

**ELOISA DA FONSECA RODRIGUES**

**INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA**

**RIO GRANDE**

**2019**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM - EENF**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM - PPGENF**  
**DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

**INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL PARA O DESENVOLVIMENTO  
DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA**

**ELOISA DA FONSECA RODRIGUES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande/RS, como requisito para obtenção do Título de Doutora em Enfermagem. Área de concentração: Enfermagem e Saúde. Linha de Pesquisa: Tecnologias de Saúde a indivíduos e grupos sociais.

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giovana Calcagno Gomes.

**RIO GRANDE**  
**2019**

R696i Rodrigues, Eloisa da Fonseca.

Influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência / Eloisa da Fonseca Rodrigues. - 2019.  
185 f.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Rio Grande - FURG, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Rio Grande/RS, 2019.  
Orientadora: Profa. Dra. Giovana Calcagno Gomes

1. Comportamentos de risco à saúde. 2. Adolescente. 3. Meio ambiente. 4. Enfermagem I. Gomes, Giovana Calcagno. II. Universidade Federal do Rio Grande. III. Título

CDU: 616-083

ELOISA DA FONSECA RODRIGUES

**INFLUÊNCIA DO CONTEXTO SOCIOAMBIENTAL PARA O  
DESENVOLVIMENTO DE COMPORTAMENTOS DE RISCO À SAÚDE NA  
ADOLESCÊNCIA**

Esta tese foi submetida ao processo de avaliação pela banca Examinadora para a obtenção do Título de Doutora em Enfermagem e aprovada na sua versão final em 09 de dezembro de 2019, atendendo as normas de legislação vigente da Universidade Federal do Rio Grande (FURG), Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Área de Concentração Enfermagem e Saúde.



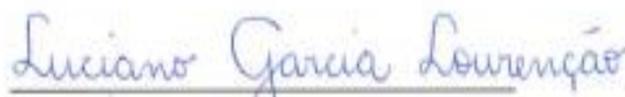
Dra. Mara Regina Santos da Silva

Coordenadora do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FURG

BANCA EXAMINADORA



Profª Dra. Giovana Calcagno Gomes – Presidente (FURG)



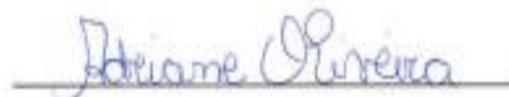
Prof. Dr. Luciano Garcia Lourenção – Efetivo Interno (FURG)



Profª Dra. Aline Campelo Pintanel - Efetivo Interno (FURG)



Profª Dra. Simone Quadros Alvarez – Efetivo Externo



Profª Dra. Adriane Maria Netto de Oliveira - Suplente Interno (FURG)



Profª Dra. Juliana Portella Ribeiro – Suplente Externo (UFPEL)

## AGRADECIMENTOS

*Agradeço em primeiro lugar a Deus por me conceder esta existência, ao meu anjo da guarda e mentores espirituais que sempre me protegeram, me concedendo saúde e colocando oportunidades como esta em meu caminho.*

*Aos meus pais Noeci e Gilberto pela honra de ser filha, por compartilhar dos ensinamentos da vida, indicando que o conhecimento através do estudo e do trabalho compreendem autonomia, realização pessoal e profissional.*

*A minha família, Sandro, Rodrigo e Rafael por tudo que representam na minha vida, pelo carinho e cuidado incondicionais.*

*Aos meus irmãos, Gustavo e Felipe, cunhadas Rosângela e Camila, aos sobrinhos Igor, Maria Eduarda, Erick, Cadu, Bento, a minha sogra Maria Teresa e minha filha do coração Karolina, pelo apoio, incentivo e orgulho.*

*A minha orientadora Giovana Gomes, por ser exemplo de trabalho e dedicação, que aceitou o desafio de constuirmos juntas esta tese. Obrigada pela oportunidade de percorrer contigo esta jornada.*

*Aos membros banca examinadora pelas valiosas contribuições no aperfeiçoamento deste estudo.*

*Ao Prof. Luciano Lourenção pela disponibilidade e ensinamentos quantitativos.*

*Ao Diretor do CCMar Lauro Barcellos e coordenadora Dóris Wonghon por conceder autorização para realização do estudo. Pelo auxílio e cortesia na etapa de coleta dos dados.*

*Aos adolescentes pela participação e por tudo que aprendi com eles. A eles meu profundo respeito e admiração. Obrigada pela confiança.*

*A Universidade Federal do Rio Grande, instituição que me acolheu como estudante desde a graduação em enfermagem até o doutorado. Que me acolheu como servidora e em nome da Escola de Enfermagem e da Diretoria da Atenção à Saúde agradeço todo o apoio para construção da Tese.*

*Aos colegas de trabalho da EEnf e DAS, por compartilhar as vivências do trabalho com cooperação e gentileza.*

*Aos colegas do doutorado e aos professores do PPGEnf pelos momentos de profunda reflexão sobre a responsabilidade de ser enfermeiro, sobre o privilégio de conquistar uma vaga de doutorado em uma Universidade Pública e sobre assumir o compromisso de retornar esses valores à sociedade.*

*A todas as pessoas que de alguma forma torceram por mim durante a realização deste trabalho.*

*Muito obrigada,*

*Eloísa*

*Dedico este trabalho aos meus filhos*

*Rodrigo e Rafael*

*No amor que deles recebo encontro a coragem*

*Para seguir em frente, perseguindo o sonho*

*De evoluir como ser humano*

*E contribuir para a construção*

*De um mundo melhor.*

*“Se quisermos modificar alguma coisa,  
É pelas crianças que devemos começar.  
Devemos respeitar e educar nossas crianças  
Para que o futuro das nações  
E do planeta seja digno.”*

*Ayrton Senna*

## RESUMO

RODRIGUES, Eloisa da Fonseca. **Influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência**. 2019. 185f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Escola de Enfermagem – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Rio Grande, Rio Grande.

No período da adolescência, os espaços de convivência podem expor os indivíduos a diferentes situações de vulnerabilidade, comprometendo sua saúde. Assim, defendeu-se a seguinte tese: Os adolescentes são influenciados pelas interações que estabelecem no contexto socioambiental onde vivem, desenvolvendo comportamentos de risco à saúde. Teve como objetivo geral compreender como o contexto socioambiental e os hábitos de vida conduzem os adolescentes a desenvolver comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento; e como objetivos específicos avaliar o estado de saúde, investigar os hábitos alimentares, a realização de atividade física, a qualidade do sono, as atividades de lazer, o uso de substâncias lícitas e ilícitas, o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e métodos de prevenção e descrever como as relações intra e extrafamiliares com amigos, colegas e comunidade na qual estão inseridos apresentam-se como fatores de risco à saúde. Trata-se de uma pesquisa de natureza quantiqualitativa, com abordagem exploratória e descritiva. A etapa quantitativa foi desenvolvida com 124 adolescentes e a qualitativa com 30 destes adolescentes. A realização do estudo aconteceu em uma escola pré-profissionalizante ligada a uma universidade pública federal localizada no extremo sul do Rio Grande do Sul. A amostra foi calculada com base na amostragem não probabilística por conveniência. A pesquisa recebeu aprovação do Comitê de Ética da Universidade Federal do Rio Grande – FURG sob o número 130/2019. Na etapa quantitativa, foram coletados dados mediante questionário e aferição de dados antropométricos. A análise foi feita utilizando-se a estatística descritiva através do *software* SPSS, versão 20.0. Na etapa qualitativa, foram coletados dados mediante entrevistas semiestruturadas com 30 adolescentes e analisados pelo método da Análise Temática. O referencial teórico do Interacionismo Simbólico norteou a compreensão dos resultados. Os dados analisados possibilitaram a identificação de quatro categorias: caracterização dos participantes, condições de saúde, hábitos de vida e contextos de convivência. Os resultados possibilitaram identificar condições de risco à saúde e adoecimento entre as meninas, por apresentarem-se tanto abaixo como acima do peso adequado para a idade, terem níveis elevados de pressão arterial e sofrerem mais de ansiedade. Entre os meninos, encontrou-se perfil de obesidade grave e hipertensão estágio dois e a correlação positiva entre esses fatores. Os hábitos de vida mostraram riscos à saúde no alto consumo de alimentos ultraprocessados nas refeições intermediárias, na quantidade insuficiente de sono por noite, no conhecimento fragmentado sobre as infecções sexualmente transmissíveis, no elevado consumo e experimentação de bebida alcoólica e na experimentação de outras substâncias lícitas e ilícitas. Nos contextos de convivência familiar, social, escolar e comunitária, observou-se que a exposição à

violência e às emoções negativas influencia o comportamento dos adolescentes, predispondo ao adoecimento. Os dados da pesquisa confirmaram a tese de que os adolescentes são influenciados pelas interações que estabelecem no contexto socioambiental onde vivem, desenvolvendo comportamentos de risco à saúde.

**Descritores:** Comportamentos de Risco à Saúde; Adolescente; Meio Ambiente; Enfermagem.

## ABSTRACT

RODRIGUES, Eloisa da Fonseca. **Influence of the social and environmental context for the development of health risk behaviors in adolescence**. 2019. 185f. Thesis (Doctorate in Nursing). School of Nursing – Graduate Program in Nursing, Federal University of Rio Grande, Rio Grande.

During the adolescence period, the spaces of coexistence can expose individuals to different situations of vulnerability, undermining their health. Thus, we have defended the following thesis: Adolescents are influenced by the interactions they establish in the social and environmental context where they live, developing health risk behaviors. It had as its general objective to understand how the social and environmental context and the life habits lead adolescents to develop risky health and illness behaviors; and as specific objectives to assess health status, investigate eating habits, accomplishment of physical activity, sleep quality, leisure activities, the use of licit and illicit substances, their knowledge about sexually transmitted infections and prevention methods, besides describing how intra and extrafamily relationships with friends, colleagues, and the community in which they are inserted present themselves as health risk factors. It is a research of quantitative and qualitative nature, with exploratory and descriptive approach. The quantitative stage was developed with 124 adolescents and the qualitative with 30 of these adolescents. The study took place at a pre-vocational school linked to a federal public university located in the extreme south of the state of Rio Grande do Sul. The sample was calculated based on non-probability convenience sampling. The research was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande – FURG under number 130/2019. In the quantitative stage, data were collected through a questionnaire and measurement of anthropometric data. The analysis was performed using descriptive statistics by means of the SPSS software, version 20.0. In the qualitative stage, data were collected through semi-structured interviews with 30 adolescents and analyzed by the Thematic Analysis method. The theoretical framework of Symbolic Interactionism guided the understanding of the results. The analyzed data allowed us to identify four categories: characterization of the participants, health conditions, life habits and contexts of coexistence. The results allowed us to identify risky health and illness conditions among girls because they were both underweight and overweight for their age range, had high blood pressure levels and suffered more from anxiety. Among boys, we found a profile of severe obesity and stage-two hypertension, as well as the positive correlation between these factors. Life habits showed health risks in the high consumption of ultra-processed foods at intermediate meals, the insufficient sleep at night, the fragmented knowledge about sexually transmitted infections, the high alcohol consumption and experimentation, as well as in the experimentation of other licit and illicit substances. In the family, social, school and community contexts of coexistence, we noted that the exposure to violence and negative emotions influence the behavior of adolescents, predisposing to illness. The research data confirmed the thesis that

adolescents are influenced by the interactions they establish in the social and environmental context where they live, thereby developing health risk behaviors.

**Descriptors:** Health Risk Behaviors; Adolescent; Environment; Nursing.

## RESUMEN

RODRIGUES, Eloisa da Fonseca. **Influencia del contexto social y ambiental para el desarrollo de conductas de riesgo para la salud en la adolescencia**. 2019. 185f. Tesis (Doctorado en Enfermería). Escuela de Enfermería – Programa de Posgrado en Enfermería, Universidad Federal do Rio Grande, Rio Grande.

En el período de la adolescencia, los espacios de convivencia pueden exponer a las personas a diferentes situaciones de vulnerabilidad, comprometiendo su salud. Así, se defendió la siguiente tesis: Los adolescentes son influenciados por las interacciones que establecen en el contexto social y ambiental donde viven, desarrollando conductas de riesgo para la salud. Su objetivo general fue comprender como el contexto social y ambiental y los hábitos de vida llevan a los adolescentes a desarrollar conductas de riesgo para la salud y el padecimiento; y sus objetivos específicos fueron evaluar el estado de salud, investigar los hábitos alimenticios, la realización de actividad física, la calidad del sueño, las actividades de ocio, el uso de sustancias lícitas e ilícitas, el conocimiento sobre las infecciones de transmisión sexual y los métodos de prevención y describir como las relaciones intra y extrafamiliares con amigos, compañeros y la comunidad en la que se insertan son presentadas como factores de riesgo para la salud. Esta es una investigación de naturaleza cuantitativa y cualitativa, con enfoque exploratorio y descriptivo. La etapa cuantitativa se desarrolló con 124 adolescentes y la cualitativa con 30 de estos adolescentes. El estudio tuvo lugar en una escuela de preprofesionalización vinculada a una universidad pública federal ubicada en el extremo sur del estado de Rio Grande do Sul. La muestra se calculó sobre la base de un muestreo no probabilístico por conveniencia. La investigación fue aprobada por el Comité de Ética de la Universidad Federal de Rio Grande – FURG bajo el número 130/2019. En la etapa cuantitativa, los datos se recolectaron a través de un cuestionario y medición de datos antropométricos. El análisis se llevó a cabo utilizando estadística descriptiva con el programa informático SPSS, versión 20.0. En la etapa cualitativa, los datos se recolectaron a través de entrevistas semiestructuradas con 30 adolescentes y se analizaron por el método de Análisis Temático. El marco teórico del Interaccionismo Simbólico guió la comprensión de los resultados. Los datos analizados permitieron la identificación de cuatro categorías: caracterización de los participantes, condiciones de salud, hábitos de vida y contextos de convivencia. Los resultados permitieron la identificación de condiciones de riesgo para la salud y el padecimiento entre las niñas, porque presentaron tanto con bajo peso como con exceso de peso para sus edades, tenían niveles altos de presión arterial y sufrían más de ansiedad. Entre los niños, se descubrió un perfil de obesidad severa e hipertensión en la etapa dos y la correlación positiva entre estos factores. Los hábitos de vida mostraron riesgos para la salud en el alto consumo de alimentos ultraprocesados en las comidas intermedias, la cantidad insuficiente de sueño por noche, el conocimiento fragmentado sobre las infecciones de transmisión sexual, el alto consumo y la experimentación de bebida alcohólica y la

experimentación de otras sustancias lícitas e ilícitas. En los contextos de convivencia familiar, social, escolar y comunitaria, se notó que la exposición a la violencia y las emociones negativas influye en la conducta de los adolescentes, predisponiendo al padecimiento. Los datos de la investigación confirmaron la tesis de que los adolescentes son influenciados por las interacciones que establecen en el contexto social y ambiental donde viven, desarrollando conductas de riesgo para la salud.

**Descriptores:** Conductas de Riesgo para la Salud; Adolescente; Ambiente; Enfermería.

## LISTA DE FIGURAS

**Figura 1.** Localização dos postos de saúde da atenção básica do município. Rio Grande/RS, 2019.

## LISTA DE QUADROS

<b>Quadro 1.</b>	Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, relações interpessoais e meio ambiente.	29
<b>Quadro 2.</b>	Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, comportamento de risco à saúde e estilo de vida	48
<b>Quadro 3.</b>	Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, serviços de saúde escolar e enfermagem	57

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1.</b>	Caraterísticas sociodemográficas dos adolescentes. Rio Grande/RS, 2019.	78
<b>Tabela 2.</b>	Classificação IMC por sexo. Rio Grande/RS, 2019.	81
<b>Tabela 3.</b>	Classificação da Pressão arterial e sexo. Rio Grande/RS, 2019.	84
<b>Tabela 4.</b>	Problemas de saúde, tratamento e serviço de saúde. Rio Grande/RS, 2019.	86
<b>Tabela 5.</b>	Refeições e consumo alimentar. Rio Grande/RS, 2019.	92
<b>Tabela 6.</b>	Atividade física, Local de realização e frequência. Rio Grande/RS, 2019.	94
<b>Tabela 7.</b>	Quantidade, qualidade e interferência no sono. Rio Grande/RS, 2019.	98
<b>Tabela 8.</b>	Realização e atividades no tempo livre. Rio Grande/RS, 2019.	101
<b>Tabela 9.</b>	Experiência com substâncias psicoativas. Rio Grande/RS, 2019.	104
<b>Tabela10.</b>	Atividades sexual e métodos contraceptivos. Rio Grande/RS, 2019.	111
<b>Tabela11.</b>	Conhecimento sobre ISTs. Rio Grande/RS, 2019.	114

## LISTA DE ABREVIATURA E SIGLAS

AF	Atividade Física
AFM	Atividade Física Moderada
AFMV	Atividade Física de Moderada a Vigorosa
AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
AN	Anorexia Nervosa
APS	Atenção Primária em Saúde
AVC	Acidente Vascular Cerebral
BN	Bulimia Nervosa
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
CC	Circunferência da Cintura
CRS	Comportamento de Risco à saúde
CCMAR	Centro de Convívio Meninos do Mar
DCNT	Doença Crônica Não transmissível
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DST	Doença Sexualmente Transmissível
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
FURG	Universidade Federal do Rio Grande
HDL	High Density Lipoproteins
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
INMETRO	Instituto Nacional de Metrologia, Qualidade e Tecnologia
IS	Interacionismo Simbólico
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
NASF	Núcleo de Apoio à Saúde da Família
OMS	Organização Mundial de Saúde
OPAS	Organização Pan Americana de Saúde
PA	Pressão Arterial
PSE	Programa Saúde na Escola
RCE	Relação Cintura Estatura
RCQ	Relação Cintura Quadril
SM	Síndrome Metabólica
SUS	Sistema Único de saúde
TA	Transtorno Alimentar
TCA	Transtorno do Comportamento Alimentar
TV	Televisão
UBS	Unidade Básica de Saúde
UBSF	Unidade Básica de Saúde da Família

## SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO .....	21
2 OBJETIVOS .....	27
2.1 Objetivo Geral .....	27
2.2 Objetivos Específicos.....	27
3 REVISÃO DE LITERATURA .....	28
3.1 Adolescência e seus contextos de vida .....	28
3.1.1 Influência de fatores sociais e ambientais no desenvolvimento do adolescente .....	36
3.1.2 Influência dos diferentes contextos na saúde física e emocional.....	38
3.1.3 Influência do contexto familiar na saúde do adolescente.....	41
3.1.4 Influência de diferentes contextos no desenvolvimento de transtornos alimentares .....	44
3.1.5 Contextos de violência e uso de drogas .....	45
3.2 Estilo de vida e comportamentos de risco à saúde na adolescência .....	47
3.2.1 Estilo de vida e os aspectos nutricionais .....	51
3.2.2 Estilo de vida e sua influência na saúde mental do adolescente .....	52
3.2.3 Estilo de vida sedentário e associações de risco.....	53
3.3 A Enfermagem na atenção ao adolescente: minimização dos riscos à saúde .	56
3.3.1 A enfermagem no enfrentamento da violência no espaço escolar.....	60
3.3.2 Os enfermeiros e a promoção de saúde na escola.....	61
3.3.3 Abordagens da enfermagem na educação sexual na adolescência .....	62
3.3.4 A enfermagem e os aspectos nutricionais dos adolescentes .....	64
4 REFERENCIAL TEÓRICO: o Interacionismo Simbólico .....	66
5 METODOLOGIA.....	71
5.1 Tipo de Pesquisa .....	71
5.2 Local do estudo.....	72
5.3 Participantes do estudo .....	73

5.4 Coleta de dados.....	74
5.5 Análise de dados .....	74
5.6 Aspectos éticos.....	75
<b>6 RESULTADOS E DISCUSSÃO.....</b>	<b>77</b>
6.1 Caracterização dos adolescentes .....	77
6.2 Condições de saúde dos adolescentes.....	81
6.2.1 Classificação nutricional .....	81
6.2.2 Avaliação da pressão arterial.....	84
6.2.3 Problemas de saúde pré existentes, tratamento e serviços de saúde mais procurados.....	86
6.3 Hábitos de vida .....	91
6.3.1 Consumo alimentar.....	91
6.3.2 Atividade física.....	95
6.3.3 Qualidade do sono.....	98
6.3.4 Atividades de lazer e ocupação no tempo livre.....	101
6.3.5 Uso de substâncias psicoativas.....	105
6.3.6 Comportamento sexual.....	110
6.4 Contextos de convivência dos adolescentes e sua relação com o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento .....	118
6.4.1 O contexto familiar.....	119
6.4.2 O contexto social: o relacionamento com amigos.....	128
6.4.3 O contexto escolar: o relacionamento com colegas.....	133
6.4.4 O contexto da comunidade .....	137
<b>7 CONSIDERAÇÕES FINAIS .....</b>	<b>142</b>
<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>147</b>
<b>APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>169</b>
<b>APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido .....</b>	<b>171</b>
<b>APÊNDICE C - Instrumento de coleta dos dados - QUANTITATIVO.....</b>	<b>173</b>

APÊNDICE D - Instrumento de coleta dos dados - QUALITATIVO.....	178
ANEXO A – PARECER DO CEPAS.....	179
ANEXO B - TABELAS PARA COLETA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SAÚDE .....	180

## 1 INTRODUÇÃO

O período da adolescência é aquele que corresponde à segunda década de vida das pessoas, ou seja, de 10 a 19 anos de idade. É considerado um processo de passagem da vida infantil para a vida adulta, ancorado por intenso crescimento e desenvolvimento e um momento de grandes transformações dos aspectos biopsicossociais com mudanças físicas e diferentes interações sociais. Essa fase também é marcada pela busca de autonomia sobre as decisões, emoções e ações e pelo desenvolvimento de hábitos e comportamentos que podem influenciar na saúde tanto desta quanto das futuras etapas da vida (OPAS, 2017).

No contexto da adolescência, os indivíduos sofrem influências sociais, culturais e ambientais com exposição a diferentes situações de vulnerabilidade à sua saúde. Comportamentos de risco como o tabagismo, o consumo de bebidas alcoólicas e outras drogas, hábitos alimentares inadequados, sedentarismo e relações sexuais desprotegidas, estão associados ao adoecimento e diminuição da expectativa de vida (REIS et al., 2013; BRITO et al., 2016; LOPES, MIELKE, SILVA 2015; CHIMELI et al., 2016).

Os Comportamentos de Risco à Saúde (CRS) como hábitos e estilo de vida não saudáveis aumentam a probabilidade de surgimento das Doenças Crônicas Não Transmissíveis (DCNT) normalmente manifestadas na fase adulta da vida, como as doenças cardiovasculares, o Diabetes tipo 2, o Acidente Vascular Cerebral (AVC) e vários tipos de câncer, sendo estas as causas do aumento de morbidade e mortalidade em vários países ao redor do mundo, inclusive na população jovem (MAZZARDO et al., 2016, MELLO et al., 2014).

As DCNT têm origem multifatorial estando relacionadas a fatores de risco não modificáveis como os biológicos referentes à idade, sexo, herança genética e fatores de risco modificáveis relacionados ao estilo de vida. Sendo possível reverter os hábitos de vida não saudáveis, estes seriam responsáveis por redução de até 80%, por exemplo, das doenças crônicas cardiovasculares no Brasil (FERRARI et al., 2017). Considerando que muitos comportamentos tanto saudáveis quanto não saudáveis são incorporados e consolidados na fase da adolescência acredita-se que seja possível modificar o panorama de saúde da

população investindo no monitoramento, controle e promoção da saúde dos adolescentes.

No decorrer da minha atividade profissional como enfermeira, tive algumas oportunidades de desenvolver trabalhos direcionados aos adolescentes nas práticas de educação em saúde em escolas. As temáticas desenvolvidas naqueles momentos versaram sobre as sugestões dadas pelos professores e outras pelo interesse dos jovens. Recomendação de boas práticas de higiene pessoal, prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs) assim como utilização de métodos contraceptivos e prevenção de gravidez indesejada foram os assuntos abordados.

Mais recentemente, no ano de 2017, integrei um grupo de pesquisa, que objetivou conhecer o estilo de vida de adolescentes de baixa renda que frequentavam cursos profissionalizantes no Centro de Convívio dos Meninos do Mar (CCMar), escola vinculada a Universidade Federal do Rio Grande (FURG). Na população estudada a maioria dos adolescentes relatou consumir precocemente bebida alcoólica, realizar pouca atividade física, ter insuficiente conhecimento sobre hábitos alimentares saudáveis e desconhecer as consequências desses comportamentos sobre sua saúde.

Olhar com mais atenção os comportamentos de risco para a saúde dos adolescentes foi a mensagem do relatório emitido pela Organização Mundial da Saúde (OMS) dedicado a saúde dos adolescentes em todo o mundo, divulgado no ano de 2014. Naquele ano, a estimativa de mortalidade neste grupo populacional foi de 1,2 milhão de indivíduos por causas possíveis de serem evitadas. Ressaltou que as condições e o modo de viver a vida tem um sério impacto na saúde e desenvolvimento de adolescentes e efeitos devastadores na fase adulta (OMS, 2014).

A adolescência é marcada pelo surgimento da libido, interesses sexuais, e amadurecimento dos órgãos reprodutivos. Nesta fase da vida a sexualidade se manifesta em diferentes sensações corporais, desejos desconhecidos e novas necessidades de relacionamento interpessoal (BRASIL, 2017). Nesse sentido, a iniciação sexual precoce e a falta de informação e desconhecimento do próprio corpo podem contribuir para expor os adolescentes aos riscos da gravidez não planejada, ISTs, sendo uma das mais devastadoras a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV). Entre os adolescentes, as ISTs

constituem um grave problema de saúde pública, com estimativa de 340 milhões de casos novos por ano, em todo o mundo (GONDIM et al., 2015).

