instruments were used: a sociodemographic questionnaire prepared by the researchers and the Risk Behavior Index. The data was analyzed using Epi info and SPSS software. The results revealed that aspects such as age, gender, religion, marital status, physical activity and family structure were related to the behaviors assessed and could act as risk or protective factors. When considering ways of conducting actions to protect, prevent and mitigate risk behaviors among school adolescents, it is imperative to include the involvement of health and education professionals in the development of strategies that facilitate the development of dialogical spaces. It is also important to encourage responsible protagonism and active participation by adolescents in making decisions about their lives and health.

Keywords: Adolescent, Social Determinants of Health, health risk behaviors, health education, school health promotion.

CONDUCTAS DE RIESGO ENTRE ADOLESCENTES EN EDAD ESCOLAR Y DETERMINANTES SOCIALES DE LA SALUD

RESUMEN: Este estudio tuvo como objetivo identificar la asociación entre la ocurrencia de comportamientos de riesgo entre adolescentes escolares y los Determinantes Sociales de la Salud tanto de los alumnos como de sus familias. Se trata de un estudio descriptivo, correlacional, transversal, con abordaje cuantitativo, realizado entre adolescentes matriculados en la enseñanza fundamental (años finales) y secundaria en escuelas públicas de las regiones metropolitana y agreste de Pernambuco, entre junio y agosto de 2023. Se utilizaron dos instrumentos: un cuestionario sociodemográfico elaborado por los investigadores y el Índice de Comportamiento de Riesgo. Los datos fueron analizados utilizando los softwares Epi info y SPSS. Los resultados mostraron que aspectos como la edad, el sexo, la religión, el estado civil, la actividad física y la estructura familiar estaban relacionados con los comportamientos evaluados y podían actuar como factores de riesgo o de protección. Al pensar en formas de conducir acciones para proteger, prevenir y mitigar las conductas de riesgo entre los adolescentes escolarizados, es fundamental considerar la participación de los profesionales de la salud y de la educación en el desarrollo de estrategias que faciliten la construcción de espacios dialógicos. También es importante fomentar el protagonismo responsable y la participación activa de los adolescentes en la toma de decisiones sobre sus vidas y su salud.

Palabras clave: Adolescente, Determinantes Sociales de la Salud, conductas de riesgo para la salud, educación en salud, promoción de la salud en el ambiente escolar.

INTRODUÇÃO

Durante a adolescência, as pessoas atravessam um estágio de “primeiras” experimentações em diversos cenários como sexualidade, cultura, política, religião, trabalho, hobbies, entre outros, vivenciando um transcurso de construção de identidade permeado por maior autonomia (ou o desejo por ela), com ampliação das relações sociais com os pares, não mais interposto por adultos e limitadas ao ambiente familiar, mas com maior independência e numa vivência pessoal mais consciente (UNICEF, 2018). Desta forma, eventos multifatoriais, complexos e influenciados por aspectos sociais, demográficos, econômicos e culturais, estão associados às práticas de comportamentos de risco por adolescentes, que,

nestes casos, procuram desafios e experiências que promovam uma sensação de emancipação e maior inserção social entre pares (Zappe; Alves; Dell'aglio, 2018; Moura *et al.*, 2018).

São considerados comportamentos de risco, as ações com desfechos negativos em saúde, vigentes ou futuros, que aumentam o risco de lesões, doenças, incapacidade, morte ou outros problemas sociais, possuindo repercussões que comprometem a saúde física e mental ao longo do ciclo vital (Tariq; Gupta, 2022). Entre as condutas de risco à saúde mais comuns praticadas pela população de adolescentes escolares, destacam-se a atividade sexual de risco, uso de álcool, cigarros e drogas, comportamento infracional, ideação e tentativas de autoextermínio, comportamento alimentar de risco, prática inadequada de atividades físicas, evasão e abandono escolar, vício em internet e exposição ao ruído social (Zappe; Alves; Dell'aglio, 2018).

No que se refere ao desenvolvimento saudável dos adolescentes, um ambiente familiar estável desempenha um papel crucial, fornecendo elementos essenciais como conexão social, pertencimento, modelos adultos positivos e segurança, que influenciam diretamente no ajuste psicossocial, autoconceito e bem-estar deste público (Newman; Newman, 2020; Garcia *et al.*, 2020). Entretanto, as condições de vida, dinâmicas relacionais e saúde de indivíduos e famílias são influenciadas por circunstâncias denominadas Determinantes Sociais de Saúde (DSS), que combinam fatores externos, como ambiente físico, acesso à educação, moradia, emprego e renda, com características pessoais e comportamentais (Dahlgren; Whitehead, 2006). O estudo destes determinantes conduz investigações que buscam entender as raízes de questões sociais e individuais e coletivas, ampliando o debate para propostas eficazes na melhoria da qualidade de vida da população (Borde; Hernández, 2019).

No contexto educacional, é relevante ponderar que os DSS interferem na experiência escolar dos alunos, podendo levar à evasão e ao baixo desempenho acadêmico (Zanoni; Venturi; Sousa, 2022). Deste modo, ressalta-se a relevância do papel social das escolas na identificação e no apoio aos alunos em situações de risco, com escopo de atuação que vai além de um espaço formativo e de desenvolvimento identitário e cidadão dos escolares, com potencialidade de ofertar suporte social para famílias em condições de vulnerabilidade (Verhoeven; Poorthuis; Volman, 2019; Zanoni; Venturi; Sousa, 2022).

Neste prisma, estratégias interdisciplinares em ações promotoras à saúde do público escolares, instrumentalizam ambientes onde esses indivíduos convivem parte do seu tempo. Como exemplo do Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, com ações intersetoriais entre os serviços de saúde, assistência social e o ambiente escolar no intuito de integrar temáticas provenientes de uma compreensão dos contextos socioculturais para delineamento de intervenções acuradas em educação, promoção e prevenção em saúde para educandos (Brambilla; Kleba; Dal Magro, 2020; Pereira *et al.*, 2021).

O diálogo entre os campos da saúde e educação especialmente dentro do ambiente escolar, é fundamental para desenvolver ações de apoio e orientação que atendam às necessidades não apenas dos alunos, mas também dos professores e familiares envolvidos, a fim de fundamentar competências e habilidades para lidar com as fragilidades e promover o bem estar de toda a comunidade escolar (Lara; Saraiva; Cossul, 2023).

Considerando investigar como estes fatores se manifestam e se relacionam, esta pesquisa teve como objetivo identificar a associação entre a ocorrência de comportamentos de risco entre adolescentes escolares e os Determinantes Sociais de Saúde (DSS) tanto dos estudantes quanto de suas famílias.

MÉTODO

Estudo descritivo, correlacional, de delineamento transversal, quantitativo, realizado entre junho e agosto de 2023, com adolescentes de escolas da rede pública da região metropolitana e do agreste de Pernambuco. Foram incluídos escolares com idade entre 12 e 18 anos, regularmente matriculados em turmas do 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio. Constituíram-se critérios de exclusão da amostra, os escolares que possuíam diagnóstico médico previamente apresentado à coordenação da escola, que dificultasse a compreensão do conteúdo dos instrumentos e formulação de respostas.

O cálculo amostral considerou o total de 755.126 escolares matriculados no ensino Fundamental II e Médio de escolas públicas estaduais e municipais de Pernambuco (IBGE, 2022), sendo adotado um erro máximo de 0,05 %, com um intervalo de confiança de 95% e uma margem adicional de 10%. Alcançando uma amostra final de 422 estudantes, selecionados de forma aleatória simples.

Foram utilizados dois instrumentos autoaplicáveis. Um questionário sociodemográfico elaborado pelos pesquisadores, composto por questões referentes à caracterização individual dos participantes e dos familiares, embasadas no Modelo de Determinantes Sociais de Saúde. Sendo considerados Determinantes Individuais: idade, gênero e cor; Determinantes Proximais, relacionados com estilo de vida, família e redes sociais: religião, informações sobre a situação conjugal do adolescente, se possui filhos, situação conjugal dos pais, número de irmãos, número de pessoas no domicílio, hábitos de lazer familiar, atividades desportivas e culturais; e Determinantes Intermediários, os referentes às condições de vida e de trabalho: informações sobre escolaridade, moradia e renda familiar (Dahlgren; Whitehead, 2006).