No Brasil, estudos populacionais como a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), fornecem informações para o Sistema de Vigilância de Fatores de Risco para as doenças não transmissíveis, do Ministério da Saúde, com dados atualizados sobre a distribuição desses fatores entre os estudantes do 9<sup>a</sup> ano do ensino fundamental e entre escolares na faixa etária de 13 a 17 anos. A última PeNSE foi realizada em 2015 com 118.628 estudantes de 3411 escolas das redes de ensino público e privado em 53 estratos geográficos incluindo as capitais e o Distrito Federal (IBGE, 2016).

Com relação a ocorrência de gravidez nesta faixa etária a estimativa mundial é de 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos, enquanto no Brasil a estimativa supera esse valor estando em 68,4 nascimentos para cada mil adolescentes, segundo relatório divulgado pela Organização Pan-americana de Saúde (OPAS), em 2018. Neste contexto, é possível afirmar que os adolescentes necessitam de assistência e educação sexual adequadas as suas realidades para a construção de um comportamento sexual saudável e para evitar a ocorrência de gravidez indesejada (OPAS, 2018).

Os resultados da PeNSE(2015) para a saúde sexual e reprodutiva indicaram que 27,5% dos escolares brasileiros do 9<sup>o</sup> ano e 54,7% dos estudantes com idade entre 13 e 17 anos já tiveram relação sexual alguma vez. No que se refere ao uso de método contraceptivo e de prevenção de ISTs na última relação, os resultados indicaram que 69,5% dos escolares com idades de 16 a 17 anos usaram algum método para se protegerem. Entre os mais jovens, com idade entre 13 e 15 anos, este índice caiu para 59,6% (IBGE, 2016).

Investigar a saúde dos indivíduos no ambiente escolar é de grande representatividade, visto que, segundo dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2014, o acesso à escola era de 98,5%, para a população de 6 a 14 anos, e de 84,3%, para a faixa etária de 15 a 17 anos (IBGE, 2015).

O ambiente escolar exerce influência no desenvolvimento cognitivo, social e emocional do adolescente. Constitui locus privilegiado para o monitoramento de fatores de risco e proteção dos escolares, provendo informações que reflitam a complexidade e a dinâmica de mudanças a que está sujeito esse grupo etário

(OMS, 2016). A PeNSE 2015 contemplou questões sobre aspectos socioeconômicos; contexto familiar; hábitos alimentares; prática de atividade física; experimentação e consumo de cigarro, álcool e outras drogas; saúde sexual e reprodutiva; violência, segurança e acidentes; utilização de serviços de saúde, percepção da imagem corporal, estado nutricional, entre outros (IBGE, 2016).

Em relação ao estado nutricional dos adolescentes com idade entre 13 e 17 anos, o indicador excesso de peso foi mais elevado na Região Sul com prevalência de 28,2%, superior a nacional que foi de 23,7%. Quanto ao consumo de bebidas alcoólicas pelos escolares do 9º ano, a média nacional foi de 23,8%, mas no Rio Grande do Sul foi de 34%, concentrando o maior percentual entre as unidades da federação de escolares com este hábito. Para os indicadores de atividade física e sedentarismo a discrepância é preocupante. Os escolares que costumam assistir televisão por mais de duas horas por dia representam 52,6%, enquanto que apenas 19,6% referiu realizar uma hora da atividade física por dia. Com relação ao uso do tabaco, a Região Sul apresentou maior valor nacional tanto para experimentação de cigarro, para consumo atual quanto para a existência de pelo menos um dos pais ou responsável fumante, tendo a capital Porto Alegre a maior média entre os municípios pesquisados (IBGE, 2016).

Sabe-se que o uso do tabaco e álcool pode levar ao consumo de outras substâncias psicoativas e a inúmeras consequências prejudiciais à saúde dos adolescentes. Além de indicarem potencial uso e dependência química na vida adulta podem aumentar a ocorrência de acidentes e violências, comprometer o desenvolvimento psicossocial dos jovens estando também associadas ao desenvolvimento de transtornos de humor e doenças mentais (MALTA et al., 2014).

A ansiedade é um dos transtornos mentais que tem prevalência aumentada entre os adolescentes e está associada ao uso de drogas lícitas e ilícitas. As situações que envolvem indecisões sobre o futuro, ingresso na universidade, escolha da profissão, são adaptações típicas do final da adolescência que os fazem enfrentar realidades diferentes das que já experimentaram, gerando ansiedade no processo de adaptação para a nova fase da vida. De forma equivocada o adolescente pode abusar de substâncias psicoativas como tentativa de reduzir sintomas ansiosos (FILHO, SILVA, 2013).

Nesse sentido, pesquisadores alertam para o papel da família, escola e sociedade nas interações e diálogos com os adolescentes para que eles entendam e percebam o significado que este comportamento tem para sua saúde (LOPES, REZENDE, 2013). Para além disso, que eles sintam-se suficientemente seguros e que possam contar com seus pais em momentos que predominam os sentimentos negativos frente as situações da vida cotidiana.

Os transtornos alimentares também constituem um grave problema entre os adolescentes. Eles são suscetíveis tanto ao consumo alimentar excessivo e não saudável quanto a seguir os rigores de dietas restritivas para alcançar o corpo perfeito. A preocupação com o peso e a forma, estão relacionados com alterações como a anorexia, a bulimia e a compulsão alimentar, para aqueles que estão aquém de um corpo considerado socialmente aceito, atitudes extremas para alcançá-lo podem lhes causar sérios problemas de saúde.

Ao abordar os transtornos alimentares entre adolescentes, pesquisadores concluíram que a influência da mídia, fortalecida pela globalização e pela sociedade, enfatizam a contradição entre o apelo ao estilo de vida saudável ao mesmo tempo em que enaltece o ideal de magreza e se incentiva o consumo de alimentos calóricos. Na busca por esse estereótipo, a perda de peso é induzida por métodos inadequados, como jejum e exercício físico intenso e o ganho de massa muscular é estimulado por exercícios físicos excessivos, alimentação inadequada e uso de anabolizantes (GONÇALVES et al., 2013).

Os hábitos de vida dos adolescentes são produzidos consciente ou inconscientemente pelas interações estabelecidas com o meio, de acordo com seu tempo e cultura predominante e socialmente aceitos. As pessoas que vivem e convivem ao seu redor, seja no ambiente familiar, as amigas, os professores, os colegas e a escola constituem seus ambientes de troca e aprendizado. Neles, as experiências compartilhadas, positivas ou negativas, terão repercussões sobre suas escolhas e inevitavelmente sobre sua saúde.

Para Senna, Densen (2015), na busca por experiências diversas nos diferentes contextos, existe muito mais a necessidade do adolescente de um bem-estar imediato do que a preocupação com consequências que suas escolhas podem ter em longo prazo. Hábitos, nem sempre muito saudáveis, resultam de um novo modo de pensar e de agir na fase da adolescência, na forma de desempenhar papéis sociais e na maneira de se perceber e ser

percebido, influenciados por mudanças significativas nas interações e relações com seus contextos.

Segundo o Interacionismo Simbólico, referencial teórico desse estudo, a realidade na qual os atores estão inseridos não se impõe aos indivíduos ou grupos, sendo permanentemente modelada e reconstruída pelos atores ao longo e no interior de processos de interação. Ao longo das interações, trocam sentidos entre si, interpretam e definem seu comportamento. Tal fato faz do indivíduo um ator de sua existência (SAMPAIO e SANTOS, 2011).

A enfermagem tem possibilidades concretas de aproximação da população adolescente estando inserida, por exemplo, nas equipes de saúde na atenção básica e nos programas de saúde escolar. Nesses espaços, investir no acolhimento e criar oportunidades para conhecer o estado de saúde dos jovens e como eles desenvolvem seus hábitos de vida em relação aos diferentes ambientes é fundamental para adoção de ações de saúde mais efetivas com esse grupo.

Partindo das constatações de que os adolescentes vivenciam transformações físicas, biológicas, sociais, psicológicas típicas do seu processo de crescimento e desenvolvimento e que nesta trajetória as condições oferecidas pelos contextos sociais e ambientais podem influenciá-los a desenvolver comportamentos prejudiciais à sua saúde com futuras repercussões negativas, buscamos com esta Tese refletir a partir da seguinte **questão de pesquisa**: De que maneira os contextos sociais e ambientais, nos quais os adolescentes estão inseridos, exercem influência sobre o desenvolvimento de comportamentos de risco em relação a sua saúde? Entender esses comportamentos e suas influências pode auxiliar a melhorar os indicadores de saúde e de desenvolvimento nesta faixa etária, qualificando o trabalho dos enfermeiros com essa parcela da população nos espaços escolares, familiar e da comunidade em geral.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 Objetivo Geral

Compreender como o contexto socioambiental e os hábitos de vida influenciam os adolescentes a desenvolver comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento.

### 2.2 Objetivos Específicos

- Avaliar o estado de saúde dos adolescentes por meio dos indicadores de peso, altura, índice de massa corporal e pressão arterial.
- Investigar os hábitos alimentares dos adolescentes
- Investigar a realização de atividade física.
- Investigar a qualidade do sono.
- Descrever o conhecimento sobre IST e métodos de prevenção.
- Investigar as atividades de lazer.
- Investigar o uso de substâncias psicoativas.
- Investigar como as relações intra e extrafamiliares com amigos e comunidade na qual estão inseridos apresentam-se como fator de risco a saúde e ao adoecimento.

Com base nessa perspectiva, este estudo defendeu a seguinte **Tese**: Os adolescentes são influenciados pelas interações que estabelecem no contexto socioambiental onde vivem, desenvolvendo comportamentos de risco à saúde.

### 3 REVISÃO DE LITERATURA

A revisão de literatura aborda: a adolescência e seus contextos de vida, os hábitos de vida e comportamentos de risco à saúde na adolescência, a enfermagem e a atenção ao adolescente nos ambientes escolares na minimização dos riscos à saúde. Para cada um dos capítulos da revisão foram buscados artigos nas bases de dados nacionais e internacionais. Foram acessadas Pub Med e a Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) nesta são publicadas as informações bibliográficas do Ministério da Saúde e de outras fontes na área das ciências da saúde. Incluí as bases científicas Lilacs, Medline, SciELO.

Para as pesquisas foram utilizados os descritores em ciências da saúde (DeCS), sendo este um vocabulário trilingue criado para servir como linguagem única de indexação de artigos de revistas científicas, livros, anais de congressos, relatórios técnicos, entre outros.

No **primeiro capítulo (3.1)** que discorre sobre **Adolescência e seus contextos de vida**, estão os resultados da busca nas bases de dados a partir da utilização dos descritores: adolescente, relações interpessoais e meio ambiente. Para compor o **segundo capítulo (3.2)** que trata sobre o **Estilo de vida e comportamentos de risco à saúde na adolescência** foram utilizados como descritores: adolescente, comportamento de risco à saúde e estilo de vida. O **terceiro capítulo (3.3)** construído foi **A Enfermagem e a atenção ao adolescente na minimização dos riscos à saúde**, a partir dos descritores: adolescente, serviços de saúde escolar e enfermagem.

Os critérios utilizados para seleção foram: artigos científicos, nos idiomas inglês, português ou espanhol, publicados no período entre 2014 e 2018, que tivessem disponíveis gratuitamente os textos completos.

#### 3.1 Adolescência e seus contextos de vida

Resultado da busca de artigos do capítulo



- 1125 selecionados após aplicação do critério artigos científicos
- 163 selecionados pelo período
- 160 selecionados a partir dos idiomas
- 146 selecionados com textos completos
- 108 selecionados para leitura dos resumos

88 excluídos por não atenderam aos critérios  
20 artigos inseridos na revisão.

Foram excluídos os artigos que tratavam dos seguintes assuntos: autismo, uso de fármacos, medidas socioeducativas, prisão, distúrbios neurológicos, reabilitação, doenças terminais, déficit de atenção, psicoses, problemas de conduta, amamentação, epilepsia e validação de instrumento de pesquisa.

**Quadro 1-** Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, relações interpessoais e meio ambiente.

<b>Autor, Ano e Local</b>	<b>Participantes do estudo e Contexto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados/Conclusões</b>
Jorge et al 2018 Belo Horizonte/MG Brasil	891 adolescentes de 15 a 19 anos. Escolas públicas e privadas de nove bairros da cidade	Examinar o uso de drogas ilícitas e as associações com fatores socioeconômicos, bem como a influência do grupo de pares entre adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos	Adolescentes que viviam em áreas menos vulneráveis tiveram maior chance de uso de drogas em comparação com aqueles que vivem em áreas mais vulneráveis. Amizades baseadas na religião e no esporte / cultura parecem demonstrar um efeito protetor contra o uso de drogas ilícitas ao longo da vida.
Oriol et al 2017 Lima/Peru	21.416 adolescentes peruanos com idades entre 13 e 17 anos. Escolas	Analisar as relações produzidas no contexto peruano, onde existem situações de violência estrutural.	A alta prevalência de violência estrutural no ambiente escolar facilita o bullying / vitimização dentro da escola.
Silva et al 2016 Recife/PE Brasil	Artigo de revisão: entre 2010 a 2016, tendo como população	Realizar uma síntese de artigos que analisaram a prevalência e os fatores associados à	Fatores socioeconômicos, relação com a família e amigos, estresse, aspectos psicológicos e comportamentos de risco a saúde estão interligados à

	indivíduos adolescentes.	autopercepção negativa de saúde em adolescentes	autopercepção negativa em saúde dos adolescentes. Além disso, ser do sexo feminino, ter baixa renda e apresentar uma idade maior também foram fatores para um aumento na avaliação negativa do estado de saúde do adolescente.
Agmon, Zlotnick e Finkelstein 2015 Israel	436 adolescentes destes 158 residentes em internatos e 278 na população em geral.	Explorar as taxas de prevalência de bem-estar: hábitos saudáveis, evitar comportamentos de risco, relacionamentos com colegas, e adultos e ambiente escolar entre jovens israelenses vivendo em internatos e na população em geral.	Os jovens do internato tinham hábitos saudáveis muito semelhantes em comparação os jovens em geral; no entanto estes estavam comendo mais doces e assistindo mais televisão. Os mentores dos internatos têm grande influência sobre o desempenho escolar dos adolescentes, mas não sobre o comportamento saudável.
Fadda, Scalas e Meleddu 2015 Cagliari Itália	1193 estudantes do ensino médio de escolas públicas.	Analisar a autoestima como mediadora nas relações pessoais e ambientais com domínios do funcionamento psicológico positivo (FPP) na adolescência	Os resultados indicaram efeitos diretos de traços de personalidade, cuidados maternos e relações com os pares, bem como efeitos indiretos mediados pela autoestima, de todos os preditores na maioria das dimensões do funcionamento psicológico positivo (FPP).
Harris Kim 2015 Coreia do Sul	6293 estudantes e seus	Analisar as influências do contexto escolar, dos laços de	A integração adequada na família e a interação entre pares aumentam a saúde mental. Somente no nível

	respectivos responsáveis. Escolas de todas as zonas urbanas e rurais do país.	amizade sobre a saúde mental do adolescente.	individual, os laços com amigos delinquentes estão associados negativamente à saúde mental, enquanto que as características da escola estão positivamente relacionadas ao bem-estar subjetivo do adolescente.
Uzunian & Vitalle 2015 São Paulo/SP Brasil	Artigos de revisão, em publicações realizadas entre 2007 e 2012.	Revisar a literatura acerca da relação entre transtornos alimentares e habilidades sociais em adolescentes.	Quanto maior o repertório de habilidades sociais dos adolescentes, maior será o fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos alimentares.
Barreira, Rodrigues e Antunes 2015 Vila Real Portugal	364 adolescentes com idades entre 14 e 18anos cursando o nono ano em escolas do interior do norte de Portugal.	Analisar o efeito preditor da cultura organizacional da família nas atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes do 9º ano.	As variáveis Cultura das Relações Interpessoais, a Cultura Hierárquica e a Cultura Heurística da família predizem as atitudes e comportamentos sexuais dos adolescentes. Programas em meio escolar envolvendo as famílias, são essenciais na promoção de comportamentos sexuais saudáveis.
Eijnden et al 2014 Holanda	836 estudantes com idades entre 11 e 15 anos cursando o 9º ou 10º anos do ensino médio de 6 escolas de médio ou grande porte.	Comparar os antecedentes psicossociais e as consequências para os adolescentes quanto à vitimização online versus vida real.	Os sentimentos de solidão e ansiedade social são fatores de risco tanto para a vitimização on-line quanto para vitimização na vida real.
Kornienko e Santos 2014	367 adolescentes	Analisar as redes sociais e	Há processos distintos que envolvem meninos e

Tempe/Arizona EUA	do 6º ao 8º ano de uma escola no sudoeste dos EUA.	examinar os efeitos do status social, nos sintomas depressivos dos adolescentes.	meninas nas conexões entre a popularidade da rede de amizades globais e os sintomas depressivos durante o início da adolescência.
Wu, Reiter-Purtill Zeller 2014 Salt Lake City/UT EUA	86 adolescentes obesos selecionados em um programa de gerenciamento de peso ambulatorial de um hospital pediátrico.	Avaliar o papel do apoio social na qualidade de vida dos jovens obesos.	Jovens persistentemente obesos recebem níveis significativamente mais baixos de apoio social de professores e colegas de classe do que seus pares de peso saudável.
Véronneau, Trempe Paiva 2014 Montreal Canadá	Artigo de revisão. Contexto dos pares.	Analisar os fatores de risco e proteção emergentes das experiências entre pares durante a adolescência.	Amizades com pares desviantes, envolvimento em atos de bullying, e a experiência da rejeição do grupo de pares são relacionados com problemas de adaptação, enquanto amizades com colegas pró-sociais, orientação acadêmica e aceitação social do grupo de pares são relacionadas com um desenvolvimento saudável.
Squassoni, Matsukura, Panúncio-Pinto 2014 São Carlos/SP Brasil	532 participantes, com idades entre 11 e 18 anos, alunos de escolas públicas de três cidades do interior do estado de São Paulo.	Verificar a relação entre a percepção do apoio social e o desenvolvimento socioemocional de crianças e adolescentes.	A família foi percebida como a maior fonte de apoio disponível e 13,2% dos participantes apresentaram sintomas clínicos com predomínio de problemas de conduta e sintomas emocionais.
Oliveira et al 2014	3.205 escolares do 2º ano do	Avaliar a violência psicológica no relacionamento	O aumento da violência psicológica perpetrada pelos adolescentes em

Rio de Janeiro/RJ Brasil	Ensino Médio, com idade entre 15 e 19 anos, de escolas públicas estaduais e particulares das capitais de dez estados brasileiros.	afetivo-sexual atual de adolescentes e sua relação com violência psicológica vivenciada em outros contextos: família, amigos e parceiros anteriores.	seus relacionamentos íntimos está relacionado à mais elevada agressão verbal da mãe e do pai; e a mais frequente vivência de violência psicológica entre pais, irmãos, amigos e àquela presente nos namoros anteriores.
Maranhão, Gomes e Silva 2014 Teresina/PI Brasil	464 jovens que finalizaram uma gravidez no primeiro quadrimestre de 2006.	Analisar fatores intervenientes nas relações sociais e familiares de jovens dois anos pós-parto.	Jovens com laços conjugais eram menos propensas a relações negativas com o pai da criança. Aquelas com mais idade se relacionavam melhor com a mãe do que as mais novas. Jovens que não estudavam tinham mais chances de mudanças negativas na relação com os amigos e as católicas eram menos propensas a piorar suas relações de amizade após o parto.
Martin et al 2017 Rochester/NY EUA	194 famílias que tivessem ao menos um adolescente com idade entre 12 e 14 anos.	Analisar as expressões comportamentais e as interações entre pais e adolescentes na relação de apego.	Os desentendimentos conjugais prejudicam o ajustamento do adolescente em múltiplos domínios, especificamente por interromper a capacidade das mães de fornecer um ambiente de cuidado que apoie e incentive a segurança e a autonomia, tarefas cruciais para o desenvolvimento social do adolescente.
Kim-Spoon et al 2017 Virginia	167 adolescentes com idades	Avaliar os fatores socioecológicos	Os resultados destacam a importância do contexto sócio ecológico no

EUA	entre 13 e 14 anos.	associados ao desenvolvimento do controle cognitivo (CC) na adolescência. Verificar como o comportamento dos pais e o ambiente doméstico podem estar relacionados sistema de CC.	desenvolvimento cognitivo do cérebro adolescente, ilustrando como o controle parental e o caos doméstico pode explicar em conjunto as diferenças individuais no desenvolvimento de competências durante a adolescência.
Lodder, et al 2016 Holanda	1342 adolescentes estudantes do 2º ano do ensino médio.	Examinar se a solidão está relacionada às habilidades sociais por meio de avaliações dos próprios adolescentes e seus pares.	Diferentes mecanismos estão por trás do comportamento solitário dos adolescentes. Para alguns ela pode estar relacionada ao déficit de habilidades, enquanto para outros uma percepção negativa das próprias habilidades sociais ou de um descompasso com o meio ambiente.
Reid Chassiakos, et al 2016 Illinois EUA	Revisão sistemática	Avaliar os benefícios e riscos do tempo de exposição à mídia digital e do tipo de informação à saúde de crianças e adolescentes.	A implementação de um plano individualizado para adolescentes e família pode identificar um equilíbrio apropriado entre o tempo de tela / tempo on-line e outras atividades, definindo limites para acessar conteúdo, orientar exposições, informações pessoais e incentivar o pensamento crítico adequado

			e apoio à família na adoção de regras consistentes sobre o uso de mídia nos domicílios.
Costa, Oliveira, Rodrigues e Ferreira 2015 Natal/RN Brasil	489 adolescentes, de 12 a 19 anos, cadastradas no Programa de Assistência à Saúde do Adolescente	Determinar a relação entre violência doméstica seja ela psicológica, sexual ou física com o álcool e o uso de drogas em uma amostra de adolescentes.	O uso/abuso de álcool e drogas está relacionado à presença de violência doméstica, dependência química na família e a vivência na presença de violência. Dessa forma, faz-se necessário incluir ações dirigidas às famílias quando se forem fazer intervenções nesse campo.

Fonte: Rodrigues, E., 2019.

No **primeiro capítulo** da revisão foram encontrados artigos que abordam assuntos como: os contextos de desenvolvimento do adolescente baseados nas relações pessoais, sociais e ambientais. As relações familiares em diferentes situações e o comportamento dos membros no ambiente doméstico influenciando no sistema cognitivo na adolescência. A autopercepção do estado de saúde e suas repercussões; aspectos da saúde mental como as influências das amizades na vida e no comportamento, repercussões da vitimização online e na vida real para o desenvolvimento do adolescente; redes sociais e sintomas depressivos, aspectos psicológicos envolvidos na motivação para o bullying; solidão e sua relação com as habilidades sociais.

Os transtornos alimentares também estão presentes sob o prisma do risco genético associado ao ambiente, das habilidades sociais e da qualidade de vida. A violência no contexto da adolescência surgiu nos ambientes escolares, na família, nas relações de amizade e conjugais assim como sua interface com o uso de álcool e drogas. Os estudos direcionados ao ambiente familiar também analisaram a cultura deste em relação as atitudes e comportamentos sexuais do adolescente; em relação ao apoio após as meninas se tornarem mães e do papel da família na intervenção para a exposição saudável dos adolescentes ao meio ambiente digital.

### **3.1.1 Influência de fatores sociais e ambientais no desenvolvimento do adolescente**

A autoestima como mediadora nas interações pessoais e ambientais do adolescente foi analisada por Fadda, Scalas, Meleddu (2015), em relação a domínios do funcionamento psicológico positivo na adolescência, sendo estes representados por satisfação com a vida, vigor nas relações e interesse social. As variáveis das interações pessoais foram a extroversão e o neuroticismo, caracterizado como a tendência para experimentar emoções negativas. As variáveis ambientais foram as interações maternas, paternas e com pares. Para os autores o funcionamento psicológico positivo é uma combinação de elementos como as conexões positivas com outros indivíduos, traços individuais positivos e qualidades de regulação da vida. Esses elementos são cada vez mais relevantes durante a adolescência porque estão associados ao desenvolvimento e à aquisição de autonomia comportamental e emocional. A personalidade e os fatores socioambientais são dimensões essenciais para a promoção de um comportamento adequado e uma adaptação psicossocial saudável na adolescência.

Entre os fatores ambientais que podem influenciar o funcionamento psicológico durante a adolescência, a família foi considerada a mais importante, os pesquisadores identificaram que o cuidado e a superproteção afetam o desenvolvimento positivo da criança. O cuidado caracterizado por pais de bom coração, capazes de demonstrar apoio, carinho e envolvimento, enquanto que a superproteção demonstra pais intrusivos que desencorajam a independência e a autonomia de seus filhos. Um estilo parental atencioso facilita o desenvolvimento positivo na adolescência, aumenta a autoestima, a satisfação com a vida, a competência social, a confiança, e melhora das habilidades sociais e acadêmicas. No entanto, a superproteção, foi associada à externalização de problemas como depressão e ansiedade (FADDA, SCALAS, MELEDDU, 2015).

O suporte e a qualidade das amizades também foram os indicados como positivos para o funcionamento psicológicos dos adolescentes. As amizades evoluem para relacionamentos mais íntimos, de apoio, reveladores e comunicativos. Ter amigos e ser apreciado por eles reforça a satisfação pessoal, fornece confiança no futuro e melhora a capacidade de responder às dificuldades

cotidianas. A relação com os amigos contextualiza um ambiente apropriado para o desenvolvimento de estratégias eficazes, resolução de problemas e transformação de ideias em projetos (FADDA, SCALAS, MELEDDU, 2015).

As experiências entre pares na adolescência foram objeto de estudo de Véronneau, Trempe, Paiva (2014), para os autores no momento que as crianças se tornam adolescentes, os colegas tornam-se mais importantes no desenvolvimento cognitivo, social e emocional dos jovens e constituem fonte de influência social no ajustamento dos adolescentes. Os pares são indivíduos que compartilham alguma equidade relativa em relação à idade, status de poder dentro da sociedade em geral e contextos sociais que ocupam diariamente como por exemplo, escolas, vizinhanças, parques e redes sociais on-line. As amizades são interações voluntárias e recíprocas e seu propósito é satisfazer necessidades socioafetivas de amor, apego, afeto, intimidade, lealdade, apoio e segurança.

Os autores ressaltam que os problemas de adaptação dos adolescentes se desenvolvem a partir de uma combinação de fatores de risco individuais e familiares, no entanto é inegável a influência das amizades em atividades desviantes como por exemplo, uso de substâncias, delinquência, abandono escolar, comportamento sexual promiscuo e violento. Enquanto que amizades com colegas socialmente ajustados colaboram para adequados resultados acadêmicos e desenvolvimento social saudável (VÉRONNEAU, TREMPE, PAIVA, 2014).

Estudo realizado no Brasil divulgado em 2014, teve como objetivo verificar a relação entre a percepção do apoio social da família, amigos e professores e o desenvolvimento socioemocional de adolescentes. Foi induzido pela preocupação com as situações estressoras que afetamos adolescentes por se encontrarem em processo de maturação cognitiva e aquisição de novas habilidades. Sugerem que as dificuldades e os problemas de saúde mental dos jovens se relacionam à capacidade de lidar e de responder às demandas do mundo externo, que podem levar a prejuízos no relacionamento familiar, com os amigos e no aprendizado escolar (SQUASSONI, MATSUKURA, PANÚNCIO-PINTO, 2014).

Para as autoras à medida que novas inserções e interações sociais acontecem, o repertório de fontes de apoio para o adolescente se amplia, porém,

os laços afetivos e o senso de pertencimento remetem ao contexto familiar como principal fonte de apoio e segurança. Os amigos surgem como segunda fonte de apoio, contexto em que os adolescentes compartilham experiências e assumem novos papéis, fatores importantes para a socialização e construção da identidade. A percepção de apoio com relação aos professores foi conflituosa e deteriorada, pois os adolescentes tendem a atitudes de independência e autonomia, distanciando-se dos professores que mantêm atitudes controladoras e autoritárias (SQUASSONI, MATSUKURA, PANÚNCIO-PINTO, 2014).

O período de desenvolvimento da adolescência é caracterizado por mudanças dramáticas no cérebro. O amadurecimento neurológico das regiões emocionais/motivacionais subcorticais se desenvolvem mais cedo do que as regiões pré-frontais responsáveis pelo controle cognitivo, explicando porque a adolescência é um período difícil do ponto de vista comportamental. Com isso as regiões do córtex pré-frontal, sofrem maturação para se adaptar às mudanças nas demandas ambientais. Partindo desse conhecimento, pesquisadores americanos examinaram a interferência do contexto doméstico confuso e desordenado no desenvolvimento do controle cognitivo e da competência social dos adolescentes. A pesquisa demonstrou que os adolescentes que vivem em domicílios de alto caos têm um controle cognitivo neural e competência social deficientes, ao passo que em um ambiente tranquilo e seguro o controle dos pais pode promover o autocontrole dos filhos, aumentando a capacidade dos adolescentes de serem monitorados, tornando-os mais conscientes de seus comportamentos (KIM-SPOON *et al.*, 2017).

### **3.1.2 Influência dos diferentes contextos na saúde física e emocional**

As redes interpessoais desempenham um papel crítico no bem-estar mental e físico dos indivíduos e o contexto escolar é um dos ambientes que mais influenciam no comportamento e resultados de saúde dos adolescentes. Neste sentido, pesquisa realizada na Coreia mensurou as características relacionadas à escola e analisou suas associações com a saúde mental dos estudantes. Sobre a quantidade de amigos e presença dos pais a pesquisa demonstrou que os alunos com mais amigos e melhor relacionamento com os pais são considerados mentalmente mais saudáveis e sugeriu que a conexão no contexto da família, amigos e escola é um dos fatores mais importantes na prevenção de

problemas emocionais e psicológicos dos estudantes, uma vez que atitudes e comportamentos relacionados à saúde se disseminam pelas redes e laços sociais presentes na escola e funcionam como medidas preventivas do comportamento em saúde. No entanto ressaltou também que a conexão social, tem outro lado, pois as relações também podem produzir resultados negativos e imposição de normas por hábitos não saudáveis como por exemplo probabilidade de fumar, comer excessivamente, exibir violência física e tentar suicídio (KIM, 2015).

Problemas como a solidão, a ansiedade, a depressão e baixa autoestima tem sido observado entre os adolescentes. Instigados por identificar o papel das interações sob o ponto de vista da vitimação, pesquisadores holandeses compararam os antecedentes psicossociais dos adolescentes com as consequências da vitimação online e na vida real. A vitimização entre pares, definida por agressões físicas e verbais, como por exemplo, espalhar boatos e exclusão de um grupo. Os adolescentes que sofrem de problemas psicossociais têm mais dificuldades, por terem menos habilidades sociais, em defender-se da vitimação. Os resultados mostraram que a vitimização on-line resultou em efeitos psicossociais negativos mais fortes em comparação com a vitimização da vida real, pelo fato de que o assédio on-line pode atingir um grande público, enquanto a vitimização da vida real é geralmente observada por um grupo relativamente pequeno. Concluíram que a vitimização entre pares dificulta a saúde e o desenvolvimento psicossocial, aumentando os problemas de internalização em adolescentes e deve ser considerada um importante risco à saúde pública, e não um aspecto tolerável da vida do adolescente. Atualmente a arena social dos adolescentes é muito mais complexa e inclui tanto interações reais quanto on-line, ambas têm um significado diferenciado e impacto na saúde e no bem-estar dos adolescentes (EIJNDEN *et al.*, 2014).

Segundo Lodder *et al.*, (2016), a prevalência de solidão na adolescência é alta, variando entre 21% a 70% de adolescentes sentindo-se solitários pelo menos algumas vezes e entre 3 e 22% de adolescentes cronicamente experimentando solidão. Ela pode ser definida como uma experiência subjetiva de falta de conexão, em termos de quantidade ou qualidade das relações sociais. Tem sempre consequências negativas para a saúde mental e física, incluindo depressão, ideação suicida, agressão, obesidade e doenças cardiovasculares

umentando o risco de mortalidade precoce. Partindo do pressuposto de que a solidão é causada por um déficit de habilidades sociais os autores examinaram a capacidade de autopercepção de solidão no início da adolescência. Concluíram que a solidão afeta as habilidades sociais dos adolescentes, dificultando a capacidade de interagir com outras pessoas, limitando sua oportunidade de formar e manter amizades satisfatórias com seus pares além de demonstrarem dificuldade em lidar adequadamente com eventos estressantes ao envolver sua rede social, levando ao aumento do afeto negativo.

Considerando a importância das amizades nas interações sociais dos adolescentes, pesquisadores americanos utilizaram uma abordagem de análise de redes sociais para investigar como ela está ligada a mudanças nos sintomas depressivos durante o início da adolescência do ponto de vista de gênero. Tal abordagem permitiu analisar os padrões das relações sociais a partir da perspectiva de redes de amizades globais uma vez que tais padrões não são discerníveis por meio de investigações tradicionais de relacionamentos entre pares usando dados auto relatados. Os resultados indicaram que, para os meninos que estavam preocupados com as avaliações negativas dos pares, a rede de amizade estava negativamente associada ao aumento dos sintomas depressivos durante o início da adolescência. Por outro lado, para as meninas com altos níveis de medo de avaliação negativa, a rede de amizade foi associada positivamente com o aumento dos sintomas depressivos (KORNIENKO, SANTOS, 2014).

Em revisão sistemática, conduzida com o objetivo de realizar uma síntese de artigos de bases de dados nacionais e internacionais que analisaram a prevalência e os fatores associados à autopercepção negativa de saúde em adolescentes, entre os principais resultados encontrados verificou-se que a mesma esteve associada à fatores socioeconômicos e ambientais, assim como às condutas comportamentais. Os estudos apresentaram também associação com o hábito de fumar, baixo índice de atividade física, estresse, insatisfação com o peso e com a vida, e comportamentos associados ao suicídio. A autopercepção negativa em saúde esteve associada ao aumento da idade dos adolescentes, sugerindo que eles podem se tornar cada vez mais preocupados com sua saúde no passar dos anos assim como podem adotar outros comportamentos de risco com o decorrer do tempo. Outra variável que

apresentou resultados importantes foi a relação com a família e amigos, sendo verificado que adolescentes que têm uma má relação com os pais e/ou amigos apresentam resultados negativos superiores na autopercepção de si mesmos, o que demonstra a importância do círculo de convivência dos adolescentes com seus pares e o quanto isso influencia na sua percepção de saúde (SILVA *et al.*, 2016).

Pesquisa desenvolvida em Israel, teve como objetivo verificar as taxas de prevalência de hábitos saudáveis, relacionamentos com colegas e com adultos entre adolescentes residentes em lares adotivos e internatos. Viver em lugares como estes é uma realidade para mais de 10% dos adolescentes israelenses e nesses ambientes eles correm maior risco de desenvolver obesidade e outros problemas de saúde, comportamentos de risco, relações de pares mais pobres, relacionamentos rompidos com adultos, angústia social e abandono escolar do que os jovens que crescem em lares com suas famílias. Para muitos jovens que vivem em casa, o adulto significativo é um dos pais, no entanto, para os jovens que residem em internatos ou residências coletivas, o adulto significativo é aquele que tenha um relacionamento consistente e o apoie à medida que crescem e se desenvolvem. Os resultados indicaram riscos mais altos relacionados aos hábitos e relacionamentos quando os adolescentes são órfãos por um ou ambos os pais, foram expostos à violência doméstica, que viviam com famílias não funcionais, sofreram rejeição emocional e / ou física por parte da família, são de famílias de status socioeconômico extremamente baixo, não mantêm contato com a comunidade ou são provenientes de ambientes perigosos (AGMON, ZLOTNICK, FINKELSTEIN, 2015).

### **3.1.3 Influência do contexto familiar na saúde do adolescente**

Segundo Barreira, Rodrigues, Antunes (2015), existe influência da cultura familiar e dos estilos educativos adotados pelos adolescentes nas atitudes e comportamentos do adolescente na esfera sexual. Os resultados da pesquisa com adolescentes portugueses mostraram que a adoção dos estilos autoritário ou permissivo são considerados, pelos jovens, como fatores que podem conduzir a comportamentos sexuais inadequados, tendo sido observada uma associação entre uma menor supervisão parental e a participação dos adolescentes em mais comportamentos de risco, mais especificamente quanto ao início precoce da

atividade sexual e as relações sexuais desprotegidas. O estudo concluiu que uma ótima relação pais-filhos, onde exista uma comunicação eficaz centrada no respeito entre os membros e na resolução de problemas, o adolescente vê a família como uma fonte de apoio e suporte, estabelecendo-se uma relação positiva entre ambos, repercutindo em uma educação sexual aberta e eficaz diminuindo o comportamento de risco do adolescente.

As adolescentes que engravidam na fase da adolescência experimentam uma súbita passagem do papel de filha e ser dependente para o papel de mãe e provedora. Este conflito deve-se, em muitos casos, ao despreparo físico, emocional, social e econômico que comprometem o pleno exercer das funções maternas caso não haja o redimensionamento da vida da jovem e das pessoas que com ela convivem para se adaptarem ao acontecimento. Para avaliar o impacto desta situação na vida das adolescentes, pesquisadores do nordeste brasileiro, analisaram os fatores que interferem nos relacionamentos no contexto social e familiar de jovens, dois anos após a finalização de uma gravidez. Os resultados sugerem que políticas públicas de saúde reprodutiva devem ser desenvolvidas para que seja estimulado o fortalecimento do vínculo entre a jovem mãe e as pessoas que com ela convivem. Tais políticas devem ser voltadas não somente para a jovem mãe, mas também devem incluir ações para as pessoas próximas a ela, principalmente o companheiro, os amigos e a mãe tamanha a importância do apoio social e suporte emocional à jovem, tanto no momento da descoberta da gravidez quanto após esta, com vistas a evitar repercussões físicas e psicológicas negativas a ela e seu filho. Além disso, visto que o fato da adolescente não estudar mostrou-se como fator que interfere negativamente no relacionamento com os seus amigos, cabe reiterar a importância de adolescente manter-se estudando após a gestação (MARANHÃO, GOMES, SILVA, 2014).

O relacionamento conjugal consiste na pedra angular do bem-estar da família. Quando os pais têm uma relação conflituosa, pode haver repercussões negativas para a dinâmica da família por dificultar e fragilizar o relacionamento entre pais e filhos. As dificuldades dos pais em administrar conflitos no relacionamento prejudicam sua capacidade em servir como figuras confiáveis e sensíveis. Dada a importância central do apego aos pais durante a adolescência, pesquisadores americanos buscaram identificar como e por que as dificuldades

na relação conjugal constituem um risco para os problemas de adaptação do adolescente. Os resultados apontaram que a sensibilidade dos pais é um aspecto importante do ambiente de cuidado, promovendo apego seguro tanto em crianças quanto em adolescentes. A sensibilidade refere-se à capacidade dos pais de reconhecer e interpretar corretamente as expressões e necessidades emocionais de seus filhos e de responder a esses sinais de maneira apropriada. No contexto de uma interação pais-adolescente, uma base segura e afetiva é evidenciada pelo incentivo dos pais a perseverar diante das dificuldades cotidianas, apoio à autonomia e elogios aos esforços dos adolescentes para tomar suas próprias decisões contribuindo desta forma para melhores ajustes sociais e psicológicos do adolescente (MARTIN *et al.*, 2017).

Na última década o uso das mídias digitais, incluindo interativas e sociais, cresceu e evidências sugerem que elas oferecem benefícios e riscos para a saúde de crianças e adolescentes. Chassiakos *et al.* (2016), revisaram a literatura em busca de artigos envolvendo promoção e risco à saúde pelo uso de mídias entre os adolescentes. Os resultados mostraram que entre os benefícios à saúde e bem-estar, estão a aprendizagem precoce, exposição a novas ideias e conhecimentos, aumento de oportunidades de contato e apoio social e novas oportunidades de acesso a mensagens e informações sobre promoção da saúde, conteúdos que indicam como importante a realização de uma atividade física adequada, alimentação saudável, boa higiene do sono e um ambiente social estimulante. Entre os riscos dessa mídia estão os efeitos negativos sobre o sono, atenção e aprendizado; maior incidência de obesidade e depressão; exposição a conteúdo e contatos imprecisos, inadequados ou inseguros e privacidade comprometida e confidencialidade. Os pesquisadores recomendam que a família precisa encontrar um equilíbrio apropriado entre o tempo de tela / tempo on-line e outras atividades, estabelecer limites para acessar o conteúdo, orientar sobre a exibição de informações pessoais, estimular o pensamento crítico adequado à idade e a alfabetização digital, além de apoiar a comunicação familiar aberta e a implementação de regras consistentes sobre o uso da mídia.

### **3.1.4 Influência de diferentes contextos no desenvolvimento de transtornos alimentares**

Com o objetivo de revisar a literatura acerca da relação entre transtornos alimentares e habilidades sociais em adolescentes, Uzunian, Vitalle (2015), encontraram estudos que visavam compreender como o estado emocional e as relações interpessoais podem influenciar no estabelecimento dos transtornos alimentares (TAs). Os artigos também discutiram a influência da mídia e da sociedade neste processo. A partir da análise dos estudos, observou-se que quanto maior o repertório de habilidades sociais dos adolescentes, maior o fator de proteção contra o desenvolvimento de transtornos alimentares. Os adolescentes que praticam esporte possuem mais um fator agravante para o desenvolvimento de TAs, visto que em determinadas modalidades o peso e a forma corporal são preditivos para estabelecer a categoria do atleta. A influência exercida pelos treinadores e colegas são negativas para o desenvolvimento de transtornos do comportamento alimentar (TCAs) enquanto os pais podem desempenhar fator de proteção. Os TAs são acompanhados de alterações psicossociais, pois os indivíduos acometidos muitas vezes apresentam dificuldades cognitivas, dificuldades de estabelecer relações, problemas interpessoais e psicológicos, como baixa autoestima e perfeccionismo. Pessoas acometidas pela anorexia nervosa (AN) apresentam altos níveis de ansiedade, consideram-se incapazes de se socializar e frequentemente apresentam comportamento de submissão aos outros. Pacientes com bulimia nervosa (BN) possuem sentimentos de depressão, raiva e desgosto, além de apresentarem dificuldade de estabelecer relações sociais saudáveis.

As autoras ressaltaram que as habilidades sociais começam a ser formadas desde a infância, tendo como primeiro ambiente de formação a família e, posteriormente, a escola, a igreja e as atividades de lazer, entre outros. Essas habilidades dizem respeito a um conjunto de comportamentos emitidos pelo indivíduo em determinado contexto, expressando seus sentimentos, suas atitudes, seus desejos, suas opiniões e seus direitos, de modo adequado à situação e respeitando o comportamento dos demais. O surgimento e a manutenção dos TCAs podem ser influenciados pelo padrão de beleza da sociedade atual, pelas mensagens e valores passados pela mídia, pela

influência dos pares e pelas emoções que, quando não administradas corretamente, agravam e predispõem ao quadro. Os adolescentes, quando são habilitados socialmente a lidar com situações que influenciem o surgimento de TAs, apresentam um fator de proteção já que terão comportamentos adequados frente a essas situações, não se deixando levar pelo entorno e evitando a instalação dos distúrbios.

As consequências da obesidade na adolescência vão além das questões físicas, aspectos psicossociais dos indivíduos são afetados como dificuldades de relacionamentos com pares da mesma faixa etária e comprometimento da qualidade de vida relacionada à saúde. Evidências indicam que os jovens obesos persistirão nesta condição quando adultos aumentando o risco de associação de outras morbidades. Preocupados com estas questões pesquisadores americanos analisaram se os adolescentes persistentemente obesos recebem apoio social ao longo do tempo, quais as fontes desse apoio e se o suporte recebido desempenha papel protetor nos resultados psicossociais a longo prazo. O contexto escolar foi o cenário escolhido para o estudo. Os resultados mostraram que jovens obesos relataram níveis mais baixos de apoio social do que os colegas com peso saudável. O apoio social, particularmente de colegas de classe, é um importante preditor para o funcionamento psicossocial ao longo do tempo. Sendo assim os autores recomendam ações no ambiente escolar promovam o apoio dos colegas e professores em sala de aula o que pode levar a melhores os resultados acadêmicos, comportamentais e de saúde dos alunos persistentemente obesos (WU, REITER-PURTILL, ZELLER, 2014).

### **3.1.5 Contextos de violência e uso de drogas**

Oliveira et al.(2014) investigaram existência de violência psicológica nos diferentes âmbitos relacionais de adolescentes tendo como objetivo avaliar a perpetração dessa violência no relacionamento afetivo-sexual atual de adolescentes brasileiros e sua relação com violência psicológica vivenciada em outros contextos de vida: família, relacionamento com amigos e com parceiros afetivo-sexuais anteriores. A amostra foi composta por vinte estratos, em torno de dez capitais, representando todas as regiões brasileiras e coletadas em instituições de ensino públicas e particulares. O resultado da pesquisa mostrou que violência entre irmãos é a mais frequente (75,6%), seguida pela que se dá

entre amigos (46,3%) e a que ocorreu em relacionamentos afetivo-sexuais anteriores do adolescente (29,8%); a existência de violência psicológica entre os pais foi mencionada por 25% dos entrevistados. As experiências de abuso psicológico entre pais e filhos e testemunho de abuso psicológico entre os pais foram positivamente relacionados com a prática de violência psicológica no namoro.

Com estes dados concluíram que a capacidade do indivíduo de regular suas emoções e os comportamentos emocionalmente relacionados como raiva e hostilidade desempenham um papel significativo nas associações de conflito de relacionamento transgeracionais. A desregulação emocional seria um importante mecanismo subjacente ao moldar relacionamentos românticos em gerações. A partir desses posicionamentos, percebe-se a necessidade de avanço do conhecimento no que se refere ao aprendizado da violência e da complexidade dos contextos onde se dão os relacionamentos afetivos-sexuais dos adolescentes na sociedade atual.

Os contextos de violência são motivos de preocupações para o Ministério da Educação do Peru, que por meio de inquérito realizado junto às escolas buscaram identificar e analisar como são produzidas as relações de violência neste ambiente. O Peru é um dos países em que a trajetória sombria do terrorismo de 1980 sofre com as consequências da violência que até os dias de hoje é difundida em todos os contextos, como locais de trabalho, ruas, espaços públicos, e afeta igualmente homens, mulheres, adolescentes e crianças. Entre os jovens peruanos, esses ambientes afetados pela violência se traduzem em participação em gangues de rua e alto consumo de álcool desde cedo, contribuindo para a alta prevalência de violência no meio escolar.

Os objetivos da pesquisa de Oriol *et al.* (2017), com os adolescentes peruanos foram determinar a influência da violência no ambiente escolar sobre a violência percebida na escola e a violência exercida pelos professores, além de investigar se as relações violentas predizem a depressão pela solidão e o bullying através da vitimização entre pares. Os resultados confirmam que a violência no ambiente escolar tem alta influência na violência exercida por adolescentes e professores dentro da escola. A violência praticada por professores é o preditor mais importante da depressão através da solidão e

encoraja a vitimização entre pares e o surgimento de comportamentos agressivos e de bullying.

O cenário escolar também foi utilizado no Brasil, especificamente na capital do estado de Minas Gerais para examinar o uso de drogas ilícitas como inalantes, maconha, hipnóticos, crack, cocaína, alucinógenos, anfetaminas e opioides e as associações com fatores socioeconômicos, bem como a influência do grupo de pares entre adolescentes brasileiros de 15 a 19 anos. Participaram 891 estudantes do ensino médio de escolas públicas e particulares. Os pesquisadores Jorge et al. (2018), acreditam que fatores externos, como família, amigos, irmãos, bem como percepções negativas da escola e da comunidade, são poderosos fatores mediadores do risco de uso de substâncias. Ter amigos que usam drogas e serem mais suscetíveis à pressão dos pares são os mais fortes preditores do uso de substâncias por adolescentes. A pressão dos pares exerce uma influência muito poderosa sobre o comportamento dos adolescentes. A influência dos pares é uma questão complexa, devido à grande variedade de contextos que envolvem amizades e redes sociais. A influência social foi associada a diferentes padrões de uso de drogas. Um indivíduo pode ser mais influente do que outro, dependendo de sua posição dentro da rede social: posição central (ser popular), posição marginal (isolado / ter alguns amigos) ou posição de ligação (ligação que une grupos de pares). Nos indicadores investigados, a heterogeneidade de gênero foi fator de risco significativo para o uso de drogas. Mulheres e homens podem ser influenciados de maneira diferente pelos pares. Amigos de sexo oposto podem ser mais fortes do que amigos do mesmo sexo em relação ao uso de drogas.

### **3.2 Estilo de vida e comportamentos de risco à saúde na adolescência**

Resultado da busca de artigos do segundo capítulo



407	selecionados após aplicação do critério artigos científicos
178	selecionados pelo período
167	selecionados a partir dos idiomas
154	selecionados com textos completos
123	selecionados para leitura dos resumos
113	excluídos por não atenderem aos critérios
10	artigos inseridos na revisão.

Foram excluídos os artigos que tratavam dos seguintes assuntos: bronquiolite, saúde prisional, hepatite C, diarreia, psicoses e esquizofrenia, estudos genéticos, vacinação para HPV, anestesia, ventilação mecânica, sepse, internações em UTI, comportamento de profissionais de saúde, amamentação, saúde prisional.

**Quadro 2:** Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, comportamento de risco à saúde e estilo de vida.

<b>Autor, Ano e Local</b>	<b>Participantes do estudo e Contexto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados/Conclusões</b>
Silva et al 2014 Santa Catarina (SC) Brasil	6529 adolescentes de 15 a 19 anos estudantes do ensino médio de escolas públicas de SC.	Investigar diferenças de gênero nos padrões de agrupamento de comportamentos de risco nesta população.	Certas combinações de comportamentos de risco foram mais comuns em meninos do que em meninas. Esse agrupamento foi bastante comum entre adolescentes que não trabalhavam e em meninos que viviam em áreas vulneráveis.
Winkvist et al 2016 Suécia	11756 adolescentes com idades entre 15 e 16 anos.	Verificar a associação entre escolhas alimentares, ingestão, e atividades de lazer com sobrepeso e obesidade.	Os hábitos alimentares de adolescentes no oeste da Suécia justificam melhorias para reduzir os riscos de sobrepeso e obesidade na juventude.
Tanihata et al 2015 Japão	85.158 estudantes matriculados em escolas secundárias juniores e seniores em todo o país selecionadas aleatoriamente.	Verificar as associações entre saúde mental, estilo de vida e comportamentos em adolescentes.	As características populacionais associadas à má saúde mental foram: ser do sexo feminino, estudante do ensino médio, não tomar o café da manhã, não participar de atividades extracurriculares, não consultar os pais sobre assuntos pessoais, tabagismo dos pais, tabagismo ou uso de álcool

			e avaliação subjetiva ruim da qualidade do sono.
Hoare et al 2016 Camberra Austrália	Adolescentes australianos com idades entre 13 e 15 anos estudantes de escolas públicas.	Verificar as associações transversais e longitudinais entre os fatores de risco obesogênicos, o estado do peso e sintomatologia depressiva em uma coorte de adolescentes australianos.	Os achados deste estudo indicam que os adolescentes experimentam altos níveis de depressão, obesidade e apresentam comportamentos alimentares e de atividade física inadequados.
Lee et al 2018 Estados Unidos	5117 participantes com idade entre 12 e 19 anos	Identificar tendências temporais entre adolescentes americanos para a gravidade da Síndrome Metabólica.	A tendência mais saudável de declínio da gravidade da síndrome metabólica em adolescentes devido à diminuição das anormalidades no colesterol e triglicerídeos.
Pisa et al 2015 África do Sul	Em 388 adolescentes rurais sul-africanos entre 11 e 15 anos de idade	Identificar e descrever a diversidade de padrões de nutrientes e como eles se associam com fatores sociodemográficos e de estilo de vida,	Foram identificados quatro padrões de ingestão nutricional que foram significativamente associados com vários fatores de estilo de vida, incluindo a obesidade.
Fletcher et al 2015 Austrália	Revisão sistemática com 21 artigos que avaliaram associações entre comportamento sedentário e marcadores cardiometabólicos em jovens de 12 a 18 anos.	Explorar se as associações entre vários comportamentos sedentários e marcadores de risco cardíaco são independentes da ingestão dietética em adolescentes.	O comportamento sedentário parece estar associado à adiposidade em adolescentes, independentemente da ingestão dietética
Nunes et al 2016	916 estudantes com idades entre	Investigar a presença	Inatividade física simultânea à consumo

São João do Oeste - SC Brasil	14 a 19 anos matriculados em uma escola de ensino médio.	simultânea de fatores de risco para doenças não transmissíveis e a associação dos fatores de risco com fatores demográficos e econômicos.	excessivo de álcool, comportamento sedentário e dieta não saudável foram os principais fatores entre adolescentes do sexo masculino. Os grupos menos propensos a ter comportamentos sedentários e dieta não saudável foram meninas.
Bello et al 2015 São Carlos - SP Brasil	Adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos, atendidos por uma unidade de atenção primária de saúde.	Avaliar o reconhecimento e o manejo por parte dos pais frente a situações de sobrepeso e obesidade de filhos.	O reconhecimento dos pais foi relativamente alto, porém, houve uma baixa demanda por intervenções que pudessem reverter o sobrepeso e a obesidade dos adolescentes.
Utley, Affuso e Rucks. 2016 Alabama EUA	Revisão sistemática com 30 artigos de pesquisa originais. Tendo como participantes adolescentes com idades entre 12 e 19 anos.	Estudos incluídos analisaram intervenções de prevenção à obesidade entre os adolescentes.	Potenciais reguladores do risco de obesidade na adolescência podem ser encontrados nos níveis individuais, familiares ou em contextuais sociais.