O segundo instrumento aplicado foi o Índice de Comportamentos de Risco (ICR), com 17 questões que avaliam 4 tipos de comportamentos de risco: sexual, uso de álcool e drogas, infrator e suicida. Cada questão do ICR dispõe três alternativas, pontuadas de zero a dois pontos, onde zero significa nenhum risco, 1 se refere a risco baixo e 2 a risco alto. A soma total dos itens pode variar entre 0 a 34 pontos, de modo que maiores pontuações, indicam uma maior ocorrência de comportamentos de risco (Alves; Zappe; Dell'aglio, 2015).

A coleta de dados foi realizada com o suporte de uma equipe de pesquisa capacitada previamente para aplicar os instrumentos e conduzir os procedimentos necessários. Para obtenção formal da anuência dos participantes, foi entregue aos adolescentes um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido direcionado aos responsáveis dos escolares menores de 18 anos e, para os estudantes com idade igual a 18 anos, foi dado o termo para consentimento próprio. Os voluntários menores de idade receberam ainda o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, para assinatura que expressasse o desejo de participar da pesquisa. A coleta ocorreu nas salas de aula de cada turma, com um espaçamento adequado entre os escolares, para assegurar que cada um respondesse aos questionários individualmente, sem distrações. Não foi estabelecido limite de tempo e a equipe de pesquisa acompanhou a coleta, estando em prontidão para os esclarecimentos que surgiram.

Os dados coletados foram duplamente digitados e armazenados no programa *Epi Info* – versão 3.5.4., posteriormente foi realizada a conferência da fidedignidade do banco de dados, sendo unificadas as duas digitações e realizadas as devidas correções, com registro em um relatório de erros emitido pelo próprio software. O banco de dados unificado foi exportado para análise estatística no programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) – versão 21.0.

Na análise univariada, as variáveis qualitativas foram expressas por valores absolutos e relativos. Para as variáveis quantitativas foram utilizadas médias e medianas para resumir as informações, e desvios-padrão, mínimo e máximo para indicar a variabilidade dos dados. Na etapa de análise bivariada, foi realizado o teste de normalidade *Shapiro-Wilk* para os escores de ICR geral e por comportamentos. A normalidade foi rejeitada, dessa forma optou-se por utilizar métodos não paramétricos. Para avaliar a correlação entre variáveis quantitativas, utilizou-se o coeficiente de correlação de *Spearman* e teste de significância. O teste de *Mann-Whitney* foi aplicado para o estudo das relações dos escores do ICR Geral e por domínios entre variáveis qualitativas dicotômicas. O nível de significância de 5% foi assumido para todas as análises.

Estudo aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco, sob o CAAE: 67889423.7.0000.5208 e número de parecer: 6.074.211, em conformidade com a Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta estudos envolvendo seres humanos.

RESULTADOS

Variáveis de caracterização sociodemográfica e Determinantes Sociais de Saúde dos participantes e das famílias

Na descrição dos estudantes, verificou-se uma média de idade de 15,1 (D. P. \pm 1,8) anos, uma maioria de pessoas do gênero feminino (50,6% n=213), autodeclaradas pardas (51,1% n=214), solteiros(as) (74,6% n=315) e sem filhos (100% n=422). Quanto às crenças, a maioria indicou não possuir religião, mas acreditam em um ser superior (44,7% n=188), todavia houve uma representatividade de escolares evangélicos (28,3% n=119), católicos (18,3% n= 77) e de religiões afro-brasileiras (3,1% n=13).

Em relação ao perfil escolar, participaram escolares de todas as séries do ensino fundamental II e médio, sendo o 9º ano do ensino fundamental II (20,9% n=88) e do 2º ano do ensino médio (19,9% n=84) com maior representação. A maioria indicou que não repetiu nenhum ano letivo (77,0 n=325). Entre os escolares repetentes, (94,8% n=92), majoritariamente referiram ter repetido apenas uma vez (94,8% n=92), em geral, séries do ensino fundamental I (55,7% n=54).

Sobre o estilo de vida e lazer praticados pelos participantes, observou-se que uma parte fazia uso de telas e ambiente virtual (29,3% n=94), como jogos, celulares, televisão, redes sociais e videogames, nas horas vagas, se divertindo mais frequentemente com amigos (71,0% n=298). Mais da metade dos adolescentes disseram não praticar atividades físicas (55,5% n=234), nem recreativas (95,0% n=401) e nem culturais (87,2% n=368).

No que se refere aos aspectos socioeconômicos das famílias, a maioria dos participantes afirmou não ter conhecimento do valor monetário que seus familiares recebem mensalmente (75,4% n=318), contudo, 24,6% (n=104) dos escolares indicaram estar cientes sobre a renda familiar, sendo a média calculada de 2.674 reais (\pm 2.282) por família, havendo variação de condições econômicas, com algumas famílias recebendo 300 reais mensais, enquanto outras chegam a receber 15.000 reais por mês. A maior parte dos escolares referiu que habitam em imóvel próprio (67,7% n=285), com média de 4,2 (\pm 1,7) moradores por casa, em residências com dois quartos (63,1% n=265), um banheiro (74,3% n=312), acesso à internet (95,2% n=400) e majoritariamente dispõem de celulares/smartphones (96,0% n=403).

Em relação à ocupação dos cuidadores, uma parte dos escolares referiu que o pai exerce trabalhos manuais não qualificados (24,9% n=102), desempenhando atividades laborais como agricultores, pescadores, artesãos, pedreiros, empregadas(os) domésticas(os), vendedores ambulantes, serviços gerais, cozinheiros, garçons, garis, entregadores, zeladores, entre outros. Houve uma representação baixa, porém considerável, de pais desempregados (3,4% n=14). A mesma tendência foi observada na ocupação materna, uma parte dos escolares referiu que a mãe exerce trabalhos manuais não qualificados (25,6% n=105), de igual proporção com escolares que referiram que as mães estão desempregadas 25,6% (n=105). Quanto aos participantes que possuem outros cuidadores responsáveis (que não os pais e/ou genitores), parte dos adolescentes também referiu que os cuidadores desempenham trabalhos manuais não qualificados (23,0% n=26), com um número menor de desempregados (3,5% n=4).

Sobre a à estrutura familiar dos participantes, a maioria referiu que os pais são divorciados (47,0% n=198), entretanto, 38,5% (n=162) dos participantes moram com pai e mãe, seguida pelos que moram apenas com a mãe (30,9% n=130) e com mãe e padrasto (13,3% n=56). Os participantes majoritariamente possuem irmãos (91,0% n=384) e, em geral, mais novos (61,2% n=235), com média de 2,8 ($\pm 1,9$) irmãos.

Em relação à frequência de atividades que os participantes realizam com seus familiares, a maior frequência foi de participantes que referiu fazer três ou mais refeições por dia em companhia da família (47,3% n=199), um número expressivo de adolescentes referiu não praticar nenhuma atividade junto com sua família (37,8% n=151). No entanto, entre os que possuem o hábito de fazer programas familiares, destacam-se atividades como passeios e viagens (19,3% n=77), lúdicas/interativas como conversas, jogos e brincadeiras (13,3% n=53) e assistir filmes e/ou programação televisiva (12,0% n=48).

Ocorrência de Comportamentos de Risco

A pontuação geral do Índice de Comportamentos de risco (ICR) variou entre 0 e 27 pontos, com média de 7,81 (D.P. $\pm 4,56$). A conduta mais perpetrada pelos escolares da pesquisa foi a sexual de risco, com média de 3,67 (D.P. $\pm 1,22$), seguida pelo uso de álcool, cigarro e drogas 2,01 (D.P. $\pm 2,71$) e suicida 1,83 (D.P. $\pm 2,17$), conforme os dados apresentados na Tabela 1.

Tabela 1– Estatísticas descritivas dos escores do Índice de Comportamentos de Risco geral e por domínios (n=422), Pernambuco, 2024.

ICR	n	Média	Mediana	Desvio padrão	Mínimo	Máximo
Comportamento sexual de risco	422	3,67	4,00	1,22	0	8,00
Uso álcool e drogas	422	2,01	1,00	2,71	0	13,00
Comportamento Infrator	422	0,30	0,00	0,81	0	4,00
Comportamento suicida	422	1,83	0,00	2,17	0	6,00
ICR GERAL	422	7,81	7,00	4,56	0	27,00

Fonte: Autores (2024)

A frequência de comportamentos de risco realizados pelos adolescentes, de acordo com as questões do Índice de Comportamentos de Risco (ICR) nos quatro domínios, é apresentada na Tabela 2. A maioria dos participantes relatou não ter tido relações sexuais ou as teve após os 17 anos (64,9% n=274). No entanto, uma proporção significativa teve a primeira relação entre os 14 e 16 anos (26,5%

n=112), e número menor, porém relevante, iniciou a atividade sexual ainda mais cedo, antes dos 13 anos (8,6% n=36).