Fonte: Rodrigues, E., 2019.

No **segundo capítulo** da revisão foram encontrados artigos que abordam assuntos como o comportamento alimentar associado ao estilo de vida, ao comportamento sedentário e a obesidade. Hábitos alimentares dos adolescentes, manejo dos pais com a obesidade dos filhos. Agrupamentos de vários comportamentos de risco à saúde analisado por gênero. Saúde mental e estilo de vida. Depressão relacionada com a obesidade, síndrome metabólica e doenças crônicas não transmissíveis associadas ao comportamento dos jovens e as características do contexto ambiental que podem proteger ou favorecer a obesidade entre adolescentes.

### 3.2.1 Estilo de vida e os aspectos nutricionais

Preocupados com a obesidade precoce na população, pesquisadores suecos realizaram estudo com 11.222 adolescentes com 15 anos de idade para investigar suas escolhas alimentares e atividade física. Os resultados foram comparados com as recomendações nutricionais nórdicas e indicadores suecos de dieta saudável e hábitos de exercício. A pesquisa demonstrou que apenas 15% da amostra atingiam o objetivo de consumir peixe pelo menos duas vezes por semana. Dois terços realizavam atividade física regular moderada ou vigorosa semanalmente. No total, 12,4% estavam acima do peso e 2,4% eram obesos. Meninos exibiram uma ingestão mais frequente de refrigerantes, sucos de frutas concentrados e *fast food* (WINKVIST *et al.*, 2016).

A ingestão frequente de doces e chocolates foi relatada por ambos os sexos. Entre meninas e meninos, que moram em áreas rurais ou em apartamentos relataram ausência de atividades físicas no lazer, significando fatores de risco para o excesso de peso ou obesidade. A partir destes resultados os pesquisadores sugerem que ações de saúde pública devem ser tomadas para aumentar a atividade física e o consumo de legumes, frutas e peixe, bem como diminuir o consumo de refrigerantes e doces com especial atenção a diferenças de sexo, uma vez que as características da ingestão dietética na infância e adolescência influenciam na qualidade da ingestão dietética na vida adulta (WINKVIST *et al.*, 2016).

Os Estados Unidos registram há muitos anos uma epidemia de obesidade e síndrome metabólica (SM) na população de maneira geral. A SM é diagnosticada pela presença de pelo menos três dos cinco componentes a seguir: obesidade central, glicemia e triglicérides elevados em jejum, pressão arterial elevada e baixa lipoproteína de alta densidade (HDL). Na população adolescente pesquisadores analisaram 5117 participantes com idade entre 12 e 19 anos pacientes do centro de controle e prevenção de doenças selecionados aleatoriamente, com objetivo de identificar a gravidade da SM, seus componentes individuais e fatores relacionados à dieta. Os resultados mostraram uma tendência de redução da gravidade da SM associada a diminuição da ingestão de calorias e carboidratos e aumento do consumo de gorduras insaturadas, consideradas mais saudáveis, contribuem para a elevação

do HDL. Sinalizando para uma mudança significativa no estilo de alimentação dos jovens que atualmente é uma prioridade para diminuir o risco de doenças cardiovasculares e diabetes mellitus tipo II no futuro (LEE *et al.*, 2016).

Pesquisadores sul africanos utilizaram metodologia quantitativa a partir de quatro padrões de nutrientes para avaliar a alimentação de 388 jovens com idades entre 11 e 15 anos residentes em zona rural. Os padrões de dieta utilizados foram: predomínio de alimentos de origem animal, vitaminas e fibra de origem vegetal, mista animal e vegetal e predomínio de amidos. Os dados da ingestão alimentar foram comparados com o IMC, o status sócio econômico e o nível de atividade física dos jovens. Os resultados revelaram que tanto nos agregados familiares mais pobres como nos mais favorecidos economicamente os adolescentes estão em risco de desenvolver obesidade, dados os padrões nutricionais e estilo de vida adotados com altos índices de consumo da dieta rica em amido e atividade física insuficiente (PISA *et al.*, 2015).

Estudo de caso descritivo transversal foi realizado com adolescentes na faixa etária de 10 a 18 anos e seus pais, em uma unidade de atenção primária de saúde na cidade de São Carlos (SP) com o objetivo de investigar a conscientização dos pais a respeito do sobrepeso e da obesidade de seus filhos e sua relação com o manejo deste problema. Dos 142 adolescentes, dezessete foram classificados como sobrepeso (12.0%) e 14 como obesos (10.0%). O reconhecimento dos pais em relação ao estado nutricional de seus filhos foi relativamente alto, porém, houve uma baixa demanda por intervenções que pudessem reverter o sobrepeso e a obesidade dos adolescentes. Os profissionais de saúde podem ser mais efetivos e definir metas terapêuticas e preventivas em conjunto com os pais, levando em consideração suas percepções e expectativas. Bello *et al.* (2014), autores da pesquisa sugerem que são necessários mais trabalhos qualitativos e aprofundados sobre as percepções a respeito do peso corporal ou sobre as barreiras na sua intervenção.

### **3.2.2 Estilo de vida e sua influência na saúde mental do adolescente**

Alguns hábitos de adolescentes japoneses foram pesquisados em uma amostra de 85 158 estudantes, com intuito de associá-los a saúde mental os resultados evidenciaram que as características populacionais associadas à má

saúde mental estavam mais presentes no sexo feminino, em estudantes do último ano do ensino médio, que não participavam de atividades extracurriculares, não consultavam os pais sobre assuntos pessoais, fumavam, ingeriam bebidas alcoólicas e tinham pais que fumavam. A avaliação subjetiva ruim do sono também foi investigada e dormir menos de cinco ou mais de nove horas, também foram associados a transtornos de ansiedade e sintomas depressivos nesta população (TANIHATA *et al.*, 2015).

Na Austrália, a previsão é de que um em cada quatro jovens terá um transtorno depressivo até o final da adolescência e uma proporção similar acontece em relação ao sobrepeso ou obesidade. O estilo de vida para estes dois problemas compartilha alguns fatores de risco. A partir destes problemas, pesquisadores australianos investigaram em uma amostra de 634 alunos, com intervalo de dois anos entre o início da coleta aos 13 anos e ao fim com 15 anos de idade, desfechos como a sintomatologia depressiva, peso corporal, atividade física, tempo de tela e medidas relacionadas à dieta. Os autores consideraram a sintomatologia depressiva o agrupamento de sintomas como baixo humor e perda de prazer em atividades cotidianas (HOARE *et al.*, 2016).

Os resultados da pesquisa mostraram que quanto maior a atividade física menor sintomatologia depressiva entre os meninos. Entre as meninas os sintomas são mais evidentes quanto maior o consumo de bebida açucaradas e *fast food*. Os autores ressaltaram que sintomatologia depressiva e a obesidade nesta fase da vida podem persistir na idade adulta e recomendaram estudos em que a saúde mental seja avaliada juntamente com indicadores de obesidade com sensibilidade para a complexidade da relação entre esses problemas de saúde (HOARE *et al.*, 2016).

### **3.2.3 Estilo de vida sedentário e associações de risco**

O comportamento de adolescentes catarinenses no sul do Brasil foi objeto de estudo de pesquisadores com intuito de identificar a adoção de um ou mais comportamentos de risco e a diferenciação destes entre os gêneros. Foram considerados para investigação comportamento de risco como o excesso de tempo de tela, a atividade física de intensidade moderada a vigorosa (AFMV) insuficiente, o baixo consumo de frutas e verduras e o consumo de álcool. Variáveis sociodemográficas como a área residencial, a situação de trabalho dos

adolescentes, a renda familiar mensal e a escolaridade materna também foram incluídas e associadas ao agrupamento de comportamentos de risco. Os resultados da pesquisa mostraram que as meninas apresentaram alta prevalência de AFMV insuficiente, 76,3%, enquanto meninos apresentaram menor consumo de frutas e verduras, 53,0% e maior consumo de ingestão de álcool 40,8%. Nenhuma diferença foi encontrada em tempo de tela entre as meninas 59,6% e meninos 60,7%. Um total de 21,2% dos adolescentes apresentou um comportamento de risco, 37,3% tiveram dois, 28,5% tiveram três e 8,0% todos os comportamentos de risco investigados. Apenas 5,0% não exibiram nenhum, e a maior probabilidade de acumular três ou mais dos comportamentos esteve entre os meninos do que as meninas (SILVA *et al.*, 2014).

Segundo Fletcher *et al.*, 2015, que realizaram revisão sistemática para entender a relação entre comportamento sedentário, saúde cardiometabólica e adiposidade entre adolescentes, dos 21 estudos examinados a maioria encontrou associações positivas significantes entre a televisão, o tempo de tela e o comportamento sedentário com marcadores de adiposidade, independente da ingestão dietética. Não foram relatadas associações significativas entre tempo de tela com pressão arterial e colesterol.

Os comportamentos sedentários são atividades de baixo gasto energético, geralmente realizadas na posição sentada ou reclinada, incluindo atividades como assistir à televisão, usar o computador, ficar sentado na escola, no ônibus, carro, trabalho, conversar com os amigos, dentre outras atividades similares. A medida do tempo que os adolescentes passam por dia assistindo à televisão, jogando videogame e usando o computador, denominada de tempo de tela, é uma das formas mais usadas para operacionalizar o comportamento sedentário em estudos com adolescentes (LUCENA *et al.*, 2015).

Com o objetivo de estudar a presença simultânea de fatores de risco para DCNT entre adolescentes, pesquisadores do sul do Brasil, investigaram a presença de fatores relacionados ao estilo de vida de 916 estudantes do ensino médio com idades entre 14 a 19 anos. Foram avaliados os comportamentos: inatividade física, consumo excessivo de álcool, tabagismo, comportamento sedentário e alimentação não saudável. Os resultados encontraram o desenvolvimento de dois, três, quatro e cinco fatores de risco em 22,2%, 49,3%,

21,7% e 3,1% da amostra respectivamente. Entre os comportamentos simultâneos mais prevalentes, a dieta não saudável e a inatividade física foram maiores entre as meninas mais pobres, enquanto a dieta não saudável e o comportamento sedentário foram maiores entre os meninos. Além disso, adolescentes mais jovens estudantes do turno diurno foram avaliados como simultaneamente fisicamente inativos, sedentários e consumidores de alimentos não saudáveis. Adolescentes mais velhos, entre 17 e 19 anos de idade, foram os que melhor representaram simultaneamente comportamentos de inatividade física, consumo excessivo de álcool, dieta pouco saudável e comportamento sedentário (NUNES *et al.*, 2016).

Pesquisadores norte-americanos realizaram revisão sistemática a partir de artigos científicos que tinham como desfecho o status do peso e atividade física tanto isolados quanto em comum em que o objetivo fosse a prevenção da obesidade entre adolescente com idades de 12 a 19 anos. Trinta artigos atenderam aos critérios determinados para a pesquisa. As análises evidenciaram que quando a atividade física é apoiada pelos pais, pela vizinhança, e instalações recreativas estão à disposição no ambiente social os níveis de atividade são mais elevados e eficazes para prevenir a obesidade, enquanto que a percepção de falta de segurança esteve associada a níveis reduzidos de atividade física (UTLEY, AFFUSO, RUCKS, 2016).

O excesso de peso ou obesidade foi associado ao consumo de bebidas açucaradas e à disponibilidade domiciliar das mesmas; foram relatadas probabilidades reduzidas com a ingestão de frutas e legumes e a disponibilidade doméstica destes, café da manhã diário e frequência de refeição familiar. Potenciais reguladores do risco de obesidade na adolescência podem ser encontrados nos níveis individuais, familiares ou contextuais sociais. Apontaram que a prevalência da obesidade na adolescência varia de acordo com características demográficas, como raça, etnia, status socioeconômico, sexo e região geográfica e que estudos adicionais são necessários para entender os efeitos contextuais sobre o excesso de peso na juventude (UTLEY, AFFUSO, RUCKS, 2016).

### 3.3 A Enfermagem na atenção ao adolescente: minimização dos riscos à saúde

Resultado da busca de artigos do terceiro capítulo



2367 selecionados após aplicação do critério artigos científicos

727 selecionados pelo período

713 selecionados a partir dos idiomas

463 selecionados com textos completos

112 selecionados para leitura dos resumos

99 excluídos por não atenderem aos critérios

13 artigos inseridos na revisão.

Foram excluídos os artigos que tratavam dos seguintes assuntos: doenças como asma, escoliose, hepatite B, neuropatias, refluxo gastroesofágico, psicoses, esquizofrenia, e cardiovasculares, situações que envolvem a atenção ao pré-natal, o uso de medicamentos, amamentação, saúde prisional, portadores de necessidades especiais de saúde, ensino de graduação em enfermagem.

**Quadro 3** - Artigos selecionados a partir dos descritores: adolescentes, serviços de saúde escolar e enfermagem

<b>Autor, Ano e Local</b>	<b>Participantes do estudo e Contexto</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados/Conclusões</b>
Raspberry <i>et al</i> 2015 Atlanta EUA	415 estudantes do sexo masculino negros e latinos com idades entre 13 e 19 anos	Desenvolver estratégias centradas na escola para conectar jovens com experiência sexual com jovens do mesmo sexo, aos serviços de prevenção de HIV e ISTs.	Enfermeiros escolares são pessoa chave na equipe para ajudar os alunos a reduzir o risco de HIV e IST através do acesso a preservativos e a conexão a serviços de saúde sexual, como testes de HIV e ISTs.
Neto <i>et al</i> 2014 Recife, PE Brasil	11 adolescentes de uma escola pública estadual.	Aplicar a metodologia de Círculos de Cultura junto a adolescentes como estratégia da enfermeira na construção do	Por meio da estratégia metodológica foi possível criar situações nas quais os adolescentes sentiram-se convidados a refletir criticamente sobre o fenômeno da violência em sua complexidade,

		conhecimento sobre violência	subsidiando ações de cuidado em enfermagem que primem pelo protagonismo e autonomia dos adolescentes.
Beck; Reilly 2017 Calgary Canadá	14 artigos estudos qualitativos e quantitativo. Critérios: adolescentes no ensino secundário sem distúrbios clínicos ou de desenvolvimento, relatos de intervenção com envolvimento do aluno.	Responder a seguinte questão: O que os alunos do ensino médio podem ensinar aos educadores e enfermeiros escolares sobre o envolvimento dos alunos na promoção da saúde?	Os educadores e enfermeiros e educadores devem apoiar o engajamento dos estudantes nas ações escolares pois quando eles têm um senso de propriedade e responsabilidade para com a comunidade escolar, ficam mais propensos a participar de tais iniciativas.
Pavletic <i>et al</i> 2016 Southborough, MA EUA	337 adolescentes residentes em um internato.	Relatar a experiência de um modelo de educação e cuidados em saúde em um internato.	Enfermeiros e conselheiros escolares fornecem um ambiente de apoio e atenção aos alunos, essencial na promoção do crescimento e da saúde ideais.
Borawski <i>et al</i> 2015 Cleveland,OH EUA	1357 alunos dos 9º e 10º anos matriculados em aulas obrigatórias de educação em saúde em 10 escolas secundárias.	Comparar a eficácia das orientações recebidas por educadores e enfermeiros escolares em assuntos de educação sexual.	O envolvimento da enfermeira escolar ou outro profissional de saúde com o qual os alunos estejam familiarizados e confortáveis melhoram os ensinamentos específicos de saúde reprodutiva, especialmente aqueles associados à capacitação e redução de comportamentos de risco para a saúde sexual.
Beserra <i>et al</i> 2017 Fortaleza, CE Brasil	25 adolescentes com idades entre 10 e 19 anos estudantes de uma escola	Analisar a percepção de adolescentes acerca da participação em	Observou-se vulnerabilidade dos adolescentes para gravidez precoce e ISTs, e apesar de possuírem

	localizada na periferia.	uma oficina educativa sobre sexualidade.	conhecimento prévio sobre práticas sexuais seguras, expõem-se a situações de risco.
Cortez; Silva 2017 Campos dos Goytacazes, RJ Brasil	81 estudantes de uma escola pública federal de ensino médio e superior com idades entre 12 e 19 anos.	Identificar dúvidas dos alunos sobre ISTs e propor uma abordagem ou metodologia educacional.	69% deles disseram que sabiam o que é IST e 41% não sabiam definir. Os alunos gostariam de aprender sobre IST, com profissionais de educação e saúde.
Leal <i>et al</i> 2016 Redenção, CE Brasil	114 adolescentes na faixa etária de 12 a 19 anos, estudantes de uma escola pública.	Analisar o perfil diagnóstico de adolescentes escolares.	Os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes foram de dor aguda (46%); nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais (21%); disposição para nutrição melhorada (17,5%); dentição prejudicada (11,4%) e estilo de vida sedentário (10,5%).
Soares <i>et al</i> 2015 Pelotas RS Brasil	Cinco adolescentes estudantes de uma escola pública de Ensino Fundamental e Médio.	Destacar a importância da educação sexual na escola, a partir da aliança entre escola e enfermagem/saúde.	A escola é um importante espaço para a educação sexual, no entanto, os profissionais desse setor precisam atentar para aspectos individuais e contextuais de cada adolescente. A aliança entre educação e saúde, possibilita o desenvolvimento de competências entre os dois serviços.
Vieira <i>et al</i> 2014 Natal RN Brasil	Quatro enfermeiras de unidades básicas de saúde cujo território abrangia escolas estaduais.	Identificar a percepção dos enfermeiros das Unidades Básicas de Saúde sobre sua atuação na avaliação para	Existiam lacunas na atuação dessas enfermeiras junto aos adolescentes, especialmente na promoção da saúde, prevenção e tratamento do

		excesso de peso em adolescentes nas escolas.	excesso de peso, uma vez que se isentavam de agir e transferiam a responsabilidade para outros profissionais.
Moreira <i>et al</i> 2014 Natal RN Brasil	12 trabalhos foram selecionados. 2 teses de doutorado e 10 dissertações de mestrado	Caracterizar as dissertações e teses disponíveis no Banco de Teses da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior que versem sobre a assistência de enfermagem frente à saúde do adolescente no âmbito escolar	Destacaram-se sete estudos sobre promoção e/ou prevenção em saúde e cinco referentes a aspectos epidemiológicos.
Silva <i>et al</i> 2014 Palmeira das Missões RS Brasil	13 jovens de 16 a 18 anos, que cursavam a segunda série do ensino médio em duas escolas públicas do município	Conhecer e analisar as concepções de violência escolar e ações potenciais de enfrentamento, na perspectiva de adolescentes.	Há descrença nas ações de prevenção, no entanto os adolescentes percebem a possibilidade de enfrentamento da violência na escola por meio de ações de melhoria na educação, e em casa com maior investimento na família.
Reis <i>et al</i> 2014 Contagem, MG Brasil	94 pais de adolescentes de escolas municipais	Analisar a percepção de pais sobre vulnerabilidades e necessidades de acesso em saúde na adolescência.	Apesar de priorizarem a consulta médica e odontológica, mencionaram a importância da enfermagem no acesso às ações de saúde na adolescência.

Fonte: Rodrigues, E., 2019.

**No terceiro capítulo** da revisão foram encontrados artigos que abordam assuntos como o enfrentamento da violência no espaço escolar, educação sexual, sexualidade, conhecimento sobre ISTs, identificação dos indicadores de sobrepeso e obesidade, levantamento de diagnósticos de enfermagem entre adolescentes e promoção de saúde na escola pelos enfermeiros.

### 3.3.1 A enfermagem no enfrentamento da violência no espaço escolar

A violência nas escolas se faz presente na realidade de muitos jovens brasileiros. Com a intenção de abordar essa temática, pesquisadoras enfermeiras do sul do Brasil realizaram ações de educação em saúde com adolescentes a fim de fomentar o planejamento de estratégias de intervenção locais e municipais para o enfrentamento dessa problemática em uma escola municipal. Silva *et al.* (2014), perceberam que a violência aparece nas falas dos estudantes como algo comum e naturalizada, e as motivações para as brigas são banais como as disputas por namorados(as), competições entre times esportivos, necessidade de autoafirmação, e envolvem professores e alunos. Como estratégia ao combate à violência foram elaboradas normas de conduta e distribuídas aos alunos que devem segui-las e respeitá-las. A presença de policiais e do conselho tutelar para controlar situações mais graves também foi necessária por algum período. Além das ações educativas com os estudantes, a família foi convidada a participar e tornar-se parceira na construção de novas formas de pensar a educação para combater a violência no contexto escolar.

A escola constitui um cenário privilegiado para o desenvolvimento de ações promotoras de saúde, pois é a partir dela que adolescentes e jovens desenvolvem e constroem sua visão de mundo, autonomia e subjetividade. A prática das enfermeiras(os), neste contexto pode pautar com o rompimento do silêncio e da acomodação que envolve várias temáticas, inclusive a violência junto a esse grupo. Ações educativas apoiadas em referenciais pedagógicos humanistas e libertadores, estimulam o protagonismo para ação coletiva e exercício da cidadania. Nesta direção, pesquisadores enfermeiros aplicaram em uma escola no Nordeste, em Recife (PE) a metodologia de Círculos de Cultura, como ato de ressignificação da violência. Os resultados evidenciaram que a ação problematizadora proporcionada possibilitou criar situações nas quais os adolescentes sentiam-se convidados a refletir criticamente sobre o fenômeno da violência em sua complexidade, manifestando interesse no aprofundamento de outros tipos de violência mascaradas, simbólicas, muito presentes no seu cotidiano e que acarretam consequências muito mais negativas que a física (NETO *et al.*, 2015).

### 3.3.2 Os enfermeiros e a promoção de saúde na escola

Segundo Moreira *et al.* (2014) promover a saúde é olhar o indivíduo adolescente e o seu contexto social, possibilitando o acesso às informações sobre os malefícios de hábitos de vida inadequados e estimular atitudes saudáveis. Essas ações englobam uma escuta diferenciada e focada nos problemas deste grupo, direcionada na prevenção de agravos. O papel do enfermeiro no desenvolvimento de ações a este públicos e pauta no monitoramento das condições de saúde no levantamento de problemas e no exercício de uma prática de enfermagem comunicativa. A integração entre os setores da saúde e da educação são potencializadas uma vez que possibilitam o desenvolvimento de competências em saúde dentro das salas de aula (SOARES *et al.*, 2015)

Enfermeiros canadenses, utilizaram a metodologia da revisão sistemática para pesquisar artigos sobre a saúde na escola com o objetivo de identificar o envolvimento dos alunos na promoção da saúde. Foram selecionados 14 artigos para a pesquisa e a análise revelou quatro temas. A promoção de um sentimento de pertencer ao ambiente escolar apareceu como um tema recorrente e certamente influencia na participação significativa dos alunos nas ações da escola. O envolvimento significativo também emergiu das iniciativas de promoção da saúde e dar voz às preocupações dos alunos. A partir dos resultados, constataram que capacidade dos estudantes de promover mudanças significativas podem ser cultivadas por meio do engajamento significativo com as ações desenvolvidas no ambiente escolar (BECK, REILLY, 2017).

Nos Estados Unidos um pequeno grupo de adolescentes vive em internatos e a partir do trabalho de cuidados à saúde enfermeiras relataram modelo dos serviços de saúde desenvolvidos em um estabelecimento desta natureza. Administrar os aspectos cotidianos do autocuidado, como a nutrição adequada e padrões de sono saudáveis, juntamente com as expectativas acadêmicas, esportivas e de relacionamento, representam um desafio para qualquer adolescente, em especial para aqueles que vivem longe da família e precisam desenvolver um nível mais alto de autoconfiança precocemente. A manutenção da saúde física e emocional pode ser um desafio difícil sem o apoio

dos pais, assim como reconhecer os primeiros sinais de doença (PAVLETIC *et al.*, 2016).

A comunicação das enfermeiras com os alunos é caracterizada pela honestidade e confidencialidade dentro dos limites da segurança e da política escolar. Os enfermeiros reservam um tempo para garantir que os alunos compreendam a natureza de sua condição e o tratamento correspondente, fornecem orientações para o autocuidado adequado e sugerem técnicas de relaxamento para o manejo emocional, se necessário. Administram a maioria dos medicamentos prescritos, para monitorar a resposta ao tratamento e comunicar aos médicos e familiares. Ao trabalhar em conjunto, enfermeiros e conselheiros escolares fornecem um ambiente de apoio aos alunos e desempenham um papel fundamental na promoção do crescimento e da saúde ideais. Melhorando a experiência do internato para adolescentes (PAVLETIC *et al.*, 2016).