Em relação ao número de parceiros no último ano, entre os escolares sexualmente ativos, 20,4% (n=86) indicaram ter tido até 2 parceiros, enquanto 6,9% (n=29) tiveram 3 ou mais. Quanto aos hábitos de proteção, a maioria (64,5% n=272) não usou camisinha no último ano, nem métodos contraceptivos (72,5% n=306). Porém, entre os praticantes de comportamento sexual seguro, 21,8% (n=92) sempre utilizaram camisinha durante o sexo e 25,6% (n=108) usaram métodos contraceptivos eficazes.

Acerca do uso de álcool, cigarro e outras substâncias, mais da metade dos escolares indicou nunca ter experimentado (58,8% n=248), enquanto 33,9% (n=143) já fez uso de álcool ou cigarro e 7,3% (n=31) algum tipo de droga ilícita. Em relação à idade de iniciação do uso de drogas, o fizeram precocemente com idade até 14 anos, para álcool (28,7% n=121), cigarro (8,3% n=35) e drogas (5,0% n=21). Entre escolares que fazem uso frequente, consomem álcool (10,7% n=45) e cigarro (2,1% n=9) uma vez por semana e drogas ilícitas mais de uma vez na semana (2,4% n=10). Quanto à parceria durante o uso, 4,5% (n=19) que fazem, geralmente consomem na companhia de amigos, namorados(as) ou família e 3,3% (n=14) sozinhos.

No que se refere ao comportamento infrator, a maioria indicou não ter participado de atividade ilícita (91,2% n=385), apesar disso, quem teve este tipo de conduta de risco, em geral se envolveu em brigas, agressão física/violência e pichação (7,1% n=30) e, um menor número de escolares (1,7% n=7) integrou-se em atividades mais perigosas como destruição de propriedades, assalto, roubo ou venda de drogas, uma vez (5,0% n=21) e duas ou mais vezes (7,3% n=31).

Em relação ao comportamento suicida, mais da metade dos escolares indicou nunca ter pensado ou tentado tirar a própria vida (50,7% n=214), todavia, uma parcela significativa referiu que já pensou (26,8% n=113) e já tentou (22,5% n=95). Quando questionados sobre a frequência dos pensamentos suicidas, 15,9% (n=67) pensou apenas uma vez, enquanto 30,5% (n=129) idealizaram duas vezes ou mais. Sobre as tentativas de autodestruição, 12,1% (n=51) o fizeram uma vez e 11,1% (n=47) tentaram duas ou mais vezes.

Tabela 2 – Distribuição de frequência dos itens do Índice de Comportamento de Risco (n=422), Pernambuco, 2024.

Itens do Índice de Comportamentos de Risco	n	%
Idade na primeira relação sexual		
Não teve relação sexual ou teve a partir de 17 anos	274	64,9
14 – 16 anos	112	26,5
Até 13 anos	36	8,6
Número de parceiros sexuais no último ano		
Nenhum	307	72,7
Até 2 parceiros	86	20,4
3 ou mais parceiros	29	6,9
Frequência de uso camisinha no último ano		
Sempre	92	21,8
Nem sempre	58	13,7
Nunca	272	64,5
Uso de métodos contraceptivos		
Eficaz (preservativos, contraceptivos orais ou injetáveis, etc)	108	25,6
Ineficaz (coito interrompido, tabela menstrual)	8	1,9
Nenhum	306	72,5

(Continua)

Itens do Índice de Comportamentos de Risco	n	%
Experimentação álcool, cigarro ou drogas		
Nunca experimentou	248	58,8
Experimentou álcool ou cigarro	143	33,9
Experimentou droga ilícita	31	7,3
Idade na primeira vez que usou álcool		
A partir de 18 anos	220	52,1
De 15 a 17 anos	81	19,2
Até 14 anos	121	28,7
Idade na primeira vez que usou cigarro		
A partir de 18 anos	356	84,4
De 15 a 17 anos	31	7,3
Até 14 anos	35	8,3
Idade na primeira vez que usou drogas		
A partir de 18 anos	383	90,7
De 15 a 17 anos	18	4,3
Até 14 anos	21	5,0
Frequência de uso de álcool		
Não usou no último mês	364	86,2
1 vez na semana	45	10,7
Mais de 1 vez por semana	13	3,1
Frequência de uso de cigarro		
Não usou no último mês	410	97,2
1 vez na semana	9	2,1
Mais de 1 vez por semana	3	0,7
Frequência de uso de drogas		
Não usou no último mês	407	96,4
1 vez na semana	5	1,2
Mais de 1 vez por semana	10	2,4
Parceiro em consumo de drogas		
Não uso drogas	389	92,2
Amigos/namorado(a) ou Família	19	4,5
Sozinho(a)	14	3,3
Envolvimento em situações ilegais		
Não	385	91,2
Brigas e agressão física/violência e envolvimento em pichação	30	7,1
Destruição de propriedade, assalto, roubo ou venda drogas	7	1,7
Número de situações ilegais		
Nenhuma	370	87,7
Uma	21	5,0
Duas ou mais	31	7,3
Ideação e tentativa de suicídio		
Nunca pensou ou tentou	214	50,7
Já pensou, mas nunca tentou	113	26,8
Já tentou se matar	95	22,5
Frequência de ideações suicidas		
Nunca pensou	226	53,6
Uma vez	67	15,9
Duas ou mais vezes	129	30,5
Frequência de tentativas de suicídio		
Nunca tentou	324	76,8
Uma vez	51	12,1
Duas ou mais vezes	47	11,1

Fonte: Autores (2024)

Associações entre Determinantes Sociais de Saúde e ocorrência de Comportamentos de Risco

Na avaliação dos Determinantes Sociais de Saúde (Tabela 3), foi possível identificar correlações estatísticas significativas entre a idade dos participantes e a ocorrência de comportamento sexual de risco (*Spear-man's r* = -0,216) ($p=0,001$), ou seja, quanto maior a idade dos adolescentes menor

o comportamento sexual de risco e vice-versa. Foi identificada também uma correlação positiva entre com o comportamento de uso de álcool, cigarro e drogas (*Spearman's r* = 0,145) ($p=0,003$), implicando afirmar que quanto maior a idade do adolescente, maior a ocorrência de uso destas substâncias.

Em relação às variáveis qualitativas, observou-se associação entre o gênero e os comportamentos de risco geral e suicida ($p<0,001$, ambos), indicando que meninas possuem maiores valores de envolvimento nessas condutas e, ainda, uma tendência estatística (isto é, quando identificado p -valor $<0,10$) de um maior envolvimento de adolescentes masculinos com o comportamento infrator ($p=0,085$). O estado civil dos escolares, apresentou diferença significativa no comportamento sexual ($p=0,049$) e no uso de álcool e drogas ($p=0,007$), com escolares solteiros apresentando maiores médias de comportamento sexual inseguro e escolares em relacionamentos amorosos fazendo mais uso de substâncias. Ademais, adolescentes de estrutura familiar monoparental apresentaram maior engajamento em comportamentos de risco geral ($p=0,001$) e infrator ($p=0,002$), foram observadas também tendências estatísticas para uso de álcool e drogas ($p=0,051$) e comportamento suicida ($p=0,054$), mas nenhum efeito da composição familiar foi observado sobre o comportamento sexual de risco.

Em relação aos DSS que se mostraram como fatores protetivos, evidenciou-se que adolescentes que declararam possuir alguma religião apresentaram valores menores de ICR geral ($p=0,001$), uso de álcool e drogas ($p=0,003$) e comportamento suicida ($p=0,002$). Além disso, a prática de atividade física mostrou-se associada a menores valores de comportamento suicida entre os adolescentes ($p=0,006$). Não foram encontradas diferenças significativas no ICR em relação à cor autodeclarada dos participantes, possuir ou não irmãos e repetir de ano, indicando que os comportamentos de risco não foram influenciados por estes fatores na amostra avaliada.

Tabela 3 – Associações entre os Determinantes Sociais de Saúde e a ocorrência de comportamentos de risco entre adolescentes escolares, Pernambuco, 2024.

Determinantes Sociais de Saúde	Comportamentos de Risco										
	Geral		Sexual		Uso de álcool, cigarro e drogas		Infrator		Suicida		
	n	ρ^*	p -valor ¹	ρ^*	p -valor ¹	ρ^*	p -valor ¹	ρ^*	p -valor ¹	ρ^*	p -valor ¹
Idade	422	0,061	0,211	-0,216	0,001**	0,145	0,003**	0,038	0,442	0,055	0,261
	n	Mediana	p -valor ²	Mediana	p -valor ²	Mediana	p -valor ²	Mediana	p -valor ²	Mediana	p -valor ²
Gênero											
Feminino	213	8.00	<0,001**	4.00	0,445	0.00	0,733	0.00	0,085	2.00	<0,001**
Masculino	204	6.00		4.00		1.00		0.00		0.00	
Cor											
Branco	115	7.00	0,611	4.00	0,365	1.00	0,703	0.00	0,443	1.00	0,991
Não-Branco	304	7.00		4.00		0.00		0.00		0.00	
Religião											
Não possui	198	7.00	0,001**	4.00	0,878	2.00	0,003**	0.00	0,072	4.00	0,002**
Possui	223	6.00		4.00		0.00		0.00		3.00	
Estado civil											
Com relacionamento	107	7.00	0,129	4.00	0,049**	2.00	0,007**	0.00	0,785	1.00	0,382
Solteiros	315	7.00		4.00		0.00		0.00		0.00	
Estrutura familiar											
Biparental	179	6.00	0,001**	4.00	0,228	0.00	0,051	0.00	0,002**	0.00	0,054
Monoparental	242	7.00		4.00		1.00		0.00		2.00	
Possui irmãos											
Não	38	6.00	0,261	4.00	0,395	0.00	0,143	0.00	0,825	0.00	0,325
Sim	384	7.00		4.00		1.00		0.00		0.50	

(Continua)

Determinantes Sociais de Saúde	Comportamentos de Risco										
	Geral		Sexual		Uso de álcool, cigarro e drogas		Infrator		Suicida		
	n	Mediana	p-valor ²	Mediana	p-valor ²	Mediana	p-valor ²	Mediana	p-valor ²	Mediana	p-valor ²
Prática de Atividades Físicas											
Não	234	7.00	0,198	4.00	0,857	0.00	0,611	0.00	0,912	2.00	0,006**
Sim	188	6.50		4.00		1.00		0.00			
Repetiu de ano											
Não	325	7.00	0,139	4.00	0,574	0.00	0,464	0.00	0,235	0.00	0,092
Sim	97	8.00		4.00		2.00		0.00			

* Valor do ρ (*rho*) de Correlação de *Spearman*

**Estatisticamente significativa

¹ p-valor do teste de significância da correlação de *Spearman*.

² p-valor do Teste não-paramétrico de *Mann-Whitney*

Fonte: Autores (2024)

DISCUSSÃO

Na análise do envolvimento dos escolares em comportamentos de risco foi aferido um Índice de Comportamentos de Risco (ICR) geral, com média de 7,81 (D.P. $\pm 4,56$). Achados superiores aos identificados em populações de escolares de um estudo multicêntrico, nos estados do Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul, que obteve média de 5,06 (D.P. $\pm 5,24$) (Zappe; Dell'Aglio, 2016a). Em pesquisa comparativa entre populações de adolescentes que residiam com familiares e adolescentes que vivenciam desestruturação familiar, foi evidenciado uma média no ICR de 5.07 (D.P. ± 4.71) entre escolares que moravam com suas famílias, de 7.25 (D.P. ± 6.87) entre os que estavam em acolhimento em uma instituição de proteção e de 14.85 (D.P. ± 3.42) entre jovens que estavam cumprindo medidas socioeducativas (Zappe; Dell'Aglio, 2016b). A análise da prática de comportamentos de risco por adolescentes, demanda uma compreensão da complexidade dos fatores socioeconômicos, demográficos, individuais e contextuais que influenciam o engajamento nessas condutas (Zappe *et al.*, 2022).

Comportamento sexual

Identificou-se que a conduta sexual de risco foi a mais perpetrada pelos escolares neste estudo. Reafirma os achados deste estudo, inquéritos de base nacional, no Brasil, a Pesquisa Nacional de Saúde do Estudante (2019) que apontou uma prevalência de 40,3% de comportamento sexual de risco entre estudantes do ensino fundamental II e médio. Nos Estados Unidos, a Youth Risk Behavior Survey (2019) identificou uma prevalência de 27,4% (Monte; Rufino; Madeiro, 2024; Szucs *et al.*, 2020).

Foi possível constatar ainda que parte dos participantes desta pesquisa tiveram a primeira relação sexual em idade precoce e fazem uso irregular de preservativos e contraceptivos. A idade, como Determinante Social de Saúde (DSS) individual, demonstrou um papel protetor ou indutor em comportamentos sexuais de risco, visto que adolescentes mais velhos apresentam menores valores de condutas de risco. Além disso, foi identificado como fator protetivo, estar em um relacionamento amoroso, por apresentar menores médias de comportamento sexual de risco em comparação com adolescentes solteiros.

Emerge a visão da adolescência como um período de busca por identidade social, destacando a sexualidade como parte integral da formação humana, não podendo ser separada dos demais temas abordados no ambiente escolar, onde os jovens passam a maior parte do tempo. A diversidade de sexualidades na juventude desafia o silenciamento que muitas vezes é imposto, revelando a necessidade

de reconhecimento e discussão deste tema na escola, possibilitando um papel ativo para esse público nas questões relacionadas ao seu desenvolvimento (Moura; Silva, 2021). Estabelecer espaços de diálogo com adolescentes é fundamental para discutir os processos de "adolescer", como mudanças físicas, psicológicas, sexuais e relacionamentos afetivos com os pares, possibilitando uma reflexão crítica sobre comportamento sexual responsável (Zappe *et al.*, 2022).

Do ponto de vista da atuação multiprofissional, são requeridas práticas educativas eficazes e emancipatórias sobre saúde sexual desde as fases iniciais da adolescência, sendo a escola o campo de maior potencial de atuação, a fim de assegurar a proteção e conhecimentos necessários para lidar responsabilmente com a sexualidade, e fortalecer o compromisso com os direitos sexuais e reprodutivos juvenis (Campos; Urnau, 2021; Liang *et al.*, 2019).

Comportamento suicida

Ao analisar os resultados deste estudo com base no gênero, foi evidenciado maiores médias em conduta suicida feminina ($M=2,52$), em comparação com a masculina ($M=1,07$). Corroborando com os resultados identificados entre adolescentes femininas de Porto Alegre, que apresentaram médias quase duas vezes maiores de comportamento suicida em relação aos masculinos (Alves; Dell'Aglio, 2015). Estudo realizado com adolescentes na Arábia Saudita também constatou taxas mais elevada de tentativa de suicídio entre meninas, com representação de 75,4% (Ahmed *et al.*, 2020).

A tendência de vulnerabilidade feminina para o comportamento suicida intersecciona questões de gênero, autoestima, funcionamento familiar, hábitos, cultura e realidade social (Freitas *et al.*, 2020). Nesta fase do desenvolvimento, adolescentes do gênero feminino dão mais importância para as questões afetivas, relacionais e de baixa autoestima corporal, em contrapartida, rapazes possuem maiores níveis de autoaceitação, felicidade e satisfação com as interações sociais e familiares (Mota; Oliveira, 2020)

A Organização Mundial de Saúde indica o suicídio como a quarta causa de mortes entre a população de 15-29 anos no mundo (WHO, 2021a). No Brasil, a faixa etária de 10 a 19 anos de idade é a segunda com maior percentual de tentativas de suicídio, em relação aos outros intervalos de idades (Silva; Marcolan, 2021).

Vale salientar que, apesar de haver uma representação de escolares de gênero fluido e não binário neste estudo, a baixa proporção não permitiu que fossem realizadas correlações estatísticas significativas para estabelecer associações. Não obstante, estudo com escolares europeus ressaltou que as minorias sexuais são um grupo de alto risco para ideação e tentativa de suicídio, em comparação com escolares heterossexuais, independentemente de fatores de risco como o abuso de substâncias (Gambadauro *et al.*, 2020). Revisão meta-analítica de estudos com crianças e adolescentes de gêneros minoritários, realizados nos Estados Unidos, Reino Unido, Austrália e Japão, evidenciou que o comportamento suicida é muito superior em relação aos pares cisgênero, e se relaciona com fatores de risco como a teoria do estresse de minorias, bullying escolar, estigmatização social e rejeição parental (Surace *et al.*, 2020).