A saúde do adolescente foi tema de pesquisa no sudeste brasileiro com o objetivo de analisar a percepção de pais sobre vulnerabilidades e necessidades de acesso em saúde na adolescência no município de Contagem/Minas Gerais. Participaram do estudo os pais de adolescentes de 12 escolas públicas municipais. Dos resultados emergiram situações como a exposição e a utilização de drogas, os hábitos alimentares inadequados, as barreiras no acesso em saúde e comportamentos de risco associados à sexualidade. Apesar de priorizarem a consulta médica e odontológica, os pais mencionaram a importância da enfermagem no acesso às ações de saúde na adolescência por meio do Programa Saúde na Escola, como à vacinação, grupos educativos e avaliação do crescimento e desenvolvimento dos adolescentes (REIS *et al.*, 2014).

### **3.3.3 Abordagens da enfermagem na educação sexual na adolescência**

Nos Estados Unidos, quase metade dos 19,7 milhões de novos casos de infecções sexualmente transmissíveis a cada ano estão entre pessoas de 15 a 24 anos e aproximadamente 25,7% das novas infecções estimadas por HIV ocorreram entre pessoas com 13 anos de idade. A partir dos dados de 2013, neste país, 34,0% dos estudantes do ensino relataram estar sexualmente ativos e que comportamentos podem colocá-los em risco de infecção por HIV ou IST,

pesquisadores americanos investigaram um cenário escolar com equipe de saúde, incluindo enfermeiras escolares, para identificar o papel destas nas abordagens aos jovens sobre saúde sexual e a percepção destes sobre o serviço. Os resultados indicaram disposição dos jovens para falar sobre uma série de questões incluindo sexo, testes de HIV, IST e camisinhas. Quando perguntados sobre quem eles procurariam, o conselheiro da escola seria a primeira escolha, seguido pela enfermeira da escola desde que se mostrassem abertos ao diálogo, amigáveis e interessados em conhecer o comportamento do aluno diante da saúde sexual. Por outro lado, alguns jovens relataram que os enfermeiros se mostrando fechados, ríspidos, sobrecarregados ou indiferentes não eram procurados, inclusive evitados para conversar sobre o assunto (RASBERRY *et al.*, 2015).

Ainda em contexto escolar americano, um estudo comparativo foi desenvolvido para examinar o impacto sobre as informações recebidas sobre ISTs e HIV quando ensinado por enfermeiras e professores. Os resultados mostraram que alunos ensinados por professores relataram que estes pareciam estar preparados, confortáveis com o material, e os desafiaram a pensar sobre sua saúde mais do que os alunos ensinados por uma enfermeira da escola. Ambos os grupos relataram melhorias significativas no conhecimento sobre o HIV / IST e uso do preservativo imediatamente após a intervenção. No entanto, aqueles ensinados por enfermeiras relataram mudanças significativas e sustentadas por até 12 meses após a intervenção, em atitudes, crenças e eficácia, enquanto aquelas ensinadas por professores de educação em saúde relataram muito menos mudanças, com melhoria sustentada apenas no conhecimento sobre preservativos (BORAWSKI *et al.*, 2015).

Os autores concluíram que tanto os professores quanto os enfermeiros escolares são eficazes em transmitir informações sobre saúde reprodutiva para estudantes do ensino médio; no entanto, ensinar as habilidades técnicas como por exemplo, uso do preservativo e interpessoal, por exemplo, negociação, necessárias para reduzir o comportamento sexual de alto risco e pode exigir um conjunto exclusivo de habilidades e experiências que os professores de educação em saúde normalmente não têm e que os enfermeiros são mais eficazes para abordar a temática (BORAWSKI *et al.*, 2015). Sobre a melhor metodologia a ser utilizada para abordar saúde sexual no ambiente escolar, o

estudo de Cortez e Silva (2017) sugere palestras realizadas por profissionais de saúde, educação permanente com os servidores para dinamizar o diálogo; grupo de apoio a familiar e rodas de conversas com os adolescentes sobre sexualidade. Para Beserra *et al.* (2017), deve-se promover reflexão sobre a importância das práticas sexuais seguras, utilizando diferentes estratégias, envolvendo também pais, professores, alunos e comunidade.

### **3.3.4 A enfermagem e os aspectos nutricionais dos adolescentes**

A Atenção Primária em Saúde (APS), considerada a porta de entrada do Sistema Único de Saúde (SUS), tem se demonstrado despreparada para atender às necessidades de saúde da população adolescente, principalmente no que diz respeito à capacitação dos profissionais e horários de atendimento. Buscando resolver esse problema, foi lançado, em 2008, o Programa Saúde na Escola (PSE). A primeira meta do PSE focaliza a avaliação da saúde dos escolares, a partir da classificação do estado nutricional e da identificação precoce de hipertensão e diabetes. Ressalta-se que a responsabilidade pelo desenvolvimento das ações preconizadas pelo PSE é das Unidades Básicas de Saúde (UBS) que possuem escolas públicas em seu território (BRASIL, 2012).

Contudo, pouco se sabe sobre as opiniões desses profissionais acerca dessa problemática de saúde da população de adolescentes e de seu controle como responsabilidade relacionada ao enfermeiro que atua na atenção primária em saúde. Diante de tal situação, Vieira *et al.* (2014), conduziram estudo para entender como os enfermeiros das UBS percebem o seu envolvimento na avaliação das condições de saúde principalmente nos casos de adolescentes com excesso de peso no ambiente escolar. As enfermeiras participantes demonstraram isenção quanto a condutas que poderiam ser realizadas com este grupo, seja na promoção da saúde, prevenção de agravos ou tratamento, atribuindo a outros profissionais a responsabilidade maior em torno desse problema. Tal atitude revela a inibição de atividades de sua competência, e prejuízos ao processo de saúde e doença do adolescente.

Com o objetivo de identificar os diagnósticos de enfermagem mais prevalentes entre um grupo de estudantes de uma escola pública com idades entre 14 e 19 anos Leal *et al.* (2016) encontraram em segundo lugar a nutrição desequilibrada: mais do que as necessidades corporais, presente em 21,0% dos

adolescentes, sendo o fator relacionado à ingestão excessiva em relação às necessidades metabólicas. Os hábitos relacionados foram o consumo excessivo de alimentos industrializados e salgados, principalmente no período da manhã e da tarde; não seguirem horários e consumir mais do que o necessário para as suas necessidades metabólicas.

Na pesquisa realizada por Moreira et al (2014), foi levantado que as taxas de sobrepeso são maiores em adolescentes de escolas privadas e com maior poder aquisitivo. Nesse sentido, recomendaram a necessidade de estudos e ações por parte das equipes de saúde, principalmente enfermeiros, visando atingir este público e o estabelecimento de ações, na tentativa de conscientizar os adolescentes sobre os riscos a que estão expostos e estimulá-los a mudarem os hábitos de vida.

#### 4 REFERENCIAL TEÓRICO: o Interacionismo Simbólico

Para dar sustentação ao desenvolvimento da pesquisa, será utilizado como referencial teórico o Interacionismo Simbólico (IS), considerado apropriado ao tipo de estudo pretendido, uma vez que aborda os aspectos internos ou experienciais do comportamento humano. Esta perspectiva teórica irá orientar o processo de pensamento e de compreensão dos fenômenos, processos e padrões de interação social dos adolescentes, aspectos estes extremamente compatíveis com abordagem da pesquisa qualitativa quando se busca compreender o funcionamento interno dos indivíduos e a essência da realidade de vida construída por meio do significado.

Com respeito as correntes teóricas que deram origem ao IS, considera-se as influências diretas das obras de clássicos da Escola de Chicago nos Estados Unidos, sobretudo o teórico interacionista de maior expressão o filósofo e psicólogo social George Mead, considerado o principal precursor e inspirador do movimento, que começou a delinear-se entre os anos 1930 e 1940. Além dele, Robert Park, H. Blumer, E. Hughes, H. Becker, B. Geer, A. Strauss, L. Schatzman, W. F. White, E. Goffman e D. Glaser, são outros nomes que participaram desta vigorosa corrente sociológica, que se consolidou nos anos sessenta do século passado, e seus trabalhos influenciaram de forma profunda, o pensamento e a pesquisa em ciências humanas (SAMPAIO, SANTOS, 2011).

O nome propriamente desta linha de pesquisa foi cunhado em 1937 por Herbert Blumer, aluno e discípulo de Mead, que estabeleceu os pressupostos da abordagem interacionista, através de seus escritos, cuja maioria está reproduzida em sua mais importante publicação chamada *Symbolic Interactionism: perspective and method*. No entanto, o uso do conceito de interação, já estava presente na obra de Georg Simmel (1858-1918) que desenvolveu as categorias de sociação, formas de sociabilidade e de ação recíproca, centrando suas análises nas relações que os indivíduos estabelecem entre si, quando adotam papéis mutuamente relacionados pela própria vida em sociedade (CARVALHO, BORGES, REGO, 2010; SAMPAIO, SANTOS, 2011).

Para Blumer (1969) a interação humana se dá sob uma base de interpretação e por isso é chamada de “simbólica”. Sendo assim, todas as formas de determinismo biológico, cultural ou social são recusadas. A rede das

interações sociais forma sempre uma rede *sui generis*, uma ordem dotada de regras próprias, ligada a um processo contínuo e ativo de interpretações que conduzem a resultados imprevisíveis que são, ao mesmo tempo, adaptações mútuas. Definições comuns não são sinônimas de verdade, o sentido está sempre sujeito a negociação, sempre influenciado por formas de ver os acontecimentos da vida social de modo diferente. As pessoas enfrentam situações concretas e estas podem levá-las a construir novas definições, abandonando as anteriores e provocando deslocamentos e mudanças. O objeto da investigação é o modo como estas definições se desenvolvem.

As pesquisas que adotam o IS como referencial teórico utilizam-se pouco de ferramentas quantitativas, uma vez que dessa forma, teriam como consequência, a padronização dos indivíduos sob observação, podendo reprimir a relação estreita entre sentido e contexto. Além disso, a pesquisa preferencial sobre pequenos grupos, como na pesquisa em questão, não autoriza o pesquisador a considerar os indivíduos que deles participam pelo ângulo de uma homogeneidade presumida, mas sim resultantes de inúmeros processos internos conflitantes, complementares, simétricos ou antagônicos. O pesquisador precisa do contato, da face a face, da leveza da entrevista, da possibilidade de falar com seus pesquisados e sobre o mundo social onde eles se movimentam e vivem a vida de todos os dias (LE BRETON, 2004).

Segundo Mead (1972) e Blumer (1969), o IS tem três pressupostos principais:

- As ações dos seres humanos relacionam-se às coisas, objetos físicos, às pessoas, às instituições, às atividades ou às situações da vida cotidiana, e ocorrem baseadas no significado que elas têm para eles próprios;
- O significado destas coisas surge **no** e do processo interativo social, que estabelece com outros seres humanos;
- Os significados atribuídos irão sendo manipulados e modificados através de um processo interpretativo, utilizado pela pessoa ao lidar com as coisas que encontra, sendo um guia orientador às suas ações.

Sendo assim pode-se dizer que o IS nos mostra que o ser humano orienta seus atos em direção às coisas em função do que estas significam para ele. E que o significado dessas coisas surge como consequência da interação social que cada qual mantém com seu próximo e a partir das experiências vividas o significado das coisas se modula mediante um processo interpretativo desenvolvido pela pessoa ao defrontar-se com as coisas que vai encontrando em seu caminho.

O Interacionismo Simbólico, fundamentado nestas premissas, reúne conceitos fundamentais, sendo eles: Ser humano, Símbolo, Self, Mente, assumir o papel do outro, Ação humana, Interação social e Sociedade. Tais conceitos serão descritos a seguir com base em Charon (1989):

**Ser humano:** representa o ator social, ser consciente, imprevisível e ativo, tendo liberdade de fazer escolhas, conforme a percepção e definição de mundo. A conscientização dessas escolhas pessoais e dos outros envolve a avaliação das ações, tornando-se uma orientação para o seu viver e para a sua vida.

**Símbolo:** é o conceito central de toda perspectiva do Interacionismo Simbólico. Sem ele não se pode interagir com os outros. É um objeto social utilizado pelo ser humano para representar e comunicar algo. É tudo que pode se perceber no mundo, como objetos físicos, humanos, passado, futuro e o Self.

**Self:** é a representação de um processo interiorizado no indivíduo: da mesma forma que age socialmente em relação aos outros, interage socialmente consigo mesmo. Ele surge na infância por meio da interação com os pais e outras situações significativas, mudando constantemente à medida que o indivíduo interage com outros em diferentes situações. Está relacionado a todo processo de interação interna, em relação a si próprio, como auto comunicação, autoconceito, identidade, percepção e julgamento de si, autocontrole e auto direção. Estas ações são denominadas comunicação simbólica e tornam possíveis todas as demais.

**Mente:** é definida como ação simbólica do indivíduo em relação ao self. É o constante processo de fazer indicações para si mesmo sobre objetos em seu ambiente, especialmente seus usos para alcançar objetivos e metas. Mente é um conceito ativo. É o que se chama pensamento, não é um objeto social como o símbolo e o self. Pela atividade mental o indivíduo faz indicações para si

próprio, atribui significados, interpreta, dando sentido às coisas em relação àquela situação ou fato vivenciado.

**Assumir o papel do outro:** É uma qualidade do ser humano, envolve a habilidade em assumir a perspectiva do outro quando se age no mundo, vendo o mundo a partir do ponto de vista de outra pessoa. É um processo que acompanha toda a interação social, toda a comunicação simbólica e grande parte da colaboração humana. Diz muito do que se aprende e muito de como o ser humano influencia os outros.

**Ação humana:** consiste no processo contínuo de tomada de decisões, resultante de como o ser humano percebe e interpreta o mundo. Assim, na interação consigo mesmo e com os outros o ser humano é chamado a agir, construindo a sua ação ele age baseado no que observa, interpreta e estabelece no chamado processo de interação interpretativa.

**Interação social:** é constituída na ação social e significa seres levando em consideração uns aos outros, comunicando e interpretando uns aos outros. É este processo de troca que é entendido por interação, a qual significa linhas de ação cruzada, cada uma influenciando a outra, ambas determinadas por decisões unilaterais.

**Sociedade:** é um processo dinâmico entre o ser humano e o grupo social, pode ser vista como uma forma de vida em grupo em que os indivíduos interagem, assumem o papel do outro, interpretam sua ação podendo, assim, fazer ajustes de seus atos, controlando-se, dirigindo-se e partilhando perspectivas. Os indivíduos, ao interagirem, definem e alteram a direção dos atos uns dos outros.

Observar o conjunto de percepções e definições produzidas por pessoas que interagem na tentativa de compreender o funcionamento de uma determinada região de sentido pela comparação das diferentes narrativas obtidas em campo. Duas noções são importantes, nesse sentido: o que fazem os indivíduos nunca lhes é totalmente imposto, mas objetos de negociação permanente e os sentidos atribuídos às suas ações e às dos outros atores não são nunca definidas de uma vez por todas. A autonomia relativa e a valorização do papel dos indivíduos na definição de suas próprias vidas, uma das ideias centrais do Interacionismo Simbólico, inaugura uma compreensão construtivista da vida social constituindo novos modos de conduzir a pesquisa e um novo campo no interior das ciências do homem.

Estudar a influência do contexto socioambiental no comportamento dos adolescentes para com sua própria saúde representa olhar os diferentes cenários de interações, de ações e reações entre os diversos atores envolvidos no cotidiano dos jovens. À luz do Interacionismo Simbólico, compreender esses processos interativos, poderá contribuir para que os pesquisadores e as futuras práticas profissionais desenvolvam mecanismos eficientes de suporte aos adolescentes para adaptar as ações educativas e influenciar na construção de políticas públicas que dêem respostas as necessidades de autocuidado, conscientização e proteção à saúde que os jovens precisam.

## 5 METODOLOGIA

### 5.1 Tipo de Pesquisa

Tratou-se de uma pesquisa desenvolvida em dois momentos: uma etapa quantitativa e outra qualitativa. Segundo Minayo (2010), o conjunto de dados obtido a partir de ambas as abordagens são complementares e a realidade abrangida por eles interage dinamicamente. Enquanto a natureza quantitativa da pesquisa apreende o que é visível, morfológico e concreto, a abordagem qualitativa aprofunda-se no mundo dos significados das ações e relações humanas, um lado não perceptível e não captável em testes estatísticos.

A abordagem quantitativa possibilitou uma maior concisão aos dados, tendo como finalidade conhecer e interpretar a realidade, sem nela interferir e modificá-la, tendo como objetivo descrever, registrar, interpretar e correlacionar fatos ou fenômenos não manipuláveis. Ela analisa os dados coletados como eles se apresentam, procurando descobrir, com a maior precisão possível, a frequência com que o fenômeno ocorreu, sua relação e conexão com outros fenômenos, sua natureza e características, procurando observar possíveis associações entre variáveis (MINAYO, 2010). A etapa quantitativa teve delineamento transversal, o qual propõe a realização da coleta de dados em um espaço de tempo predeterminado, que permite descrever e analisar o estado de uma ou mais variáveis em um dado momento (HAIR *et al.*, 2005).

A abordagem qualitativa da pesquisa, ocupou-se do nível subjetivo e relacional da realidade social foi tratado por meio da história, do universo, dos significados, dos motivos, das crenças, dos valores e das atitudes dos atores sociais, ou seja dos adolescentes. A pesquisa qualitativa privilegia a análise de microprocessos, através do estudo das ações sociais individuais e grupais, realizando um exame intensivo dos dados, e pela heterodoxia no momento da análise. Há a necessidade do exercício da intuição e da imaginação, como um tipo de trabalho artesanal, visto não só como condição para o aprofundamento da análise, mas também para a liberdade do intelectual (MINAYO, 2013; MARTINS, 2004). A etapa qualitativa teve abordagem exploratória e descritiva. A pesquisa exploratória tem como objetivo proporcionar maior familiaridade com o problema ou objeto de pesquisa, com vistas a torná-lo mais explícito devendo ser aplicado com pessoas que tenham experiência prática com a situação

pesquisada e análise de exemplos que estimulem a compreensão. A pesquisa descritiva exige do investigador uma série de informações sobre o que deseja pesquisar pois estudos deste tipo pretendem descrever os fatos e fenômenos de determinada realidade e um exame crítico das informações (GERHARDT, SILVEIRA, 2009).

## **5.2 Local do estudo**

O local de realização da pesquisa foi o Centro de Convívio dos Meninos do Mar (CCMar). O CCMar é uma escola pré-profissionalizante, vinculada à Universidade Federal do Rio Grande, que atende a jovens estudantes, meninos e meninas em situação de vulnerabilidade social, econômica e ambiental principalmente aqueles provenientes de comunidades carentes. Os cursos em que os alunos estavam matriculados foram: informática, culinária, manicure e pedicure, movelaria, panificação e confeitaria, costuraria, música, educação náutica, construção naval, técnicas de comunicação, técnicas de agricultura, recursos humanos e auxiliar administrativo. Os cursos com duração de 160 horas cada, foram realizados nos turnos da manhã e da tarde com 150 inscritos no primeiro semestre de 2019. Os beneficiados do projeto sempre são adolescentes, com idades entre 14 e 17 anos, renda familiar de até um e meio salário mínimo, matriculados frequentando regularmente a escola, independentemente da série, em escolas públicas do município (FURG, 2018).

O projeto político-pedagógico do CCMar prevê o princípio da reversão das desigualdades, promovendo ações que motivem e transformem o horizonte imediato destes jovens e os encaminhem para uma participação social com uma inserção crítica, solidária e fraterna em suas dinâmicas enquanto sujeitos sociais e históricos, principalmente no que tange às suas relações com o mundo do trabalho. Promovendo educação que contemple a técnica e as humanidades, que seja capaz de despertar a criatividade e o espírito crítico, propiciando conhecimentos necessários para o desenvolvimento humano e para a vida em sociedade (FURG, 2018).

O projeto foi implementado em 2008 e desde sua criação é dirigido pelo museólogo Lauro Barcellos, contando com equipe multiprofissional de assistente social, nutricionista, professores especialistas nas áreas dos cursos e coordenação pedagógica. O espaço físico conta com laboratórios de informática,

oficina náutica, laboratório de técnicas de panificação, salas de aula, auditórios, cozinha e refeitório.

### 5.3 Participantes do estudo

Os participantes do estudo foram os adolescentes matriculados nos cursos pré-profissionalizantes desenvolvidos no CCMar. Para a seleção do tamanho amostral, foi adotado o critério proposto por (Hill e Hill 2012), segundo a seguinte fórmula:

$$n = \frac{\chi^2 \cdot N \cdot P(1-P)}{d^2 (N - 1) + \chi^2 \cdot P (1-P)}$$

Onde:

**n**= tamanho da amostra,

**$\chi^2$** = valor do Qui-quadrado para 1 grau de liberdade ao nível de confiança de 0,05 e que é igual a 3,89 (valor fixo pré-determinado),

**N**= o tamanho da população,

**P**= a proporção da população que se deseja estimar (pressupõe-se que seja 0,50 uma vez que esta proporção forneceria o tamanho máximo amostral),

**d**= o grau de precisão expresso em proporção (0,05).

Dessa forma, a população calculada foi de 109 participantes. Definiu-se uma amostragem não probabilística por conveniência. Como critérios de inclusão foram convidados a participar todos os adolescentes que estavam presentes em sala de aula no momento da apresentação do projeto de pesquisa, desde que retornassem de casa com os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado pelos pais ou responsáveis (Apêndice A). Os interessados em participar deveriam assinar o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (Apêndice B).

Foram excluídos os adolescentes em que houve discordância entre pais e filhos para a participação da pesquisa ou não compareceram na escola nos dias da coleta de dados. A amostra total da etapa quantitativa foi de 124 adolescentes.

Os participantes da etapa qualitativa foram os mesmos da etapa quantitativa e composta por 30 adolescentes, dois de cada turma que já haviam respondido o questionário da etapa quantitativa foram convidados a participar

também da entrevista. Segundo Minayo (2017), uma amostra qualitativa ideal é a que reflete, em quantidade e intensidade, as múltiplas dimensões de determinado fenômeno e busca a qualidade das ações e das interações em todo o decorrer do processo. Segundo a autora uma quantidade consensual seria de 20 a 30 entrevistas para qualquer tipo de investigação qualitativa.

#### **5.4 Coleta de dados**

A coleta de dados foi realizada durante o mês de junho de 2019. Foi utilizado questionário (APENDICE C) composto por perguntas que caracterizam o perfil do adolescente, medidas antropométricas correspondentes ao peso, a altura e pressão arterial. Para tanto, foi utilizada balança digital da marca Britânia, com calibração automática e capacidade de 150 quilos e precisão de 100 gramas. A estatura foi registrada em centímetros (cm) por meio de estadiômetro portátil marca Slimfit, o qual apresenta escala de 0 a 200 cm e precisão de 0,1 cm; estetoscópio e esfigmomanômetro calibrado da marca P.A. med certificados pelo Instituto Nacional de Metrologia Qualidade e Tecnologia (Inmetro); material este de responsabilidade das pesquisadoras.

Fizeram parte do questionário perguntas acerca dos seus hábitos alimentares, atividade física, uso de substâncias psicoativas, qualidade do sono, sexualidade e métodos contraceptivos, conhecimento sobre ISTs, realização de atividades no tempo livre, relacionamento familiar, com colegas, amigos, professores e comunidade.

A coleta de dados qualitativos foi realizada com dois adolescentes de cada turma, selecionados aleatoriamente. Foi executado por meio de entrevista semiestruturada composta por questões norteadoras (APENDICE D) sobre a segurança do bairro e comunidade onde vive, sobre o relacionamento familiar, com amigos e colegas, professores e comunidade escolar e sobre o conhecimento das infecções sexualmente transmissíveis. As entrevistas foram gravadas e posteriormente transcritas.

#### **5.5 Análise de dados**

Os dados quantitativos foram digitados e armazenados em banco de dados próprio, estruturado no programa Excel (Microsoft) e posteriormente

transportados ao software *statistical package for the social sciences* (SPSS) versão 20.0 e analisados por meio da estatística descritiva. Os dados das variáveis categóricas foram sintetizados por meio de frequências absolutas e os de variáveis numéricas correspondente à idade, peso, altura, circunferência abdominal, IMC e pressão arterial dos adolescentes foram resumidos estatisticamente por meio dos parâmetros de média e desvio padrão.

Os dados qualitativos foram analisados pela técnica de Análise Temática, operacionalizada a partir da Pré-Análise, na qual foi realizado o agrupamento das falas e elaboração das unidades de registro; exploração do material, na qual os dados foram codificados, agrupados por semelhanças e diferenças e organizados em categorias e tratamento dos resultados obtidos e interpretação, na qual foram selecionadas as falas mais significativas para ilustrar a análise e realizar a busca de autores para dar suporte à análise (MINAYO, 2012).

## **5.6 Aspectos éticos**

O estudo teve início após autorização do CCMar para realização da pesquisa e parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisas com Seres Humanos da Universidade Federal do Rio Grande (CEPAS- FURG) sob nº 130/2019 (ANEXO A).

Foram respeitados os preceitos éticos para a pesquisa com seres humanos conforme a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde. (BRASIL, 2012). Os participantes foram esclarecidos sobre o TALE e sobre o TCLE enviado aos seus pais e responsáveis. Foram informados e orientados quanto ao estudo proposto, explicando os objetivos, a metodologia preceitos éticos da pesquisa como o direito à privacidade, garantia do respeito e o anonimato dos participantes.

Os documentos foram assinados pela pesquisadora, orientadora, participantes e pais/responsáveis, ficando uma cópia com o participante e outra com a pesquisadora. Foram esclarecidos ainda sobre a possibilidade de abandono da proposta em qualquer etapa do estudo, sem qualquer prejuízo para si, com o compromisso ético de assegurar o sigilo das informações obtidas durante o seu desenvolvimento, solicitando o seu consentimento para divulgação

destes dados de forma anônima. O anonimato foi garantido ao utilizar-se como complemento das falas a letra A seguida por números.