Entre os DSS avaliados neste estudo, apenas os hábitos de estilo de vida, possuir religião e praticar atividades físicas, obtiveram relações, podendo atuar como fatores de proteção. A academia tem identificado a influência da saúde espiritual no bem-estar socioemocional, resiliência e construção de relações de apoio pró-sociais e construtivas (Brooks *et al.*, 2018). Um estudo conduzido com adolescentes estadunidenses, identificou o papel mediador da religiosidade na redução de sintomas depressivos e

ideação suicida (Kim *et al.*, 2020). Estudantes ucranianos com alguma afiliação religiosa apresentaram 61% menores chances de reportar ideação suicida em comparação com os que não possuíam religião (Burlaka *et al.*, 2021).

Fatores como boa autoestima e a prática de atividades físicas também são destacados como protetores para ideação suicida e outros comportamentos de risco (Green; Wilson; Zhang, 2023). Neste cenário, a Organização Mundial de Saúde (OMS) apresentou um Plano de Ação Abrangente em Saúde Mental para o período de 2013 a 2030, no que diz respeito à prevenção do suicídio e educação em saúde para adolescentes e crianças. É destacada a implementação de intervenções destinadas ao gerenciamento de crises familiares, bem como a execução de programas universais em escolas e atenção primária, que visem auxiliar no desenvolvimento da aprendizagem socioemocional e de habilidades de resolução de problemas (WHO, 2021b).

É válido destacar que as estratégias existentes de prevenção do suicídio precisam ser pautadas visando fortalecer a autoestima dos adolescentes, considerando os fatores socioeconômicos, familiares e, especialmente, a orientação sexual, por se tratarem de grupos especialmente vulneráveis para o comportamento suicida (Gambadauro *et al.*, 2020; Green; Wilson; Zhang, 2023). Ademais, o suporte e segurança ofertado pelo ambiente escolar, mediado por vínculos de confiança com os professores, são fatores associados à proteção contra depressão e suicídio entre os estudantes (Gower *et al.*, 2018), refletindo os múltiplos papéis que o professor assume para além das atividades formativas, requerendo um agir dialógico, sensível e relacional (Alves; Síveres, 2020).

Uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas

No que diz respeito ao consumo de álcool, cigarro e drogas ilícitas, observou-se uma precocidade no uso, sendo verificado entre os escolares com idade inferior a 14 anos. Quanto à frequência de uso, a maioria daqueles que consomem álcool e cigarro afirmou fazê-lo uma vez por semana, enquanto a maioria dos usuários de drogas ilícitas relatou o uso mais de uma vez por semana. Pesquisa realizada no Recife identificou que 34,2% dos escolares haviam experimentado álcool em idade entre 12 e 17 anos (Bezerra *et al.*, 2021). No panorama nacional, a quantidade de adolescentes entre 13 a 15 anos que já fizeram experimentação de bebidas alcoólicas corresponde a 55,9% (IBGE, 2021).

As consequências do consumo excessivo de álcool entre adolescentes variam entre sequelas anatômicas e fisiológicas, como o aceleração da redução de substância cinzenta, aumento da substância branca e irregularidades nas atividades neurais, desfechos cognitivos identificados em avaliações neuropsicológicas, incluindo déficits no aprendizado, memória, velocidade psicomotora e atenção e, ainda, repercussões sociais e educacionais, como o baixo rendimento escolar, agressividade com os pares e envolvimento com outras drogas (Lees *et al.*, 2020; Conegundes *et al.*, 2020). Um estudo realizado com escolares de 15 a 16 anos na Finlândia, Noruega e Suécia identificou que políticas reguladoras de álcool e práticas de controle parental foram fatores significativos na redução e mitigação do consumo de álcool entre os jovens (Raitasalo *et al.*, 2021).

Quanto ao uso de cigarro, pesquisadores destacam dados do Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA), desvelando um panorama da situação regional e estadual da população de adolescentes, que identificou uma menor prevalência de tabagismo na região Nordeste comparada às outras regiões do Brasil, com taxas de 15,2% para experimentação e 4,7% de tabagismo atual (Figueiredo *et al.*, 2016). Em escolares da cidade do Recife foi identificado que 17,0% já tentaram

experimentar cigarro alguma vez na vida e 3,8% eram tabagistas (Bezerra *et al.*, 2021). À nível nacional, a PeNSE constatou um percentual de 11,1% de adolescentes que referiram ter consumido cigarro pela primeira vez antes dos 14 anos (IBGE, 2021).

O tabagismo é um fator de risco para uma gama de afecções, tais como doenças pulmonares, coronarianas, renais, neoplasias, além de aumentar a gravidade de infecções respiratórias e de desfechos negativos em saúde mental, como depressão e ideação suicida (Cardoso *et al.*, 2021; Livingston *et al.*, 2021). Grande parte dos fumantes crônicos experimentou ou se viciou em cigarros durante a adolescência, fazendo-se crucial o rastreamento e combate ao consumo de cigarros neste período (IBGE, 2021). Entre os produtos que estão em notoriedade pela grande aderência em experimentação pelo público de escolares brasileiros, destaca-se o “vapping”, como uma modalidade de cigarro eletrônico, que estimula o consumo pelo marketing comercial tendencioso de que este seria uma opção mais segura para consumir nicotina (Caldas; Silva; Machado, 2023).

Acerca do consumo de drogas ilícitas, o percentual de participantes deste estudo que disseram já ter experimentado alguma droga ilícita pelo menos uma vez na vida foi de 7,3%, menor que os achados a nível estadual (9,0%) e a nível nacional (13,0%) (IBGE, 2021). Entretanto, cabe considerar os tabus que envolvem a abordagem desta temática, concorrendo para possíveis omissões.

Cabe destacar que em relação à idade na iniciação do uso de drogas ilícitas, o presente estudo identificou que a quantidade de escolares desta pesquisa que fizeram experimentação com menos de 14 anos (5,0%), foi superior à tendência nacional (4,3%) (IBGE, 2021). A utilização abusiva de substâncias psicoativas por adolescentes provoca sérias repercussões de saúde, com efeitos duradouros nas funções cerebrais, que podem atrapalhar o desenvolvimento cognitivo, modificar os sistemas de recompensa, o processamento socioemocional e a cognição, além disso, pode gerar transtornos psiquiátricos e de ansiedade a longo prazo (Salmanzadeh *et al.*, 2020).

Vulnerabilidades sociais e econômicas, violências e funcionamento familiar disfuncional podem atuar como fatores de risco para o engajamento no uso de substâncias psicoativas, para adolescentes que buscam uma “fuga” da realidade. Ao mesmo passo que, práticas familiares dialógicas e de suporte, políticas de prevenção e hábitos sociais, se caracterizam como fatores de prevenção (Silva; Oliveira; Pachú, 2021).

Neste estudo, entre os DDS identificados, possuir religião constituiu um fator protetivo para o uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas, corroborando com os achados de uma pesquisa com o público de escolares Pernambucanos, que identificou que adolescentes sem religião possuíam 2,6 vezes mais chances de engajar com o consumo de álcool na vida, em comparação aos que se referiram evangélicos (Silva *et al.*, 2021). Estar solteiro também constituiu um fator protetivo para o uso de álcool, cigarro e drogas ilícitas, em relação àqueles que estavam em relacionamentos, prevalecendo a influência dos pais, em associação a contextos familiares desestruturados e conflituosos, que despertam nos escolares a propensão de assumir atitudes de risco, como o envolvimento com o consumo de cigarro, álcool e outras drogas (Neves *et al.*, 2021).

Comportamento infracional

O envolvimento dos participantes com condutas infracionais teve a menor média entre os comportamentos avaliados pelo ICR. Achado inferior ao identificado em um estudo multicêntrico com escolares do Ceará, Espírito Santo, Pará e Rio Grande do Sul (Zappe; Dell’Aglia, 2016a).