## 7 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Nas concepções preliminares desta pesquisa procuramos expor nosso interesse em estudar os hábitos de vida dos adolescentes. Apoiada na literatura especializada sobre o tema verificou-se que algumas atitudes no modo de viver a vida repercutem sobre a saúde no presente e no futuro. Partindo deste conhecimento, buscamos aqui identificar o impacto dos contextos de vida e das relações interpessoais no desenvolvimento de hábitos que põem em risco a saúde durante a adolescência. Justificou-se a realização da pesquisa pela necessidade de compreender os comportamentos e suas influências e, conseqüentemente, poder auxiliar a melhorar os indicadores de saúde nesta faixa etária, qualificando os enfermeiros para o trabalho junto com esta parcela da população.

Diante do exposto, a pesquisa teve como objetivo geral compreender como o contexto socioambiental e os hábitos de vida levam os adolescentes a desenvolver comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento. Para delimitar os aspectos a serem investigados os objetivos específicos auxiliaram em primeiro lugar na avaliação das **condições de saúde** utilizando a pressão arterial e o diagnóstico nutricional como indicadores do risco de adoecimento. Descobriu-se que os adolescentes já sofrem com as alterações do peso e da pressão arterial. Estão com excesso de peso 36,3% das meninas e 25,1% dos meninos.

Os riscos para a saúde advindos da obesidade incluem o desenvolvimento do diabetes tipo II, dislipidemias, doenças cardiovasculares e vários tipos de câncer. Quanto aos níveis de pressão arterial, 15,3% estavam com pressão arterial elevada acima dos níveis normais para sua faixa etária. Destacando-se que 3,2% apresentavam hipertensão estágio 2, ou seja, de elevado risco para lesões cardíacas, cerebrais e renais.

Em segundo lugar, os **hábitos de vida** permitiram identificar o comportamento dos adolescentes quanto aos hábitos alimentares, realização de atividade física, qualidade do sono, conhecimento sobre ISTs e métodos de prevenção, atividades de lazer e uso de substâncias psicoativas.

Os hábitos alimentares foram avaliados por meio das escolhas pelo tipo de processamento dos alimentos. A maioria dos adolescentes optam por

alimentos in natura ou minimamente processados o que evidencia a qualidade satisfatória e o baixo risco inerente as estas escolhas. Apontamos o risco das escolhas dos alimentos para os lanches, onde os ultraprocessados são os preferidos nestes momentos. Agregando insuficiente valor nutricional, altos teores de sal, açúcares, gorduras e calorias. Características que levam ao desequilíbrio da dieta elevando o risco do excesso de peso pelo acúmulo das calorias excedentes em forma de gordura corporal.

A pesquisa apontou que um elevado número de adolescentes (41,1%) não realiza atividade física, indicando sua ausência como fator protetor à saúde. Ela melhora o condicionamento físico, a saúde do sistema neuromuscular e cardiorrespiratório e a qualidade de vida. Não obstante, identificou-se o sedentarismo como fator de risco à saúde.

Os resultados sobre a qualidade e quantidade do sono indicaram que os adolescentes não estão dormindo adequadamente. Para mais da metade (59,7%) a quantidade de sono por noite é insuficiente e sofre interferência principalmente do uso de equipamentos como celulares e computadores. Implicando em riscos diretos sobre o bem estar físico e mental.

O risco de adoecimento por ISTs foi verificado pelo conhecimento das doenças e pelo uso de métodos contraceptivos. Quase a totalidade dos adolescentes já ouviu falar sobre o assunto e os que já tiveram relação sexual relataram utilizar a caminha masculina como método de proteção para as infecções. O fato de estarem informados sobre o assunto desperta para o autocuidado neste contexto. Salienta-se, no entanto, que o conhecimento ainda se apresenta fragmentado, pois ainda desconhecem algumas doenças e formas de transmissão. Os profissionais da saúde e da educação assumem papel importante levando orientação e aconselhamento. O ambiente escolar mostrou-se como espaço aberto à discussão e aprendizado de questões de saúde, protegendo os adolescentes dos riscos de desenvolverem doenças desta natureza.

As participações em atividades de lazer são importantes para desenvolvimento saudável do adolescente. A maioria está inserida em atividades estruturadas, tendo a companhia e supervisão da família lhes conferindo proteção e segurança.

Ao investigar os **contextos de convivência** surgiram dados acerca de suas percepções sobre o relacionamento com seus familiares, amigos e colegas. O sentimento de segurança ou insegurança na sua comunidade também foi examinado. A violência, a tristeza, a insatisfação e o sofrimento gerado por conflitos nos relacionamentos emergiram em diferentes contextos e apresentaram-se como fatores de risco à saúde e ao adoecimento pelas dificuldades emocionais enfrentadas que alteram sua saúde física e mental.

A metodologia utilizada foi adequada e permitiu alcançar os objetivos propostos. Identificou-se que as etapas qualitativa e quantitativa foram complementares e mostraram-se essenciais para se obter a compreensão do fenômeno aqui investigado. Utilizar o Interacionismo Simbólico (IS), como referência confirmou-se como pertinente apoio teórico ao estudo por constituir-se em método efetivo de observação e interpretação do comportamento humano. Por meio das informações que nos foram confiadas, os adolescentes comprovaram que são agentes de suas ações e em constante interação com as pessoas e o ambiente em que convivem. Diante destes processos cotidianos eles interpretam e reagem estabelecendo interações consigo, com seus familiares, colegas, amigos, e desta forma influenciando na construção da sua identidade como ser humano seja sob o aspecto biológico ou social.

Interpretar estas interações sob a ótica do IS permite identificar que a forma de se comunicar do adolescente com o mundo ao seu redor desencadeia manifestações nas dimensões internas e externas. Internamente observa-se que as experiências influenciam as necessidades emocionais. Eles precisam de atenção, confiança, reconhecimento, pertencimento e aceitação. Externamente, identifica-se que o comportamento é influenciado por estas emoções. Observa-se que a rejeição, os conflitos, as agressões físicas e verbais, a intimidação, a agitação, a ansiedade, a tristeza, a desilusão e a autopunição foram geradas a partir de necessidades suprimidas ou negligenciadas por seus pares.

A violência e o sentimento de tristeza permeiam os contextos, gerando comportamentos de risco à saúde. A violência está presente na vida dos adolescentes em situações que envolvem violência doméstica, brigas entre familiares, agressão física entre namorados, brigas na frente das escolas e em festas. Em alguns casos foram vítimas e em outros testemunharam cenas de violência. Os adolescentes sentem-se entristecidos com a violência intrafamiliar,

falecimento de familiares ou amigos, por situações que os afastam de pessoas queridas, por preconceito ou *bullying*, brigas, conflitos, sentimento de rejeição no relacionamento com familiares e amigos.

Aponta-se como inconveniente a etapa da coleta de dados ter sido realizada no período de aulas dos adolescentes. O estudo contou com as etapas aferição de dados antropométricos e entrevista o que obrigatoriamente precisou da disponibilidade presencial de tempo no espaço físico do CCMar.

Reconhecemos importante a disponibilidade da realização do estudo nesse contexto devido ser cedido um espaço adequado e privativo para a coleta dos dados. A compreensão de todos incluindo direção, coordenação, professores e estudantes foi fundamental para possibilitar a realização deste estudo sem intercorrências.

Como tratou-se de um estudo com menores de idade, a direção encaminhou o projeto à Promotoria de Vara da Infância e Adolescência, que é parceira no projeto do CCMar, que analisou e autorizou a realização do mesmo, considerando ser importante conhecer mais profundamente as condições de saúde dos estudantes que frequentam aquela escola.

Mesmo na condição de pesquisadora, quando se identificou alguma alteração de saúde nos adolescentes buscou-se reavaliar a condição para segurança dos adolescentes. Aconteceu com aqueles que tiveram alteração da pressão arterial, foram orientados quanto aos valores aferidos estarem fora da normalidade. Todos compareceram novamente para verificação deste sinal vital e recomendados procurar assistência médica para a continuidade da investigação e tratamento se assim houvesse necessidade. A secretaria do CCMar foi comunicada dos adolescentes que apresentaram alterações de saúde para informar os pais e realizar os devidos encaminhamentos.

Conforme os dados do trabalho foram sendo analisados percebeu-se que alguns comportamentos de risco foram adotados como reação à influência que o ambiente e as interações realizadas exercem sobre a saúde os adolescentes.

O processo de construção deste trabalho, permitiu compreender a importância da atuação da enfermagem nos espaços escolares para promover e proteger a saúde dos adolescentes. Com ações que abordem desde o monitoramento de sinais vitais, crescimento e desenvolvimento físico até educação em saúde para prevenção de doenças. O enfermeiro pela sua

formação e capacidade científica pode desencadear ações de educação em saúde nas escolas levando conhecimentos específicos da área da saúde. Promover junto a comunidade escolar e principalmente junto aos adolescentes, reflexões sobre o processo de autocuidado, conceitos de saúde, comportamentos de risco e comportamentos saudáveis. Outro aspecto relevante é que no âmbito escolar o acesso à família é facilitado e esta tornar-se mais uma integrante do processo de educar em saúde.

Abordar temas como o processo saúde e doença, indicadores de saúde, alimentação saudável, atividades físicas, qualidade do sono e do repouso, importância das atividades de lazer para o desenvolvimento de habilidades e potencialidades, prevenção do uso de drogas lícitas e ilícitas, sexualidade, infecções sexualmente transmissíveis e métodos preventivos assim como aspectos relacionais e emocionais do desenvolvimento do adolescente apresentam-se como importante. Conforme se viu a violência está presente em todos os contextos que cercam o cotidiano de convivência dos adolescentes e precisa ser abordada e discutida amplamente junto aos colegas, amigos e familiares para ser prevenida e evitada.

Esta pesquisa foi desenvolvida com adolescentes em condições de vulnerabilidade social. Sugere-se o desenvolvimento de estudos em outras classes sociais e econômicas, buscando comparar se os comportamentos e riscos à saúde se reproduzem da mesma forma para adolescentes com realidade social diferente.

Ao finalizar este trabalho ficam aqui os aprendizados sobre o universo deste grupo, especificamente os adolescentes estudantes de uma escola profissionalizante, provenientes de comunidades em situações de vulnerabilidade. Considera-se ter atingido o objetivo principal, pois se compreendeu que as interações com familiares, amigos, colegas e comunidade refletem no modo de pensar, agir e autocuidar-se. Pelo exposto comprovou-se a **Tese** de que os adolescentes são influenciados pelas interações que estabelecem no contexto socioambiental onde vivem, desenvolvendo comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento.

## REFERÊNCIAS

- ABESO. Associação Brasileira para o Estudo da Obesidade e Síndrome Metabólica. Diretrizes Brasileiras de Obesidade. 4a ed. São Paulo: 2016.
- AGMON, M.; ZLOTNICK, C.; FINKELSTEIN, A. The relationship between mentoring on healthy behaviors and well-being among Israeli youth in boarding schools: a mixed-methods study. **BMC Pediatrics**. 2015, Vol. 15, n.1, p. 2- 11. DOI 10.1186/s12887-015-0327-6
- ALMEIDA, R.A.A.S.; CORRÊA, R.G.C.F.; ROLIM, I.L.T.P.; *et al.* Knowledge of adolescents regarding sexually transmitted infections and pregnancy. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2017; 70(5):1033-9. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0531>
- ÁLVAREZ-GARCÍA, D.; GARCÍA, T.; BARREIRO-COLLAZO, A.; *et al.* Parenting style dimensions as predictors of adolescent antisocial behavior. **Front. Psychol.** 2016, 7, 1383.
- AMOR, M.; PRONSKY, L.; IRAZABAL, C.; *et al.* Detection of hypertension and its relation to other cardiovascular risk factors in adolescents who request a medical fitness certificate for school. **Arch Argent Pediatr.** 2019 Oct 1;117(5):344. doi: 10.5546/aap.2019.eng.344. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31560493>. Acesso em: 22 out de 2019.
- AYALA, L. M.; WANG, J.; ANDERSON, S.; *et al.* Implementing a community bullying awareness intervention in an adolescent psychiatric unit: A feasibility study. **Archives of Psychiatric Nursing**; 2015. 29, 426–433. doi:10.1016/j.apnu.2015.06.011.
- BADURA, P.; GECKOVA, A.M.; SIGMUNDOVA, D.; *et al.* Can organized leisure-time activities buffer the negative outcomes of unstructured activities for adolescents' health? **Int J Public Health**. 2018; 63 (6): 743-751. doi: 10.1007 / s00038-018-1125-3
- BANDY, A.; QARMUSH, M.M.; ALRWILLY, A.R.; *et al.* Hypertension and its risk factors among male adolescents in intermediate and secondary schools in Sakaka City, Aljouf Region of Saudi Arabia. **Niger J Clin Pract.** 2019; 22(8):1140-1146.doi: 10.4103/njcp.njcp\_507\_18.
- BARREIRA, I.M.B.; RODRIGUES, V.M.C.P.; ANTUNES, M.C.Q. Cultura organizacional da família como preditor das atitudes e comportamentos sexuais em adolescentes. **Rev. Enf. Ref. Coimbra**. 2015, Vol. 4 , n. 6, p. 17-25. Disponível em <http://dx.doi.org/10.12707/RIV14083> Acesso em 08 jun 2018.
- BARROS, C.R.S.; SCHRAIBER, L.B. Intimate partner violence reported by female and male users of healthcare units. **ver PublicHealth**. 2017; 51: 7. Published online 2017 Feb 8. doi: [10.1590/S1518-8787.2017051006385](https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006385) Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5308552/> . Acesso em: 29 de out de 2019.

BARUFALDI, L.A.; ABREU, G.A.; OLIVEIRA, J.S.; *et al.* ERICA: prevalence of healthy eating habits among Brazilian adolescents. **Rev PublicHealth**. 2016; 50(Supl 1): 6s. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4766945/pdf/0034-8910-rsp-50-s1-S01518-87872016050006678.pdf>. Acesso em 23 de out de 2019.

BECK, A.J.; REILLY, S.M. What Can Secondary School Students Teach Educators and School Nurses About Student Engagement in Health Promotion? A Scoping Review. **The Journal of School Nursing** 2017; Vol. 33 n.1, p. 30-42.

BELLO, F.P.S.; *et al.* Parental awareness of overweight and obesity: addressing low- income adolescents in Brazil. **Journal of Human Growth and Development**. 2015, Vol. 25, n. 3, p. 292-296. DOI: <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.106000>

BESERRA, E.P.; SOUSA, L.B.; CARDOSO, V.P. *et al.* Perception of adolescents about the life activity “express sexuality”. **Rev Fund Care Online**. 2017; Vol. 9, n. 2, p. 340-346. DOI: <http://dx.doi.org/10.9789/2175-5361.2017.v9i2.340-346>.

BETTI, M.; KNIJNIK, J.; VENÂNCIO, L.; NETO, L.S. In: search of the autonomous and critical individual: a philosophical and pedagogical analysis of the physical education curriculum of São Paulo (Brazil) **Phys Educ Sport Pedagog**. 2015; 20:427– 44.

BLOCH, K.V.; KLEIN, C.H.; SZKLO, M.; *et al.* ERICA: prevalências de hipertensão arterial e obesidade em adolescentes brasileiros. **Rev Saude Publica**. 2016;50(supl 1):9s. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt\\_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006685.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rsp/v50s1/pt_0034-8910-rsp-S01518-87872016050006685.pdf) Acesso em: 22 de out de 2019.

BLUMER H. Symbolic interactionism: perspective e method. Berkeley: University of Califórnia; 1969.

BORAWSKI, E.A.; *et al.* Effectiveness of Health Education Teachers and School Nurses Teaching Sexually Transmitted Infections/Human Immunodeficiency Virus Prevention Knowledge and Skills in High School. **J Sch Health**. 2015; Vol. 85 n.3, p. 189–196. doi:10.1111/josh.12234.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Orientações para a coleta e análise de dados antropométricos em serviços de saúde: Norma Técnica do Sistema de Vigilância Alimentar e Nutricional – SISVAN. Brasília; 2011. 76 p.: il. – (Série G. Estatística e Informação em Saúde)

BRASIL. Ministério da Saúde. Saúde na Escola: Portal da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2012.

BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Subchefia de Assuntos Jurídicos. Lei nº 13185 de 6 de novembro de 2015. Disponível em: [http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/ato2015-2018/2015/lei/l13185.htm) Acesso em 04 nov 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Portaria Nº 3.124 de 28 de dezembro de 2012. Disponível em: <http://www.saude.gov.br/acoes-e-programas/saude-da-familia/nucleo-de-apoio-a-saude-da-familia-nasf> Acesso em: 22 de out de 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. Violência intrafamiliar: orientações para a prática em serviço. Secretaria de Políticas de Saúde. 2002. Brasília, DF. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05\\_19.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd05_19.pdf)

BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília – DF, 2012. Disponível em: [http://www.conselho.saude.gov.br/web\\_comissoes/conep/index.html](http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html). Acesso em: 12 out 2015.

BRASIL. CONITEC. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas: Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília, 2015a. 121p.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico]. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.: il. Acesso 15 abr 2018. Disponível em: [http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger\\_cuidar\\_adolescentes\\_atencao\\_basica.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf)

BREINES, J. G.; AYDUK, O. Rejection sensitivity and vulnerability to self-directed hostile cognitions following rejection. **Journal of Personality**, 83, 1–13. (2015) doi:10.1111/jopy.12077

BRITO L.M.S.; *et al.* Influência da educação em saúde da família no comportamento de risco em adolescentes. **Arq. Ciênc. Saúde**. 2016; Vol. 23, n. 2, p. 60-64.

CENTERS FOR DISEASES CONTROL AND PREVENTION, 2016. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/65/rr/rr6503a1.htm> Acesso em 20/10/2019.

CAMBRON, C.; GRINGERI, C.; VOGEL-FERGUSON, M.B. Physical and mental health correlates of adverse childhood experiences among low-income women. **Health Soc Work**. 2014; 39(4):221– 229.

CARNEIRO, R.F.; SILVA, N.C.; ALVES, T.A.; *et al.* Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare** [Internet]. 2015 jan-jun [cited 2016 mar 10];14(1):104-8. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>

CARVALHO, V.D.; BORGES, L.O.; REGO, D.P. Interacionismo simbólico: origens, pressupostos e contribuições aos estudos em Psicologia Social. **Psicol. cienc. prof. [online]**. 2010, Vol.30, n.1, p. 146-161. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1414-98932010000100011](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932010000100011) Acesso em 15 out 2015.

CARSKADON, M. A.; LEILA TAROKH, L. Developmental changes in sleep biology and potential effects on adolescent behavior and caffeine use. **Nutr Rev.** 2014; Oct 1; 72(Suppl 1): 60–64. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4658519/> Acesso em 30 de out 2019.

CARVALHO, R.G.; FERNANDES, E.; CÂMARA, J.; *et al.* Relations of friendship and self-concept in adolescence: An exploratory study in the school contexto. **Estudos de Psicologia.** 34(3) | 379-388, 2017. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-02752017000300006>

CENTERS FOR DISEASE CONTROL AND PREVENTION. Injury Prevention and Control Division of Violence Prevention Understanding Teen Dating Violence. **CDC 2016.** <https://www.cdc.gov/violenceprevention/pdf/teen-dating-violence-factsheet-a.pdf> Acesso em: 29 de out de 2019.

CHARON J.M. Symbolic interactionism: an introduction, an interpretation, an integration. New Jersey: Prentice-Hall; 1989.

CHASSIAKOS, Y. R.; RADESKY, J.; CHRISTAKIS, D.; *et al.*, Children and Adolescents and Digital Media. **AAP Council on Communications and Media Pediatrics.** 2016; Vol. 138, n.5: e 20162593. DOI: 10.1542/peds.2016-2593

CHIMELI, I.V.; *et al.* A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. **Physis Revista de Saúde Coletiva.** 2016; Vol. 26, n.2, p. 399-415. Acesso em 24 mar 2018. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312016000200004>.

CHING, S.M.; YEE, A.; RAMACHANDRAN, V.; *et al.* Validation of a Malay version of the smartphone addiction scale among medical students in Malaysia. **PLoS One.** 2015;10(10):e0139337. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4592235> Acesso em: 25 de out de 2019.

CHUNG, S.J.; ERSIG, A.L.; MCCARTHY, A.M. The Influence of Peers on Diet and Exercise Among Adolescents: A Systematic Review. **J Pediatr Nurs.** 2017 Sep - Oct; 36:44-56. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28888511> Acesso em: 25 de out de 2019.

CILLESSEN, A. H.; LANSU, T. A. Stability correlates, and time-covarying associations of peer victimization from grade 4 to 12. **Journal of Clinical Child**

**& Adolescent Psychology**. 2015; 44, 456–470.  
doi:[10.1080/15374416.2014.958841](https://doi.org/10.1080/15374416.2014.958841)

COLEDAM, D.H.C.; FERRAIOL, P.F.; GRECA, J.P.A; *et al.*. Physical education classes and health outcomes in brazilian students. **Rev Paul Pediatr**. 2018; Abr-Jun; 36 (2): 192-198. doi: 10.1590 / 1984-0462 /; 2018; 36; 2; 00011.

CORREA-RODRÍGUEZ M.; GONZÁLEZ-JIMÉNEZ E.; RUEDA-MEDINA B.; *et al.*.Dietary inflammatory index and cardiovascular risk factors in Spanish children and adolescents. **Res Nurs Health**. 2018 Oct;41(5):448-458. doi: 10.1002/nur.21904. Epub 2018 Aug 31. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30168607> Acesso em: 22 de out de 2019.

CORTEZ; E.A.; SILVA L.M. Pesquisa-ação: promovendo educação em saúde com adolescentes sobre infecção sexualmente transmissível. **Rev enferm UFPE on line**. 2017; Vol. 11, (Supl. 9) p. 3642-9. DOI: 10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201718.

COSTA, A. P.S.; *et al.* Domestic violence and abuse of alcohol and drugs during adolescence. **Revista Ciência Plural**. 2015 Vol.1, n. 2, p.48-56.

COUTINHO, E.S.F.; FRANÇA-SANTOS, D.; MAGLIANO, E.S.; *et al.* ERICA: patterns of alcohol consumption in Brazilian adolescents. **Rev PublicHealth**. 2016 Feb;50 Suppl 1:8s. doi: 10.1590/S01518-8787.2016050006684.

COUTINHO, M.P.L.; *et al.* Relação entre depressão e qualidade de vida de adolescentes no contexto escolar. **Psic., Saúde & doenças**. 2016; v(17):3. Lisboa. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170303>

CROWLEY, S.J.; WOLFSON, A.R.; TAROKH, L.; *et al.*. An Update on Adolescent Sleep: New Evidence Informing the Perfect Storm Model. **J Adolesc**. 2018 Aug; 67: 55–65. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6054480/> Acesso em: 29 de out de 2019.

CUNHA, D.B.; COSTA, T.H.M.; VEIGA, G.V.; *et al.*. Ultra-processed food consumption and adiposity trajectories in a Brazilian cohort of adolescents: ELANA study. **Nutr Diabetes**. 2018 May 25;8(1):28. doi: 10.1038/s41387-018-0043-z Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29795367> Acesso em: 23 de out de 2019.

DESLANDES, S.; MENDES, C.H.F.; PINTO, L.W. Proposta de um índice de enfrentamento governamental à violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes. **Cad Saude Publica**. 2015; 31 (8): 1709-1720.

DHILLON, M.; BAKAYA, S. Street Harassment: A Qualitative Study of the Experiences of Young Women in Delhi. **J. Sagepub**. 2014; 4(3): Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2158244014543786>

ERFLE, S.E.; GAMBLE, A. Effects of daily physical education on physical fitness and weight status in middle school adolescents. **J Sch Health**. 2015; Jan; 85(1):27-35.

EZEUDU, C.E.; CHUKWUKA, J.O.; EBENEKE, J.C.; *et al.*. Hypertension and prehypertension among adolescents attending secondary schools in urban area of South-East, Nigeria. **Pan Afr MedJ**. 2018 oct 31: 145. doi: 10.11604 / pamj.2018.31.145.15994. eCollection 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31037205> Acesso em: 23 de out de 2019.

FADDA, D.; SCALAS, L.F., MELEDDU, M. Contribution of personal and environmental factors on positive psychological functioning in adolescents. **Journal of Adolescence**. 2015; Vol.43, p. 119–131. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2015.05.019>.

FARIA-FILHO, E.A.; QUEIROS, P.S.; MEDEIROS, M.; *et al.* Percepções de estudantes adolescentes sobre drogas. **Rev Bras Enferm**. 2015; 68 (3): 517-23. <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680320i>

FENG, Y.; MA, Y.; ZHONG, Q. The Relationship Between Adolescents' Stress and Internet Addiction: A Mediated-Moderation Model. **Front Psychol**. 2019; 10: 2248. doi: 10.3389 / fpsyg.2019.02248. eCollection 2019. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6787273/#B30> Acesso em: 25 de out de 2019.

FERREIRA, V.R.; JARDIM, T.V.; SOUSA, A.L.L.; *et al.* Smoking, alcohol consumption and mental health: Data from the Brazilian study of Cardiovascular Risks in Adolescents (ERICA). **Addict Behav Rep**. 2018 Nov 22; 9: 100147. doi: 10.1016 / j.abrep.2018.100147. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6542299/#bb0045> Acesso: em 25 de out de 2019.

FERRARI, T.K.; *et al.* Estilo de vida saudável em São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública**. 2017; Vol.33, n.1, *On-line version* ISSN 1678-4464. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00188015>

FIGUEIREDO, V.C.; SZKLO, A.S.; COSTA, L.C.; *et al.* ERICA: prevalência de tabagismo em adolescentes brasileiros. **RevSaúdePública**. 2016; 50 (supl. 1): 12s. <https://dx.doi.org/10.1590%2FS01518-8787.2016050006741>

FILERBORN, B. Naming the Unspeakable Harm of Street Harassment: A Survey-Based Examination of Disclosure Practices. **Violence Against Women**. 2019; Feb; 25(2):223-248. doi: 10.1177/1077801218768709. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1077801218768709>

FILHO, O.C.S.; SILVA, M.P. Transtornos de ansiedade em adolescentes: considerações para a pediatria e hebiatria. **Adolesc. Saúde**. 2013; Vol. 10, supl. 3, p. 31-41. Acesso em 24 abril 2018. Disponível em: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=413](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=413)

FLETCHER, E.; *et al.* Is the relationship between sedentary behaviour and cardiometabolic health in adolescents independent of dietary intake? A systematic review. **Obesity Reviews**. 2015; Vol.16, n. 9, p. 795-805. DOI: 10.1111/obr.12302.

FREITAS, M.; SANTOS, A. J.; CORREIA, J.; *et al.* Análise factorial confirmatória do modelo do Questionário da Qualidade da Amizade numa amostra de jovens adolescentes Portuguesa. **Laboratório de Psicologia**, 11(2), 163-175. 2015 Disponível em: <https://doi.org/10.14417/lp655>

FURG. Disponível em: <http://www.museu.furg.br/centros-associados/ccmar>  
Acesso em 27 de jul de 2018.

FU, T.C.; HENSEL, D.J.; BECKMEYER, J.J.; *et al.* Considerations in the Measurement and Reporting of Withdrawal: Findings from the 2018 National Survey of Sexual Health and Behavior. **J Sex Med**. 2019; 16:1170–1177

FUENTES, M.C.; GARCÍA, F.; GRACIA, E.; ALARCÓN, A. Los estilos parentales de socialización y el ajuste psicológico. Un estudio con adolescentes españoles. **Rev. Psicodidact**. 2015; 20, 117–138.

GAVIN, R.; REISDORFER, E.; GHERARDI-DONATO, E.; *et al.* Associação entre depressão, estresse, ansiedade e uso de álcool entre servidores públicos. SMAD. **Revista Eletrônica Saúde Mental Álcool e Drogas**. 2015; 11(1), 2-9. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.1806-6976.v11i1p2-9>

GEORGE, S.M.; HORN, L.V.; LAWMAN, H.G.; WILSON, D.K. Reliability of 24-hour dietary recalls as a measure of diet in African American youth. **J Acad Nutr Diet**. 2016 Oct; 116(10): 1551–1559. doi: 10.1016/j.jand.2016.05.011  
Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5039054/> Acesso em 25 out 2019.

GERHARDT, T.E.; SILVEIRA, D.T. Métodos de pesquisa - Planejamento e Gestão para o Desenvolvimento Rural da SEAD/UFRGS. – Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em: <http://www.ufrgs.br/cursopgdr/downloadsSerie/derad005.pdf> Acesso em 27 jul 2018.

GODOIS, A.M.; LEITE, C.F.P.; COELHO-RAVAGNANI, C.F. Questionários de frequência alimentar: considerações para o esporte. **Revista Brasileira de Nutrição Esportiva**, São Paulo. v. 11. n. 66. p.777-787. Nov./Dez. 2017. ISSN 1981-9927.

GONDIM, P.S.; *et al.* Accessibility of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. **Journal of Human Growth and Development**. 2015; Vol. 25, n.1, p. 50-53. Acesso em 15 abril 2018. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt\\_06.pdf](http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/pt_06.pdf)

GONÇALVES, J.A.; *et al.* Transtornos alimentares na infância e na adolescência. **Rev Paul Pediatr**. 2013; Vol 31, n. 1, p. 96-103.

GUIMARÃES A.M.V., NETO, A.C.S.; VILAR, A.T.S.; *et al.* Transtornos de ansiedade: um estudo de prevalência sobre as fobias específicas e a importância da ajuda psicológica. **Ciências Biológicas e da Saúde**. Maceió, v 3 (1) p. 115-128 Nov 2015. Disponível em: 2611-8228-1-PB.pdf Acesso em: 26 de out 2019.

GULLAND, A. Sixty seconds on . . . skunk. **BMJ**. 2017; 356. Disponível em: doi: <https://doi.org/10.1136/bmj.j1184>

Haidar, A.; Ranjit, N.; Archer, N.; *et al.* Parental and peer social support is associated with healthier physical activity behaviors in adolescents: a cross-sectional analysis of Texas School Physical Activity and Nutrition (TX SPAN) data. **BMC Saúde Pública**. 2019; 19 (1): 640. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31132999> Acesso em: 25 out 2019.

HAIR JR. J. F. *et al.* **Fundamentos de métodos de pesquisa em administração**. Tradução: Lene Belon Ribeiro. Porto Alegre: Bookman, 2005.

HALL, W.; DEGENHARDT, L. High potency cannabis: a risk factor for dependence, poor psychosocial outcomes, and psychosis. **BMJ**. 2015; Mar 4;350:h1205. doi: 10.1136/bmj.h1205. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25739398> . Acesso em 08 nov 2019.

HENRIQUES, B.D.; ROCHA, R.L.; REINALDO, A.M.S. Uso de crack e outras drogas entre crianças e adolescentes e seu impacto no ambiente familiar: uma revisão integrativa da literatura. **Texto Contexto Enferm**, 2016; 25(3):e1100015. Disponível em: [http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt\\_0104-0707-tce-25-03-1100015.pdf](http://www.scielo.br/pdf/tce/v25n3/pt_0104-0707-tce-25-03-1100015.pdf)

HILL, M. M.; HILL, A. **Investigação por questionário**. Lisboa: Editora Sílabo, 2012.

HOARE, E. *et al.* Depressive symptomatology, weight status and obesogenic risk among Australian adolescents: a prospective cohort study. **BMJ Open**. 2016; Vol. 6, e010072. Doi: 10.1136/bmjopen-2015-010072

HOEBEN, E.M.; WEERMAN, F.M. Why is involvement in unstructured socializing related to adolescent delinquency? **Criminology**. 2016; 54:242–281. doi: 10.1111/1745-9125.12105.

HOSANG, G.M.; FISHER, H.L.; UHER, R.; *et al.* Childhood maltreatment and the medical morbidity in bipolar disorder: a case-control study. **Int J Bipolar Disord**. 2017;5(1):30 10.1186/s40345-017-0099-z

IBGE. SÍNTESE de indicadores sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. 2015. 132 p. (Estudos e pesquisas. Informação demográfica e socioeconômica, n. 35). Acompanha 1 CD-ROM. Disponível em:

[http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadores\\_minimos/sinteseindicsoais2015/default.shtm](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/condicaoodevida/indicadores_minimos/sinteseindicsoais2015/default.shtm) Acesso em: 08 abr 2018.

IBGE. Pesquisa nacional de saúde do escolar: 2015 / IBGE, Coordenação de População e Indicadores Sociais. – Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

INCHLEY, J. *et al.* Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being. In: **Health Behaviour in School-aged Children (HBSC) study: International report from the 2013/2014 survey.** 2016; WHO Regional Office for Europe, Copenhagen.

INSTITUTO DE PESQUISA ECONÔMICA APLICADA. Atlas da violência. Rio de Janeiro: Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada; 2018

JACKSON, K.M.; ROGERS, M.L.; SARTOR, C.E. Parental divorce and initiation of alcohol use in early adolescence. **Psychol Addict Behav.** 2016, 30(4):450–461

JARDIM, V.M.J.; *et al.* O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos.** 2013; Vol 8, n. 1. Acesso em 15 abr 2018. Disponível em: <http://www.fmc.br/revista/V8N1P08-13.pdf>

JIN, S.; YU, Q.; GUO, Y.; *et al.* The effect of juvenile use for online social interaction on Internet addiction: the moderating effect of the family social economic status. **Psychol. Sci.** 40 885–891.2017. 10.16719/j.cnki.1671-6981.20170417

JORGE, K. O.; *et al.* Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. **Cad. Saúde Pública.** 2018, Vol. 34, n. 3. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00144316>. Acesso em 25 jun. 2018.

JOSUÉ, A.M.A.C. Bullying: uma análise crítica sobre a Lei Nº 13.185/2015. **Jus.com.br.** 2017. Disponível em: <https://jus.com.br/artigos/55200/bullying-uma-analise-critica-sobre-a-lei-n-13-185-2015> Acesso em 04 nov 2019.

KAUFMAN A., UHLMANN A.; GARCIA C.D.; *et al.* Hipertensão arterial na infância e adolescência. Sociedade Brasileira de Pediatria. Manual de Orientação, n 2, abril de 2019.

KEYES, K.M.; JAGER, J.; HAMILTON, A.; *et al.* National multi-cohort time trends in adolescent risk preference and the relation with substance use and problem behavior from 1976 to 2011. **Drug Alcohol Depend.** 2015; 155 : 267-274.

KERN, D.G.; SILVA, P.T.; SEHN, A.P.; *et al.* Pressão arterial alterada em adolescentes: associação com fatores de risco às doenças cardiovasculares de seus pais. **Saúde e Pesquisa.** 2017; Maringá (PR) DOI:

<http://dx.doi.org/10.177651/1983-1870.2017v10n1p157-162>. Acesso em 25 de out de 2019.

KIM, H.H. School context, friendship ties and adolescent mental health: A multilevel analysis of the Korean Youth Panel Survey (KYPS). **Social Science & Medicine**. 2015; Vol. 145, p. 209–216. Doi:10.1016/j.socscimed.2015.05.002 Disponível em : <http://dx.doi.org/10.1016/j.socscimed.2015.05.002>

KIM-SPOON, J.; *et al.* Longitudinal associations among family environment, neural cognitive control, and social competence among adolescents. **Dev. Cogn. Neurosci.** 2017; Vol. 26, p. 69–76. DOI: 10.1016/j.dcn.2017.04.009.

KORNIENKO, O.; SANTOS, C. E. The effects of friendship network popularity on depressive symptoms during early adolescence: Moderation by fear of negative evaluation and gender. **Journal of Youth and Adolescence**. 2014; Vol. 43, p. 541– 553. DOI:<http://dx.doi.org/10.1007/s10964-013-9979-4>

LEAL, F.K.F.; *et al.* Diagnósticos de enfermagem de adolescentes escolares nursing diagnosis of school adolescents diagnóstico de enfermería de los adolescentes estudiantes. **Rev enferm UFPE on line**, 2016; Vol. 10, (Supl. 4), p. 3576-84. DOI: 10.5205/reuol.9681-89824-1-ED.1004sup201602

LEBOURGEOIS, M.K.; HALE, L.; CHANG, A.M.; *et al.* Digital Media and Sleep in Childhood and Adolescence. **Pediatrics**. 2017 Nov;140(Suppl 2):S92-S96. doi: 10.1542/peds.2016-1758J. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29093040/> Acesso em:29 de out de 2019.

LEE, A. M.; *et al.* Trends in Metabolic Syndrome Severity and Lifestyle Factors Among. **Adolescents. Pediatrics**. 2016; Vol. 137, n. 3, p. 2-8. e20153177. DOI: 10.1542/peds.2015-3177.

LEE, K.T.H.; VANDELL, D.L. Out-of-school time and adolescent substance use. **J Adolesc Health**. 2015; 57:523–529. doi: 10.1016/j.jadohealth.2015.07.003.

LEE, R.M.K.; HOW, C.H.; RAJASEGARAN, K. Sexual matters among teenagers. **Singapore Med J**. 2019 Sep;60(9):439-445. doi: 10.11622/smedj.2019112. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31570948> Acesso em: 29 out de 2019.

LEME, A.C.B.; BARANOWSKI, T.; THOMPSON, D.; *et al.* Sustained impact of the "Healthy Habits, Healthy Girls - Brazil" school-based randomized controlled trial for adolescents living in low-income communities. **Prev Med Rep**. 2018; Apr 26;10: 346-352. doi: 10.1016/j.pmedr.2018.04.013. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29868390>. Acesso em: 20 out 2019.

LODDER, G. M. A.; GOOSSENS, L.; SCHOLTE, R. H. J.; *et al.* Adolescent loneliness and social skills: Agreement and discrepancies between self-, meta-, and peer-evaluations. **Journal of Youth and Adolescence**. 2016 Vol. 45, p. 2406–2416. DOI: <https://doi.org/10.1007/s10964-016-0461-y>

LOESER, M.K.; WHITEMAN, S.D.; MCHALE, S.M. Siblings' Perceptions of Differential Treatment, Fairness, and Jealousy and Adolescent Adjustment: A Moderated Indirect Effects Model. **J Child Fam Stud**. 2016;25(8):2405–2414. doi:10.1007/s10826-016-0429-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5110249/> Acesso em: 31 de out 2019.

LOPES, S.V.; MIELKE, G.I.; SILVA, M.C. Comportamentos de risco relacionados à saúde em adolescentes escolares da zona rural. **O Mundo da Saúde**. 2015; Vol. 39, n. 3, p. 269-278 Acesso em 23 fev 2018. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo\\_saude\\_artigos/Comportamentos\\_risco\\_relacionados.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/mundo_saude_artigos/Comportamentos_risco_relacionados.pdf)

LOPES, A.P.; REZENDE, M.M. Ansiedade e consumo de substâncias psicoativas em adolescentes. **Estudos de Psicologia**. 2013; Vol. 30, n.1, p. 49-56. Acesso em 24 abril 2018. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v30n1/06.pdf>

LOWES, L., *et al.* The experience of living with type 1 diabetes and attending clinic from the perception of children, adolescents and carers: analysis of qualitative data from the DEPICTED study. **J Pediatr Nurs**. 2015;30(1):54-62.

LUCENA, J M.S., *et al.* Prevalência de tempo excessivo de tela e fatores associados em adolescentes. **Rev Paul Pediatr**. 2015; Vol. 33, n. 4, p. 407-414. http: [http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt\\_0103-0582-rpp-33-04-0407.pdf](http://www.scielo.br/pdf/rpp/v33n4/pt_0103-0582-rpp-33-04-0407.pdf).

MACEDO, S.E.C.; MENEZES, A.M.B.; KNORST, M.; *et al.* Risk factors for asthma in adults in Pelotas, Rio Grande do Sul State, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, 23(4):863-874, abr, 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v23n4/13.pdf> Acesso em 28 de out de 2019.

MAGLARA, K.; BELLOS, S.; NIAKAS, D.; *et al.* Depression in late adolescence: a cross-sectional study in sênior high schools in Greece. **BMC Psychiatry**. 2015, 15:199. Acesso em: 12 outubro de 2019. Disponível em: <https://doi.org/10.1186/s12888-015-0584-9>

MALTA D.C.; *et al.* Uso de substâncias psicoativas, contexto familiar e saúde mental em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE, 2012). **Rev Bras Epidemiol**. 2014; suppl PeNSE, p. 46-61.

MALTA, D.C. *et al.* Factors associated with family violence against adolescents based on the results of the National School Health Survey (PeNSE). **Ciênc. Saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 4, p. 1287-1298, Apr. 2019 . Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018244.15552017>. Acesso em: 13 Nov. 2019.

MARANHAO, T.A.; GOMES, K.R.O.; SILVA, J.M.N. Factors affecting young mothers' social and family relations after pregnancy. **Cad. PublicHealth**.

2014, Vol. 30, n.5, p.998-1008. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00024313>. Acesso em: 25 jun 2018.

MARCOLINO, E.C.; CAVALCANTI, A.L.; PADILHA, W.W.N.; *et al.* Bullying: prevalência e fatores associados à vitimização e à agressão no cotidiano escolar. **Texto Contexto Enferm**, 2018;27(1):e5500016. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072018005500016>

MARCON, C.; SILVA, L.A.M.; MORAES, C.M.B. Uso de anfetaminas e substâncias relacionadas na sociedade contemporânea. **Disciplinarum Scientia**. Série: Ciências da Saúde, Santa Maria, v. 13, n. 2, p. 247-263, 2014. Disponível em: <https://periodicos.ufn.edu.br/index.php/disciplinarumS/article/viewFile/1018/963>

MARTIN, M. J.; *et al.* A process model of the implications of spillover from coparenting conflicts into the parent-child relationship in adolescence. **Developmental Psychopathology**. 2015; Vol. 29, p. 417–431. DOI: <https://doi.org/10.1017/S0954579417000086>

MARTINS, H.H.T.S. Metodologia qualitativa de pesquisa. **Educação e Pesquisa**. 2004. Vol. 30, n.2, p. 289-300. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/ep/v30n2/v30n2a07.pdf> Acesso em: 27 jul 2018.

MARTINS, J.; MARQUES, A.; PERALTA, M.; *et al.* Correlates of physical activity in young people: a narrative review of reviews. Implications for physical education based on a socio-ecological approach. **Retos**. 2017;31:292–299. Disponível em: [https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/3611106/Martins\\_Retos\\_2017\\_31\\_292.pdf](https://research.unl.pt/ws/portalfiles/portal/3611106/Martins_Retos_2017_31_292.pdf)

MAZZARDO, O.; *et al.* Comportamentos de risco à saúde entre adolescentes de acordo com gênero, idade e nível socioeconômico. **Medicina (Ribeirão Preto)**. 2016; Vol. 49, n.4, p. 321-330. Acessado em: 23/02/2018. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/rmrp> / <http://revista.fmrp.usp.br>.

MELLO, M.V.O.; *et al.* Comportamentos de risco para a saúde de estudantes da Universidade Estadual do Norte do Paraná (Brasil) – uma proposta de intervenção online. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014; Vol. 19, n.1, p.159-164.

MENEGHEL, S.N.; PORTELLA, A.O. Femicides: concepts, types and scenarios. **Cien Saude Colet**. 2017 Sep;22(9):3077-3086. doi: 10.1590/1413-81232017229.11412017. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28954158> Acesso em: 29 de out de 2019.

MINAYO, M.C.S. Análise qualitativa: teoria, passos e fidedignidade. **Ciênc. saúde coletiva**, 2012vol.17, n.3, p.621-626. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci\\_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232012000300007&script=sci_abstract&tlng=pt) Acesso em 27 de jul 2018.

MINAYO, M.C.S. Amostragem e saturação em pesquisa qualitativa: consensos e controvérsias. **Revista Pesquisa Qualitativa**. São Paulo, v. 5, n. 7, p. 01-12, abril. 2017.

MINAYO, M.C.S. O desafio do conhecimento: Pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec, 2013.

MINAYO, M.C.S. (Org.). Pesquisa Social: teoria, método e criatividade. 29. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010.

MINGES, K.E.; REDEKER, N.S. Delayed school start times and adolescent sleep: A systematic review of the experimental evidence. **Sleep Medicine Reviews**. 2016;28:86–95. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4844764/> Acesso em: 29 de out de 2019.

MOHAMMAD, E.T.; SHAPIRO, E.R.; WAINWRIGHT, J. D.; CARTER, A. S. Impacts of family and community violence exposure on child coping and mental health. **Journal of Abnormal Child Psychology**. 2015; 43 (2), 203 – 2015.

MOREIRA, M.I.C.; SOUSA, S.M.G. Violência intrafamiliar contra crianças e adolescentes: do espaço privado à cena pública. **O Social em Questão**. 2012; 15(28): P. 13-26. Disponível em: <http://osocialemquestao.ser.puc-rio.br/media/2artigo.pdf>

MOREIRA, P.N.O.; *et al.* Assistência de enfermagem ao adolescente no âmbito escolar: uma pesquisa documental. **Rev enferm UERJ**, 2014; Vol. 22, n.2, p. 226-32.

MOTLAGH, M.; SHIRVANI, S.; HASSANZADEH-ROSTAMI, Z.; *et al.* Assessment of overweight and obesity in Iranian adolescents: optimal cut-off values of anthropometric indices. **East Mediterr Health J**. 2018 Dec 18;24(10):975-987. doi: 10.26719/2018.24.10.975. Disponível em: Acesso em 20 de outubro de 2019.

MOURA, J.R.A.; FIGUEIREDO, I.G.A.; SANTOS, T.N.C.; *et al.* Conversas de adolescentes sobre drogas e sexualidade: um relato de experiência. **Revinter** [Internet]. 2015;8(2):117-30. Disponível em: <http://revistarevinter.com.br/index.php/toxicologia/article/view/204>

MUSETTI, A.; CORSANO, P. The internet is not a tool: reappraising the model for Internet-addiction disorder based on the constraints and opportunities of the digital environment. **Front. Psychol**. 9:558.2018. 10.3389/fpsyg.2018.00558 Disponível em: <https://www.frontiersin.org/articles/10.3389/fpsyg.2018.00558/full> Acesso em: 25 de outubro de 2019.

NAGHAVI, M.; ABAJOBIR, A.A.; ABBAFATI, C.; *et al.* Global, regional, and national age-sex specific mortality for 264 causes of death, 1980-2016: a

systematic analysis for the Global Burden of Disease Study 2016. **Lancet** 2017; 390:1151-210.

NETO, A.C.B.; ANDRADE, M.I.S.; LIMA, V.L.M.; *et al.* Peso corporal e escores de consumo alimentar em adolescentes no nordeste brasileiro. **Rev. paul. pediatr.** vol.33 no.3 São Paulo July/Sept. 2015. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1016/j.rpped.2015.01.002> Acesso em: 24 out. 2019.

NETO, W. *et al.* Violence in the eye of adolescents: education intervention with Culture Circles. **Rev Bras Enferm.** 2015; Vol. 68 n.4, p.617-25. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167.2015680407j>

NIVARD, M.G.; LUBKE, G.H.; DOLAN, C.V.; *et al.* Joint developmental trajectories of internalizing and externalizing disorders between childhood and adolescence. **Dev Psychopathol.** 29(3), p. 919-928. 2017. <https://pdfs.semanticscholar.org/374b/f4a9830d83e5415330bbeda880437c258007.pdf> Acesso em 26 de outubro de 2019.

NUNES, H.E.G.; *et al.* Clustering of Risk Factors for Non- Communicable Diseases among Adolescents from Southern Brazil. **Plos One.** 2016; Vol.11, n. 7, p. 1-13. e0159037. DOI:10.1371/journal.pone.0159037

OGUNDELE, M.O. Behavioural and emotional disorders in childhood: a brief overview for paediatricians. **World J Clin Pediatr.** 2018; 7(1):9-26.

OLIVEIRA-MENEGOTTO, L.M.; PASINI, A.I.; LEVANDOWSKI, G. O bullying escolar no Brasil: uma revisão de artigos científicos. **Rev Psicol: Teor Prática** [Internet]. 2013; 15(2):203-15. Disponível em: [http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1516-36872013000200016](http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1516-36872013000200016)

OLIVEIRA, Q.B.M.; *et al.* Namoro na adolescência no Brasil: circularidade da violência psicológica nos diferentes contextos relacionais. **Ciênc. saúde coletiva.** 2014, Vol.19, n.3, p.707-718. Disponível em <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.19052013> Acesso em 25 jun. 2018.

OMS. Organização Mundial da Saúde. Estratégia global do setor da saúde para infecções sexualmente transmissíveis 2016-2021. 2016. Disponível em: <http://www.who.int/reproductivehealth/publications/rtis/ghss-stis/en/>

OMS. Relatório Mundial sobre a prevenção da violência:2014. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2014.

OMS. Prevenindo a violência juvenil: um panorama das evidências. Genebra: Organização Mundial da Saúde; 2015.

OPAS/ OMS/ UNICEF. Acelerar el progreso hacia la reducción del embarazo en la adolescencia en América Latina y el Caribe. Informe de consulta técnica.ISBN: 978-92-75-31976-5. Washington, 2018.

OPAS. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p.: il. ISBN: 978-85-7967-119-7

ORDWAY, M.R.; WANG, G.; JEON, S.; OWENS, J. Role of Sleep Duration in the Association Between Socioecological Protective Factors and Health Risk Behaviors in Adolescents. **J Dev Behav Pediatr**. 2019; Sep 11. doi: 10.1097/DBP.0000000000000721.

ORIOU, X., et al. Violent relationships at the social-ecological level: A multimediation model to predict adolescent victimization by peers, bullying and depression in early and late adolescence. **Plos one**. Vol. 12, n. 3, p. 1 – 15. e0174139. 2017. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0174139>

ORLANDO, G.; CAMPANIELLO, M.; IATOSTI, S.; GRISDALE, P.J. Impact of training conferences on high-school students' knowledge of sexually transmitted infections (STIs). **J Prev Med Hyg**. 2019; Jun 28;60(2): E76-E83. doi: 10.15167/2421-4248/jpmh2019.60.2.1072

PACLIKOVÁ, K.; DANKULINCOVÁ, V.Z.; FILAKOVSKÁ, B.D. *et al.* What role do family composition and functioning play in emotional and behavioural problems among adolescent boys and girls? *Int J Public Health*. 2019; 64:209. Disponível em: <http://doi.org/10.1007/s00038-018-1171-x>

PAIVA, H.N.; SILVA, C.J.P.; GALO, R.; *et al.* Associação de uso de drogas lícitas e ilícitas, sexo e condição socioeconômica, entre adolescentes de 12 anos de idade. **Cad. Saúde Colet**. 2018; Rio de Janeiro, 26 (2): 153-159.

PAIXÃO, G.P.N.; SANTOS, N.J.S.; MATOS, L.S.L.; *et al.* I. Violência escolar: percepções de adolescentes. **Rev Cuid** [Internet]. 2014; 5(2): 717-22. Disponível em: <http://www.redalyc.org/pdf/3595/359533181002.pdf>

PAKARINEN, M.; KYLMÄ, J.; HELMINEN, M.; SUOMINEN, T. Attitudes, knowledge and sexual behavior among Finnish adolescents before and after an intervention. **Health Promot Int**. 2019; Aug 22. pii: daz074. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31436843>

PAVLETIC, A.C. *et al.* Health Services in Boarding School: An Oasis of Care, Counseling, and Comfort. **The Journal of School Nursing** 2016; Vol. 32 n.5, p.304-14.

PELTZ, J. S.; ROGGE, R. D.; O'CONNOR, T. G. Adolescent sleep quality mediates family chaos and adolescent mental health: A daily diary-based study. **Journal of Family Psychology**. 2019; 33(3), 259-269. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1037/fam0000491> Acesso em: 30 out 2019.

PENAFORTE, F.R.O.; MINELLI, M.C.S. ; ANASTÁCIO, L.R.; *et al.* Anxiety symptoms and emotional eating are independently associated with sweet craving in young adults. **J psiquiatria Res**. 2019; Jan; 271: 715-720. doi:

10.1016 / j.psychres.2018.11.070. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30791346> Acesso em: 20 out 2019.