O comportamento infrator, também denominado conduta antissocial, caracteriza-se por práticas de transgressão que violam as leis vigentes. A complexidade da problemática que assola os adolescentes envolvidos com essas condutas, em geral, expõe fragilidades socioeconômicas estruturais crônicas, ocasionadas pela falha/negligência do Estado em garantir proteção aos direitos básicos dos cidadãos. Consequentemente, são executados modelos de esvaziamento das capacidades de reflexão crítica e reação nos campos políticos, subjetivos e identitários, fazendo dos sujeitos, vítimas de opressões raciais, sociais e econômicas que retroalimentam o sistema de reprodução de violências e criminalidade (Bossa; Guerra, 2023).

Para Bossa e Guerra (2023), as origens do envolvimento dos jovens em práticas transgressoras podem se tratar de uma busca para encontrar seu lugar no mundo, assim como uma resposta para as várias formas de violência experienciadas ao longo de sua vida, marcada por vulnerabilidades sociais.

O estado civil de divorciados, viúvos ou solteiros dos pais foi o único DSS identificado neste estudo como fator de risco para o envolvimento de adolescentes em comportamentos ilegais. Ao atestar os achados de pesquisa com adolescentes em conflito com a lei, em município de Minas Gerais, que constatou o pertencimento da maioria dos jovens infratores a famílias consideradas de “estrutura não tradicional”, cuidados por terceiros (avós, tios), ou oriundos de abrigos (Pinto; Almeida; Souza, 2022).

Além do fator familiar, a literatura aponta ainda outras vulnerabilidades comuns em adolescentes envolvidos com conduta infratora, como problemas escolares e de aprendizagem, baixas habilidades sociais, violência no meio familiar e comunitário, consumo de drogas, pobreza, entre outros. Cabe destacar que nenhum desses fatores possuem, isoladamente, um grande potencial de indução a comportamentos ilegais, mas funcionam como um complexo sistema multifacetado de aspectos, que vulnerabilizam essa população, que requerem a efetivação de políticas públicas de intervenção intersetoriais e interdisciplinares na garantia de direitos e acesso às condições socioculturais e econômicas mais equânimes (Amaral *et al.*, 2022; Pinto; Almeida; Souza, 2022). Oportunizando, neste contexto, o reconhecimento das potencialidades do ambiente escolar como um espaço dialógico, cuja práxis ultrapassa a mera transmissão de conhecimentos, mas a construção de uma educação consciente, que visa a construção política, cidadã e emancipação reflexiva dos educandos (Morais *et al.*, 2023).

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Este estudo permitiu realizar uma investigação da influência de aspectos de Determinantes Sociais em Saúde na ocorrência de comportamentos de risco entre o público de adolescentes escolares. Identificou-se que, entre os determinantes individuais, o gênero e a idade constituíram relações com as condutas de risco avaliadas. Adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores valores de comportamento geral de risco e suicida. Além disso, a idade moderou a conduta sexual de risco e o uso de álcool e drogas, com escolares mais velhos fazendo maior uso de substâncias e os mais jovens tendo maior atividades sexuais de risco. Não foram identificadas relações das condutas de risco com a cor autodeclarada dos participantes.

Quanto aos determinantes proximais, relacionados com estilo de vida, família e redes sociais, ter alguma religião foi um fator protetor para comportamentos de risco em geral, uso de álcool, cigarro e drogas, e comportamento suicida. A prática de atividades físicas mostrou-se como fator protetor apenas para o comportamento suicida. Em relação ao estado civil dos adolescentes, os solteiros estavam mais

envolvidos em comportamento sexual de risco, enquanto aqueles em relacionamentos afetivos tinham maiores médias de uso de substâncias. Em famílias monoparentais, os adolescentes apresentaram maiores médias de envolvimento em comportamento geral e infrator, indicando um fator de risco. Não foram encontradas relações entre ter ou não irmãos e condutas de risco.

Já entre os determinantes intermediários, referentes às condições de vida e de trabalho, identificou-se que aspectos de escolaridade dos adolescentes, como repetir de ano, não demonstrou associação relevante com a ocorrência de comportamentos de risco.

Algumas problemáticas identificadas entre os achados requerem ainda uma reflexão minuciosa, como a relação da vulnerabilidade do gênero feminino com a tendência de maior comportamento suicida, desvelando a relevância do aprofundamento das subjetividades dos papéis de gênero nas relações familiares, sociais, e no desenvolvimento saudável dos adolescentes, que atravessa questões como autoestima, autonomia e afetividade. Além disso, emerge a necessidade da análise crítica do porquê as adolescentes do gênero feminino possuem maiores níveis de condutas de risco extremas, como a ideação e tentativa de autoextermínio.

Ainda sob o prisma de vulnerabilidades de gênero, vale ressaltar que as denominadas minorias sexuais de igual modo influenciam na experiência do desenvolvimento da adolescência, ao considerar que a população minoritária de escolares LGBTQIAP+ geralmente são expostos à situações de exclusão, estigmatização, julgamentos e falta de suporte, seja no ambiente familiar ou externo, muitas vezes os levando a deixar de lado aspectos de sua individualidade para se sentirem incluídos nos âmbitos sociais, ou, ainda, o envolvimento com comportamentos de risco.

Recortes raciais também precisam ser feitos para uma melhor análise de vulnerabilidades neste público. Apesar deste estudo não ter identificado relações estatísticas significativas entre comportamentos de risco e cor, é válido considerar que este aspecto condiciona a forma como o adolescente atravessa as desigualdades que influenciam nas etapas do desenvolvimento físico, psíquico e social, podendo também conduzir a condutas de risco na adolescência.

Outro aspecto de destaque se refere à estrutura, condições sociodemográficas e relacionamentos familiares no objeto de estudo. Foi observado que a maioria dos pais e/ou cuidadores possuem baixa escolaridade desempenhando atividades laborais exaustivas e com pouco retorno financeiro, além disso, identificou-se que possuir família monoparental constitui fator relacionado aos comportamentos geral e infrator de risco. Não obstante, a intenção das considerações destes achados não se volta para determinação de uma “configuração familiar ideal” com condições adequadas para o perfeito desenvolvimento dos adolescentes, e sim para trazer à vista a realidade da grande maioria das famílias brasileiras e a importância de pautar as determinações sociodemográficas e econômicas nas estratégias políticas de melhoria das condições de vida e saúde da população.

Vale ainda reconhecer a limitação do alcance do vínculo com adolescentes na atenção primária, por ser um público que não busca os serviços de saúde com frequência, seja por desconhecimento ou outras barreiras. Emerge a interlocução multidisciplinar com espaços que podem influir na modificação deste quadro, destacando-se o papel do ambiente escolar, sendo o local onde os adolescentes passam a maior parte do tempo, estabelecem vínculos com pares e figuras adultas referenciais. É crucial fortalecê-lo não apenas como um espaço formativo, mas também como porta de entrada para o suporte social e de saúde, conforme promovido em iniciativas como o Programa Saúde na Escola.

As análises e considerações viabilizadas por este estudo, requerem uma interpretação à luz de suas limitações metodológicas. O desenho transversal adotado não permite estabelecer relações causais, sugerindo a necessidade de estudos longitudinais, como também investigações de caráter qualitativo, para um maior aprofundamento do objeto de estudo. Além disso, sugere-se a realização de futuras pesquisas que permitam uma participação ativa dos adolescentes escolares, para fomentar projetos de intervenções e políticas horizontalizadas, que sejam possíveis mediante a realidade deste grupo populacional e de suas famílias.

REFERÊNCIAS

- AHMED, Anwar E. *et al.* Risk assessment of repeated suicide attempts among youth in Saudi Arabia. *Risk Management And Healthcare Policy*, v.13, p. 1633-1638, 2020. DOI: 10.2147/RMHP.S245175
- ALVES, Cássia F.; ZAPPE, Jana G.; DELL'AGLIO, Débora D. Índice de Comportamentos de Risco: construção e análise das propriedades psicométricas. *Estudos de Psicologia (Campinas)*, v. 32, p. 371-382, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-166X2015000300003>.
- ALVES, Cássia. F.; DELL'AGLIO, Débora. D. Apoio Social e Comportamentos de Risco na Adolescência. *Psico*, v. 46, n. 2, p. 165–175, 2015. DOI: 10.15448/1980-8623.2015.2.18250.
- ALVES, Lucicleide A. S.; SÍVERES, Luiz. A perspectiva dialógica na formação de professores. *Revista Diálogo Educacional*, v. 20, n. 64, p. 352-378, 2020. DOI: <https://doi.org/10.7213/1981-416X.20.064.AO08>.
- AMARAL, Magerlandia P.; *et al.* Adolescência e Comportamento Infrator: Correlação com Fatores Sociodemográficos, Envolvimento em Drogas e Habilidades Sociais. *Saúde e Desenvolvimento Humano*, v. 10, n. 3, p. 1-12, 2022. DOI: <https://doi.org/10.18316/sdh.v10i3.8300>.
- BEZERRA, Myrtis K. A. *et al.* Estilo de vida de adolescentes estudantes de escolas públicas e privadas em Recife: ERICA. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 221-232, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232020261.34622018>.
- BORDE, Elis; HERNÁNDEZ, Mario. Revisiting the social determinants of health agenda from the global South. *Global Public Health*, v. 14, n. 6-7, p. 847-862, 2029. DOI:10.1080/17441692.2018.1551913
- BOSSA, Débora F.; GUERRA, Andréa M. C. Adolescência e ato infracional: por que os adolescentes se submetem à criminalidade?. *Psicologia USP*, v. 34, p. e200188, 2023. DOI: <https://doi.org/10.1590/0103-6564e200188>.
- BRAMBILLA, Daiane K.; KLEBA, Maria E.; DAL MAGRO, Márcia L. P. Cartografia da implantação e execução do Programa Saúde na Escola (PSE): implicações para o processo de desmedicalização. *Educação em Revista*, v. 36, n. 36, p. e217558, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698217558>
- BROOKS, Fiona *et al.* Spirituality as a protective health asset for young people: An international comparative analysis from three countries. *International Journal of Public Health*, v. 63, p. 387-395, 2018. DOI: 10.1007/s00038-017-1070-6
- BURLAKA, Viktor *et al.* Suicidal behaviors among Ukrainian college students: the role of substance use, religion, and depression. *International Journal of Mental Health and Addiction*, v. 19, p. 2392-2406, 2021. DOI:10.1007/s11469-020-00333-w

CALDAS, Marcella B. M.; SILVA, Ana C. R.; MACHADO, Paulo R. F. O uso do cigarro eletrônico entre jovens adultos: Curiosidade, dependência ou modismo?. *Research, Society and Development*, v. 12, n. 9, p. e13912943305-e13912943305, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v12i9.43305>.

CAMPOS, Denise C.; URNAU, Lílian C. Exploração Sexual de crianças e adolescentes: Reflexão sobre o papel da Escola. *Psicologia Escolar e Educacional*, v. 25, p. e221612, 2021. DOI:<https://doi.org/10.1590/2175-35392021221612>.

CARDOSO, Thais C. A. *et al.* Aspectos associados ao tabagismo e os efeitos sobre a saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 3, p. e11210312975-e11210312975, 2021. DOI:<https://doi.org/10.33448/rsd-v10i3.12975>.

CONEGUNDES, Lara S. O. *et al.* Binge drinking and frequent or heavy drinking among adolescents: prevalence and associated factors. *Jornal de Pediatria*, v. 96, n.2, p. 193-201, 2020. DOI:10.1016/j.jped.2018.08.005

DAHLGREN Göran; WHITEHEAD, Margaret. *European strategies for tackling social inequities in health: Levelling up Part 2. Studies on social and economic determinants of population health*, No. 3. World Health Organization: Copenhagen. 2006. Disponível em: <https://dssbr.ensp.fiocruz.br/wp-content/uploads/2020/10/European-strategies-for-tackling-social-inequities-1.pdf> Acesso em 05 Mar. 2024.

FIGUEIREDO, Valeska C. *et al.* ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, v. 50, p. 1s-10s, 2016. DOI: <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006741>.

FREITAS, Patrícia M. *et al.* Influência das relações familiares na saúde e no estado emocional dos adolescentes. *Rev. Psicol. Saúde*, Campo Grande, v. 12, n. 4, p. 95-109, dez. 2020. DOI:<http://dx.doi.org/10.20435/pssa.vi.1065>.

GAMBADAURO, Pietro *et al.* Serious and persistent suicidality among European sexual minority youth. *Plos one*, v. 15, n. 10, p. e0240840, 2020. DOI:10.1371/journal.pone.0240840.

GARCIA, Oscar F. *et al.* Parenting warmth and strictness across three generations: Parenting styles and psychosocial adjustment. *International Journal Of Environmental Research And Public Health*, v. 17, n. 20, p. 7487, 2020. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph17207487>.

MORAIS, Jocasta; OLIVEIRA, Franciso T. C.; NÓBREGA-THERRIEN, Silvia M.; SOUZA, Sarlene G. Contribuições de Paulo Freire para a educação de jovens e adultos: uma revisão narrativa. *Educação em Revista*, v. 39, n. 39, p. e40514, 2023. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-469840514>

GOWER, Amy L; RIDER, Nicole; BROWN, Camille; MCMORRIS, Barbara J.; COLEMAN, Eli; TALIAFERRO, Lindsay A.; EISENBERG, Marla A. Supporting Transgender and Gender Diverse Youth: Protection Against Emotional Distress and Substance Use. *Am J Prev Med*. n. 55, v. 6, p. 787-94. 2018. DOI:10.1016/j.amepre.2018.06.030.

GREEN, Colin P.; WILSON, Luke B.; ZHANG, Anwen. Beauty, underage drinking, and adolescent risky behaviours. *Journal of Economic Behavior & Organization*, v. 215, p. 153-166, 2023. DOI:<https://doi.org/10.1016/j.jebo.2023.09.011>

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. *Dados da sinopse Estatística da Educação Básica 2021* [Recurso eletrônico]. Brasília: IBGE, 2022. Disponível em <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/pesquisa/13/5908>. Acesso em 15 nov. 2022.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Diretoria de Pesquisas, Coordenação de População e Indicadores Sociais. *Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2019*. IBGE, 2021. Disponível em: <https://biblioteca.ibge.gov.br/index.php/biblioteca-catalogo?id=2101852&view=detalhes> Acesso em 11 de dezembro de 2023

KIM, Yi J. *et al.* Protective factors of suicide: Religiosity and parental monitoring. *Children And Youth Services Review*, v. 114, p. 105073, 2020. DOI: 10.1016/j.childyouth.2020.105073.

LARA, Gianna; SARAIVA, Eduardo S.; COSSUL, Danielli. Automutilação na adolescência e vivência escolar: uma revisão integrativa da literatura. *Educação e Pesquisa*, v. 49, p. e249711, 2023. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1678-4634202349249711por>

LEES, Briana; REDITH, Lindsay R.; KIRKLAND, Anna E.; BRYANT, Brittany E.; SQUEGLIA, Lindsay M. Effect of alcohol use on the adolescent brain and behavior. *Pharmacology Biochemistry and Behavior*, v. 192, p. 172906, 2020. DOI:10.1016/j.pbb.2020.172906.

LIANG, Mengjia *et al.* The state of adolescent sexual and reproductive health. *Journal of Adolescent Health*, v. 65, n. 6, p. S3-S15, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2019.09.015>

LIVINGSTON, Jennifer A. *et al.* Physical and mental health outcomes associated with adolescent E-cigarette use. *Journal of Pediatric Nursing*, v. 64, p. 1-17, 2021. DOI: 10.1016/j.pedn.2022.01.006.

MONTE, Layanne L.; RUFINO, Andréa C.; MADEIRO, Alberto P. Prevalência e fatores associados ao comportamento sexual de risco de adolescentes escolares brasileiros. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 29, n.2, p. e03342023, 2024. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232024292.03342023> .

MOTA, Catarina P.; OLIVEIRA, Inês. Efeito do suporte social e personalidade no bem-estarp psicológico em adolescentes de diferentes contextos relacionais. *Psicologia: Teoria e Pesquisa*, v. 36, p. e3641, 2020. DOI:<https://doi.org/10.1590/0102.3772e3641>.

MOURA, Luciana R. *et al.* Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 52, p. e03304, 2018. DOI:<https://doi.org/10.1590/S1980-220X2017020403304>

MOURA, Thiago S.; SILVA, Marina P. R. Protagonismo juvenil: a percepção de jovens sobre o tema das sexualidades na escola. *Cadernos do Aplicação*, v. 34, n. 1, p. 675-686, 2021. DOI:10.22456/2595-4377.1111175.

NEVES, João V. V. S. *et al.* Uso de álcool, conflitos familiares e supervisão parental entre estudantes do ensino médio. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 26, p. 4761-4768, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320212610.22392020>

NEWMAN, Barbara M.; NEWMAN, Philip R. *Theories of adolescent development*. Londres: Academic Press, 2020. p. 286.

PEREIRA, Alexandre A. *et al.* Saberes de adolescentes sobre saúde: implicações para o agir educativo. *Enfermagem em Foco*, v. 12, n. 1, p. 118-24, 2021. DOI: <https://doi.org/10.21675/2357-707X.2021.v12.n1.3995>

PINTO, Daniela C.; ALMEIDA, Gustavo T.; SOUZA, Wadson X.. Um ensaio teórico sobre adolescência e criminalidade: pensando a partir do projeto 'O Social Possível'. *IX Encontro Brasileiro de Administração Pública*, 2022. Disponível em: <https://sbap.org.br/ebap-2022/396.pdf> Acesso em 26 Jan 2024.

RAITASALO, Kirsimarja *et al.* Similar countries, similar factors? Studying the decline of heavy episodic drinking in adolescents in Finland, Norway and Sweden. *Addiction*, v. 116, n. 1, p. 62-71, 2021. DOI:10.1111/add.15089

SALMANZADEH, Hamed *et al.* Adolescent drug exposure: A review of evidence for the development of persistent changes in brain function. *Brain Research Bulletin*, v. 156, p. 105-117, 2020. DOI:10.1016/j.brainresbull.2020.01.007

SILVA, Daniel A.; MARCOLAN, João F. Tentativa de suicídio e suicídio no Brasil: análise epidemiológica. *Medicina (Ribeirão Preto)*, v. 54, n. 4, p. e-181793, 2021. DOI:<https://doi.org/10.11606/issn.2176-7262.rmrp.2021.181793>.

SILVA, Darine M. R. *et al.* Factores asociados al consumo de drogas por adolescentes escolares. *Index Enferm, Granada*, v. 30, n. 1-2, p. 24 28, jun. 2021. Disponível em http://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1132-12962021000100007&lng=es&nrm=iso Acesso em 16 Jan 2024.

SILVA, Maria I. F.; OLIVEIRA, Leonara V. B.; PACHÚ, Clésia O. O uso de drogas entre adolescentes: Uma revisão integrativa. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 5, p. e22110514778-e22110514778, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v10i5.14778>

SURACE, Teresa *et al.* Lifetime prevalence of suicidal ideation and suicidal behaviors in gender non-conforming youths: a meta-analysis. *European Child & Adolescent Psychiatry*, v. 30, p. 1147-1161, 2020. DOI:10.1007/s00787-020-01508-5

SZUCS, Leigh E. *et al.* Condom and contraceptive use among sexually active high school students—Youth Risk Behavior Survey, United States, 2019. *MMWR supplements*, v. 69, n. 1, p. 11, 2020. DOI:10.15585/mmwr.su6901a2

TARIQ, Naveen; GUPTA, Vikas. High risk behaviors. In: StatPearls [Internet]. *StatPearls Publishing*, 2022. Disponível em: https://www.ncbi.nlm.nih.gov/books/NBK560756/#_article-105821_s1 Acesso em 28 fev. 2024.

UNICEF Brasil. *Competências Para a vida: trabalhando caminhos de cidadania*. [Relatório]. Brasília: UNICEF, 2018. Disponível em: https://www.unicef.org/brazil/sites/unicef.org/brazil/files/2019-02/br_competencias_para_a_vida.pdf Acesso em 18 Nov 2023.

VERHOEVEN, Monique; POORTHUIS, Astrid M.G.; VOLMAN, Monique. The Role of School in Adolescents' Identity Development. A Literature Review. *Educ Psychol Rev.* v. 31, p. 35–63, 2019. DOI:<https://doi.org/10.1007/s10648-018-9457-3>

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Comprehensive mental health action plan 2013–2030*. Geneva: World Health Organization, 2021b. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/345301/9789240031029-eng.pdf> Acesso em 10 jan 2024.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. *Suicide worldwide in 2019: global health estimates*. Geneva: World Health Organization, 2021a. Disponível em: <https://iris.who.int/bitstream/handle/10665/341728/9789240026643-eng.pdf?sequence=1>. Acesso em 15 dez. 2023.

ZANONI, Breno H. B.; VENTURI, Tiago; SOUSA, Robson Simplício. Determinantes Sociais da Saúde e sua Influência na Evasão Escolar de Estudantes da Educação de Jovens e Adultos. *Educere-Revista da Educação da UNIPAR*, v. 22, n. 1, p. 230-252, 2022. DOI:<https://doi.org/10.25110/educere.v22i1.2022.8666>

ZAPPE, Jana G. *et al.* Avaliação De Comportamentos De Risco Na Adolescência. In: HUTZ, Claudio S.; BANDEIRA, Denise R.; TRENTINI, Clarissa M.; GIORDANI, Jaqueline P. *Avaliação psicológica no contexto escolar e educacional*. Porto Alegre: ArtMed, 1ª edição, 2022, p. 201-213.

ZAPPE, Jana G.; ALVES, Cássia F.; DELL'AGLIO, Débora D. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicologia em Revista*, v. 24, n. 1, p. 79-100, 2018. DOI: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>.

ZAPPE, Jana G.; DELL'AGLIO, Débora D. Variáveis pessoais e contextuais associadas a comportamentos de risco em adolescentes. *Jornal Brasileiro de Psiquiatria*, v. 65, p. 44-52, 2016a. DOI: <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000102>.

ZAPPE, Jana G.; DELL'AGLIO, Débora D. Risco e proteção no desenvolvimento de adolescentes que vivem em diferentes contextos: Família e institucionalização. *Revista Colombiana de Psicología*, v. 25, n. 2, p. 289-305, 2016b. DOI: <http://dx.doi.org/10.15446/rcp.v25n2.51256>.

CONTRIBUIÇÃO DAS AUTORAS

Amanda dos Santos Braga – Redatora principal do texto, com atuação ativa na conceituação, construção da metodologia, coleta, tabulação e análise dos dados, redação do esboço original e final do texto.

Maria Eduarda Vasconcelos Cavalcanti – Participação na coleta, tabulação e análise dos dados.

Estela Maria Leite Meirelles Monteiro – Coordenadora e orientadora do projeto, com atuação ativa na conceituação, construção da metodologia, coleta, análise dos dados e revisão da redação original e final do texto.

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – Participação na revisão crítica dos dados e da escrita final do texto.

Ana Karina Moutinho Lima – Participação na revisão crítica dos dados e da escrita final do texto.

Dorlene Maria Cardoso de Aquino – Participação na revisão crítica dos dados e da escrita final do texto.

DECLARAÇÃO DE CONFLITO DE INTERESSE

As autoras declaram que não há conflito de interesse com o presente artigo.

Este preprint foi submetido sob as seguintes condições:

- Os autores declaram que estão cientes que são os únicos responsáveis pelo conteúdo do preprint e que o depósito no SciELO Preprints não significa nenhum compromisso de parte do SciELO, exceto sua preservação e disseminação.
- Os autores declaram que os necessários Termos de Consentimento Livre e Esclarecido de participantes ou pacientes na pesquisa foram obtidos e estão descritos no manuscrito, quando aplicável.
- Os autores declaram que a elaboração do manuscrito seguiu as normas éticas de comunicação científica.
- Os autores declaram que os dados, aplicativos e outros conteúdos subjacentes ao manuscrito estão referenciados.
- O manuscrito depositado está no formato PDF.
- Os autores declaram que a pesquisa que deu origem ao manuscrito seguiu as boas práticas éticas e que as necessárias aprovações de comitês de ética de pesquisa, quando aplicável, estão descritas no manuscrito.
- Os autores declaram que uma vez que um manuscrito é postado no servidor SciELO Preprints, o mesmo só poderá ser retirado mediante pedido à Secretaria Editorial do SciELO Preprints, que afixará um aviso de retratação no seu lugar.
- Os autores concordam que o manuscrito aprovado será disponibilizado sob licença [Creative Commons CC-BY](#).
- O autor submissor declara que as contribuições de todos os autores e declaração de conflito de interesses estão incluídas de maneira explícita e em seções específicas do manuscrito.
- Os autores declaram que o manuscrito não foi depositado e/ou disponibilizado previamente em outro servidor de preprints ou publicado em um periódico.
- Caso o manuscrito esteja em processo de avaliação ou sendo preparado para publicação mas ainda não publicado por um periódico, os autores declaram que receberam autorização do periódico para realizar este depósito.
- O autor submissor declara que todos os autores do manuscrito concordam com a submissão ao SciELO Preprints.