PÉREZ-FUENTES, M.D.C.; MOLERO, J.M.D.M.; GÁZQUEZ LINARES, J.J.; *et al.*. Parenting Practices, Life Satisfaction, and the Role of Self-Esteem in Adolescents. **Int J Environ Res Public Health**. 2019 Oct 22;16(20). pii: E4045. doi: 10.3390/ijerph16204045. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31652560> Acesso em: 29 de out 2019.

PHADKE, S. Gendered usage of public spaces: A case study of Mumbai, Delhi: Background report for 'Addressing gender-based violence in public spaces' project, 2010. Center for Equality and Inclusion, India (CEQUIN).

PINHO, L.; FLÁVIO, E.F.; SANTOS, S.H.S.; *et al.* Excess weight and food consumption of adolescents in public schools in northern Minas Gerais state, Brazil. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2014; 19(1):67-74.

PINTO, L.W.; ASSIS, S.G. Violência familiar e comunitária em escolares do município de São Gonçalo, Rio de Janeiro, Brasil. **Rev. Bras Epidemiol**. 2013; 16(2). Disponível em: <https://www.scielo.org/article/rbepid/2013.v16n2/288-300/#>

PISA, T. *et al.* Nutrient Patterns and Their Association with Socio-Demographic, Lifestyle Factors and Obesity Risk in Rural South African Adolescents. **Nutrients**. 2015; Vol. 7, p. 3464-3482. DOI:10.3390/nu7053464

POSICK, C. Victimization and reporting to the the police: the role of negative emotionality. **Psychology of Violence**. 2014; 4 (2), 210 – 223.

PULVER, A.; DAVISON, C.; PICKETT, W. Time-use patterns and the recreational use of prescription medications among rural and small town youth. **J Rural Health**. 2015; 31:217–228. doi: 10.1111/jrh.12103.

RAPIEJKO, P.; JURKIEWICZ, D.; PIETRUSZEWSKA W.; *et al.* Treatment strategy of allergic rhinitis in the face of modern world threats. **Otolaryngol Pol**. 2018; Apr 30;72(2):1-12. Disponível em:  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29748453> Acesso em 28 de outubro de 2019.

RASBERRY, C.N. *et al.* Communicating With School Nurses about Sexual Orientation and Sexual Health: Perspectives of Teen Young Men Who Have Sex With Men. **The Journal of School Nursing** 2015; Vol. 31, n.5, p. 334-344.

REETZ, S.; CLARKE, G.; WEERSING, R.; *et al.* The ReThink study: a 3-arm parallel randomized trial of cognitive bias modification, with and without adherence promotion, for adolescent anxiety disorder: trial design and protocol. **BMC Psychiatry**. 2019; Oct 22;19(1):306. doi: 10.1186/s12888-019-2296-z Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31640613> Acesso em: 25 out 2019.

REIS D.C.; *et al.* Vulnerability and access in adolescent health in view of the parentes. **J. res.: fundam. care. Online.** 2014; Vol. 6, n.2 p. 594-606. DOI: 10.9789/2175-5361.2014v6n2p594

REINEHR, T. Long-term effects of adolescent obesity: time to act. **Nat Rev Endocrinol.** 2018; Mar;14(3):183-188. doi: 10.1038/nrendo. Disponível em: <https://www.nature.com/articles/nrendo.2017.147> Acesso em: 21 de out de 2019.

RG MAP. Secretaria Municipal de Saúde, PMRG. Disponível em: <http://www.riogrande.rs.gov.br/rgmap/index.php/unidades#saude> Acesso em: 28 de out de 2019.

RINGLE, V.A.; READ, K.L.; EDMUNDS, J.M.; *et al.* Barriers to and facilitators in the implementation of cognitive-behavioral therapy for youth anxiety in the community. **Psychiatr Serv.** 2015;66(9):938–45. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4869696/> Acesso em: 25 de out de 2019.

ROBIN, M.; MURRAY, H.Q.; QUATTRONE, D.; *et al.* Traditional marijuana, high-potency cannabis and synthetic cannabinoids: increasing risk for psychosis. **World Psychiatry** 2016; 15:3. p.195-204. Disponível em: [https://www.dfaf.org/wp-content/uploads/2018/09/Murray\\_et\\_al-2016-Hi-potency-psychosis.pdf](https://www.dfaf.org/wp-content/uploads/2018/09/Murray_et_al-2016-Hi-potency-psychosis.pdf)

RUIZ-HERNÁNDEZ, J.A.; MORAL-ZAFRA, E.; LLOR-ESTEBAN, B.; *et al.* Influence of parental styles and other psychosocial variables on the development of externalizing behaviors in adolescents: A sytematic review. **Eur. J. Psychol. Appl. Legal. Context** 2018, 11, 9–21.

SAMPAIO, S.M.R.; SANTOS, G.G. O Interacionismo Simbólico Como Abordagem Teórica aos Fenômenos Educativos. **Revista Tempos e Espaços em Educação**, Vol. 06, jan./jun. 2011.

SARITA MÜLLER, S.; COLPO E.; BENEDETTI F.J. Fatores de risco associados a pressão elevada em adolescentes. **Adolescência e Saúde.** Vol. 14 nº 1 - Jan/Mar – 2017; p 65-73. Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=637](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=637) Acesso em: 24 de out de 2019.

SAUNDERS, T.J.; VALLANCE, J.K. Screen Time and Health Indicators Among Children and Youth: Current Evidence, Limitations and Future Directions. **Appl Health Econ Health Policy.** 2017; Jun; 15 (3): 323-331. doi: 10.1007 / s40258-016-0289-3.

SEALE, A.; BROUTET, N.; NARASIMHAN, M. Assessing process, content, and politics in developing the global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: Implementation opportunities for policymakers. **PLoS Med.** 2017; Jun; 14(6):e1002330.

SENNA, S.R.C.M.; DENSEN, M.A. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. **Psicologia, Saúde & Doenças**. 2015; Vol.16, n.2, p. 217-229.

SEDIBE, M.H.; PISA, P.T.; FEELEY, A.B.; *et al.* Dietary Habits and Eating Practices and Their Association with Overweight and Obesity in Rural and Urban Black South African Adolescents. **Nutrients**. 2018; Jan 29;10(2). pii: E145. doi: 10.3390/nu10020145. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29382137> Acesso em: 20 de out de 2019.

SHARP, E.H.; TUCKER, C.J.; BARIL, M.E.; *et al.* Breadth of participation in organized and unstructured leisure activities over time and rural adolescents' functioning. **J Youth Adolesc**. 2015; 44:62–76. doi:10.1007/s10964-014-0153-4.

SHORT, M.A.; WEBER, N.; REYNOLDS, C.; *et al.* Estimating adolescent sleep need using dose-response modeling. **Sleep**. 2018; Apr 1;41(4). doi:10.1093/sleep/zsy011. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29325109> Acesso em: 29 de out de 2019.

SILVA, A.N.; *et al.* Tendência de bullying verbal, violência doméstica e envolvimento em brigas com armas entre adolescentes das capitais brasileiras de 2009 a 2015. **Cad. Saúde Pública, Rio de Janeiro**. 2018; v. 35, n. 11. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00195118>.

SILVA, B. V. S.; *et al.* Prevalência e fatores associados à autopercepção negativa em saúde dos adolescentes: uma revisão sistemática. **Revista Brasileira em Promoção da Saúde** [online]. 2016. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=40849609015> . Acesso em: 8 jun. 2018.

SILVA, E.B.; *et al.* Violência escolar na perspectiva de adolescentes: potencialidades para o enfrentamento. **Cogitare Enferm**. 2014; Vol. 19, n.1, p. 20-6.

SILVA, K.S.; *et al.* Gender differences in the clustering patterns of risk behaviours associated with non-communicable diseases in Brazilian adolescents. **Preventive Medicine**. 2014; Vol. 65, p. 77–81. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.ypmed.2014.04.024>.

SILVA, A.F.; M.H.B.M. Uso de métodos anticoncepcionais entre adolescentes de ensino médio. **Adolesc Saúde**. 2018; 15 (2):102-112. Disponível em: [http://adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=725](http://adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=725)

SOARES, F.C.; BARROS, M.V.G.; BEZERRA, J.; *et al.* The synergic relationship of social anxiety, depressive symptoms and waist circumference in adolescents: Mediation analysis. **J Afetar Desordem**. 2019; 245: 241-245. doi: 10.1016 / j.jad.2018.10.366. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30414555> Acesso em: 23 de out de 2019.

SOARES, T.M.S; *et al.* Educação sexual para adolescentes: aliança entre escola e enfermagem/ saúde. **Revista espaço para a saúde**, 2015; Vol. 16, n. 3, p. 47-52.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Infecções sexualmente transmissíveis na adolescência. Departamentos Científicos de Adolescência e Infectologia. Guia Prático de Atualização. N (6) 2018. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/21188bGPAInfec\\_Sexual\\_Transmiss\\_Adolesc.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21188bGPAInfec_Sexual_Transmiss_Adolesc.pdf)

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. Anticoncepção na adolescência. Guia Prático de Atualização. Departamento Científico de Adolescência. Disponível em: [https://www.sbp.com.br/fileadmin/user\\_upload/20290c-GPA\\_-\\_Anticoncepcao\\_na\\_Adolescencia.pdf](https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/20290c-GPA_-_Anticoncepcao_na_Adolescencia.pdf) Acesso em 30 out 2019.

SPIJKOVA, J. Leisure time preferences and health-risk behavior of teenagers in the post-communist Central European countries. **Child Geogr.** 2015; 13:435–450. doi: 10.1080/14733285.2013.848742.

SQUASSONI, C.E.; MATSUKURA T. S.; PANÚNCIO-PINTO, M. P. Apoio social e desenvolvimento socioemocional infantojuvenil. **Rev Ter Ocup. Univ.** 2014, Vol. 25, n. 1, p. 27-35. DOI: <http://dx.doi.org/10.11606/issn.2238-6149.v25i1p27-35>

STAMATO, L.; JOHNSON, S.L.; CHENG, T.L. “I Used to Be Wild”: Adolescent perspectives on the influence of family, peers, school, and neighbourhood on positive behavioral transition. **Youth Soc.** 2018; 50(1):49–74.

THAPA, K .; BHANDARI, P.M.; NEUPANE, D.; *et al.* Physical activity and its correlates among higher secondary school students in an urban district of Nepal. **BMC Saúde Pública.** 2019 5 de julho; 19 (1): 886. doi: 10.1186/s12889-019-7230-2. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6612167/> Acesso em: 25 de outubro de 2019.

TANIHATA, T.; *et al.* Unhealthy lifestyle, poor mental health, and its correlation among adolescents: a nationwide cross-sectional survey. **Asia Pac J Public Health**, 2015; Vol. 27, n. 2, p. 1557- 1565. Doi: 10.1177/1010539512452753.

TAQUETE, S. Organização Pan-Americana da Saúde. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. **Construindo equidade no SUS.** Brasília, DF: OPAS, MS, 2017. 71 p: il. ISBN: 978-85-7967-119-7

TAKAKURA M. Relations of participation in organized activities to smoking and drinking among Japanese youth: contextual effects of structural social capital in high school. **Int J Public Health.** 2015; 60:679–689. doi: 10.1007/s00038-015-0697-4.

TARKANG, E.E.; PENCILLE, L.B.; DADAH, E.; *et al.* Highly prevalent at-risk sexual behaviours among out-of-school youths in urban Cameroon. **Pan Afr Med J.** 2018; 6 de ago; 30: 254. doi:10.11604/pamj.2018.30.254.15775.

TAROKH, L.; SALETIN, J.M.; CARSKADON, A.M. Sleep in adolescence: physiology, cognition and mental health. **Neurosci Biobehav Rev.** 2016; Nov; 70: 182–188. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5074885/> Acesso em 29 de out de 2019.

THOMSON, K.C.; SCHONERT-REICHL, K.A. OBERLE, E. Optimism in early adolescence: relations to individual characteristics and ecological assets in families, schools, and neighborhoods. **J Happiness Stud.** 2015; 16:889–913.

TORRE-LUQUE, A.; FIOL-VENY, A.; BALLE, M.; *et al.* Anxiety in Early Adolescence: Heterogeneous Developmental Trajectories, Associations with Risk Factors and Depressive Symptoms. **Child Psychiatry Hum Dev.** 2019. Disponível em: : <https://doi.org/10.1007/s10578-019-00936-y> Acesso em: 26 de outubro de 2019.

TUBMAN, J.G.; MECA, A.; SCHWARTZ, S.J.; *et al.* Brief Underage Alcohol Use Screener Scores Predict Health Risk Behaviors. **J Sch Nurs.** 2019; Aug 27:1059840519871092. doi: 10.1177/1059840519871092.

UNITED NATIONS CHILDREN'S FUND. A familiar face: violence in the lives of children and adolescents. New York: United Nations children's fund;2017.

UTLEY, J. M.; AFFUSO, O.; RUCKS, A. C. Adolescent obesity in contextual settings: a scoping study of multilevel and hierarchical examinations. **Clinical Obesity.** 2016; Vol. 6, n. 5, p. 296- 304. Doi: 10.1111/cob.12163

UZUNIAN, L.G.; VITALLE, M.S.S. Habilidades sociais: fator de proteção contra transtornos alimentares em adolescentes. **Ciênc. saúde coletiva.** 2015, Vol.20, n.11, p.3495-3508. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-812320152011.18362014>. Acesso em 08 jun. 2018.

VAN DEN EIJNDEN, R.; *et al.* The bidirectional relationships between online victimization and psychosocial problems in adolescents: a comparison with real-life victimization. **J Youth Adolesc.** 2014, Vol. 43, n. 5, p.790–802. DOI 10.1007/s10964-013-0003-9

VERONNEAU, M.H.; TREMPE, S.C.; PAIVA, A. O. Risk and protection factors in the peer context: how do other children contribute to the psychosocial adjustment of the adolescent?. **Ciênc. saúde coletiva.** 2014; Vol. 19, n. 3, p. 695-705. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.17972013>. Acesso em 25 Jun. 2018.

VIEIRA, C.E.N.K.; *et al.* Atuação dos enfermeiros de unidades básicas de saúde direcionada aos adolescentes com excesso de peso nas escolas. **Rev**

**Min Enferm.** 2014; Vol. 18, n. 3, p. 630-63. DOI: 10.5935/1415-2762.20140046.

VÖLKL-KERNSTOCK, S.; HUEMER, J.; JANDL-JAGER, E.; *et al.* Experiences of domestic and school violence among child and adolescent psychiatric outpatients. **Child Psychiatry Hum Dev.** 2016; Oct; 47(5):691-5. doi: 10.1007/s10578-015-0602-7. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/26487648>

WEERMAN, F.M.; BERNASCO, W.; BRUINSMA, G.J.N.; *et al.* When is spending time with peers related to delinquency? The importance of where, what, and with whom. **Crime Delinq.** 2015; 61:1386–1413. doi: 10.1177/0011128713478129.

WEINBERG, D.; STEVENS, G.W.J.M.; BUCKSCH, J.; *et al.* Do country-level environmental factors explain cross-national variation in adolescent physical activity? A multilevel study in 29 European countries. **BMC Saúde Pública.** 2019 3 de junho; 19 (1): 680. doi: 10.1186 / s12889-019-6908-9. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31159749>. Acesso em 25 de out de 2019.

WHEATON, A.G.; CHAPMAN, D.P.; CROFT, J.B. School Start Times, Sleep, Behavioral, Health, and Academic Outcomes: A Review of the Literature. **J Sch Health.** 2016; May; 86(5):363-81.

WILLIAMS, C.A.; DOORLEY, J.D.; ESPOSITO-SMYTHERS, C. Interpersonal rejection sensitivity mediates the associations between peer victimization and two high-risk outcomes. **Sage journals.** 2017; Vol: 22 ed: 4, p. 649-663. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/1359104517712041>

WINKVIST, A.; *et al.* Dietary intake, leisure time activities and obesity among adolescents in Western Sweden: a cross-sectional study. **Nutrition Journal.** 2016; Vol. 15, p. 41- 48. DOI 10.1186/s12937-016-0160-2

WITZEL, N.; ISENSEE, B.; SUCHERT, V.; *et al.* Sedentary Behavior and the health of adolescents. **Dtsch Med Wochenschr.** 2016; jul; 141 (15): e143-9. doi: 10.1055 / s-0042-110246

World Health Organization. Global recommendations on physical activity for health. Geneva: 2010.

World Health Organization: Standards for Sexuality Education in Europe: A Framework for Policy Makers, Educational and Health Authorities and Specialists. Federal Centre for Health Education, BZgA , Cologne. 2010.

World Health Organization. Health for the World´s Adolescents – A second chance in the second decade: 2014.

World Health Organization. Growing up unequal: gender and socioeconomic differences in young people's health and well-being: health behaviour in school-

aged children (HBSC) study: international report from the 2013/2014 survey. Copenhagen: - WHO, Regional Office for Europe, 2016. 276 p. Disponível em: <[http://www.euro.who.int/\\_\\_data/assets/pdf](http://www.euro.who.int/__data/assets/pdf). Acesso em 15 abr 2018.

World Drug Report. United Nations publication, Sales No. E.18.XI.9. 2018. Disponível em: [https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18\\_Booklet\\_4\\_YOUTH.pdf](https://www.unodc.org/wdr2018/prelaunch/WDR18_Booklet_4_YOUTH.pdf)

WU, Y.P.; REITER-PURTILL, J.; ZELLER, M.H. The role of social support for promoting quality of life among persistently obese adolescents: importance of support in schools. **J Sch Health**. 2014; Vol. 84, n. 2, p. 99–105. DOI: <https://doi.org/10.1111/josh.12129>

ZHANG, M.W.B; LIM, R.B.C; LEE, C.; *et al*. Prevalence of internet addiction in medical students: a meta-analysis. **Acad Psychiatry**. 2018;42(1):88–93. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/28849574> Acesso em: 28 de out de 2019.

ZIMMERMAN, G. M.; POSICK, C. Risk Factors for and behavioral consequences of direct versus indirect exposure to violence. **American Journal of Public Health**. 2016; 106, 178–188.

ZOU, Y.; XIA, N.; ZOU, Y .; *et al*. Smartphone addiction may be associated with adolescent hypertension: a cross-sectional study among junior school students in China. **BMC Pediatr**. 2019 Sep 4;19(1):310. doi: 10.1186/s12887-019-1699- Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/31484568>. Acesso em: 22 de out de 2019.

## APÊNDICE A - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

### UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG ESCOLA DE ENFERMAGEM DOUTORADO EM ENFERMAGEM

#### Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

Solicitamos autorização para que seu filho ou o adolescente sob sua responsabilidade participe de uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de concordar com a participação no estudo, assine ao final deste documento, que será em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a pesquisa:

**Título do Projeto:** Influências do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantiqualitativa cujo objetivo é compreender como o contexto socioambiental e os hábitos de vida tem levado os adolescentes a desenvolver comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento. Será aplicado questionário e realizada entrevista semiestruturada com adolescentes tendo como local o Centro de Convívio dos Meninos do Mar, durante o turno de realização das aulas. O estudo será desenvolvido pela doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Eloisa da Fonseca Rodrigues ([eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br](mailto:eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br) fone 32339581), sob a orientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Giovana Calcagno Gomes ([giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br) CI: 4029635838, fone: 32312564).

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada através de uma entrevista única com gravador;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, para que o meu filho ou o adolescente sob minha responsabilidade deixe de participar do estudo, sem que lhe traga qualquer prejuízo;

- da segurança de que meu filho ou o adolescente sob minha responsabilidade não será identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas a sua privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de autorizar a participação do meu filho ou o adolescente sob minha responsabilidade;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- de que não terei despesas com a participação do meu filho ou o adolescente sob minha responsabilidade neste estudo e de que não há compensação financeira relacionada a essa participação;
- de que em caso de constrangimentos decorrentes dos questionamentos realizados será disponibilizada consulta com Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário para oferta de apoio emocional e esclarecimentos;
- de que terei como benefício a possibilidade de refletir acerca da influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco a saúde do meu filho ou do adolescente sob minha responsabilidade;
- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no Hospital Universitário, contatos: [cepas@furg.br](mailto:cepas@furg.br); telefone (53) 32330235 ou mediante contato com a pesquisadora responsável.

Rio Grande,

de 2019.

---

Ass ou digital do responsável    Dda Eloisa Rodrigues    Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Giovana Gomes

**APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

**Termo de Assentimento Livre e Esclarecido**

Você está convidado(a), a participar de uma pesquisa. Após ser esclarecido(a) sobre as informações a seguir, no caso de concordar com a participação no estudo, assine ao final deste documento, que será em duas vias. Uma delas é sua e a outra é do pesquisador responsável.

Informações sobre a pesquisa:

**Título do Projeto:** Influências do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência.

O presente estudo trata-se de uma pesquisa quantiquantitativa cujo objetivo é compreender como o contexto socioambiental e os hábitos de vida tem levado os adolescentes a desenvolver comportamentos de risco à saúde e ao adoecimento. Será aplicado questionário e realizada entrevista semiestruturada com adolescentes tendo como local o Centro de Convívio dos Meninos do Mar, durante o turno de realização das aulas. O estudo será desenvolvido pela doutoranda em Enfermagem da Universidade Federal do Rio Grande (FURG) Eloisa da Fonseca Rodrigues ([eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br](mailto:eloisadafonsecarodrigues@yahoo.com.br) fone 32339581), sob a orientação da Prof<sup>a</sup>.Dr<sup>a</sup>.Giovana Calcagno Gomes ([giovanacalcagno@furg.br](mailto:giovanacalcagno@furg.br) CI: 4029635838 fone: 32312564).

Declaro que fui informado (a):

- dos objetivos, da justificativa do trabalho e que a coleta de dados será realizada através de uma entrevista única com gravador;
- da garantia de requerer resposta a qualquer dúvida acerca dos procedimentos, riscos, benefícios e outros assuntos relacionados ao estudo;
- da liberdade de retirar meu consentimento, a qualquer momento, e deixar de participar do estudo, sem que me traga qualquer prejuízo;

- da segurança de que não serei identificado, e que se manterá caráter confidencial das informações relacionadas à minha privacidade;
- de que serão mantidos todos os preceitos Éticos e Legais durante e após o término do trabalho, em conformidade com a Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde, que dispõe sobre a pesquisa envolvendo seres humanos;
- do compromisso de acesso às informações em todas as etapas do trabalho, bem como dos resultados, ainda que isso possa afetar minha vontade de continuar participando;
- de que os resultados do trabalho serão transcritos e analisados com responsabilidade e honestidade e divulgados para a comunidade geral e científica em eventos e publicações;
- de que não terei despesas com a participação neste estudo e de que não há compensação financeira relacionada à minha participação;
- de que em caso de constrangimentos decorrentes dos questionamentos realizados será disponibilizada consulta com Psicóloga do Serviço de Psicologia do Hospital Universitário para oferta de apoio emocional e esclarecimentos;
- de que terei como benefício a possibilidade de refletir acerca da influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco a minha saúde;
- da liberdade de obter esclarecimentos junto ao Comitê de Ética em Pesquisa na Área da Saúde – CEPAS, da FURG, localizado no Hospital Universitário, contatos: [cepas@furg.br](mailto:cepas@furg.br); telefone (53) 32330235 ou mediante contato com a pesquisadora responsável.

Rio Grande,

de 2019.

---

Ass ou digital do participante Dda Eloisa Rodrigues    Profª Drª Giovana Gomes

**APÊNDICE C - Instrumento de coleta dos dados - QUANTITATIVO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**DOUTORADO EM ENFERMAGEM**

Nº. do instrumento \_\_\_\_\_

<b>Dados sociais e antropométricos</b>	
1. Idade	
2. Sexo	
3. Escolaridade	
4. Renda aproximada da família	
5. Quantas pessoas moram na sua casa	
6. Peso	
7. Altura	
8. Circunferência abdominal	
9. Índice da massa corporal	
10. Pressão arterial	

Perguntas	Codificação
11. Quantas refeições você faz por dia?  ( ) de uma a três      ( ) de quatro a cinco      ( ) mais de cinco	
12. Cite 3 coisas que você costuma comer no café da manhã ( ) ( ) ( )	( ) in natura ( ) process ( ) ultra process
13. Cite 3 coisas que você costuma comer no almoço ( ) ( ) ( )	( ) in natura ( ) process ( ) ultra process

<p>14. Cite 3 coisas que você costuma comer no jantar</p> <p>( ) ( ) ( )</p>	<p>( )in natura ( )process ( ) ultra process</p>
<p>15. Você costuma lanchar entre as refeições</p> <p>( )Não ( )Sim</p>	
<p>16. Cite 3 coisas que você costuma lanchar</p> <p>( ) ( ) ( )</p>	<p>( )in natura ( )process ( ) ultra process</p>
<p>17. Quantas horas dorme por dia?</p> <p>( ) 8 horas ( )Menos de 8 horas ( )Mais de 8 horas</p>	
<p>18. Como você avalia a qualidade do seu sono?</p> <p>( ) Boa ( ) Ruim</p>	
<p>19. Alguma das coisas abaixo citadas interferem no seu sono?</p> <p>( ) Não, nada atrapalha meu sono ( ) Usar o celular/computador ( ) Compartilhar a mesma cama com outra/outras pessoas ( ) Compartilhar a mesma peça da casa com outra/outras pessoas ( ) outra situação _____ ( escreva qual)</p>	
<p>20. Você realiza atividade física?</p> <p>( )Não ( )Sim</p>	
<p>21. Marque qual atividade?</p> <p>( ) Não realizo nenhuma atividade ( ) caminhada ( ) corrida ( ) musculação ( ) futebol ( ) vôlei ( ) skate ( ) andar de bicicleta ( ) outra modalidade _____ ( escreva qual)</p>	
<p>22. Em qual lugar você costuma realizar sua atividade física</p> <p>( ) Não realizo nenhuma atividade ( ) Escola ( ) Na rua ( ) Na academia ( ) outro lugar _____ ( escreva qual)</p>	
<p>23. Quantas vezes por semana você se exercita</p> <p>( ) Não realizo nenhuma atividade ( ) 1 vez por semana ( ) 2 a 3 vezes por semana ( ) Mais de 3 vezes por semana</p>	

<p>24. Marque com um X se você já experimentou alguma das substâncias relacionadas abaixo:</p> <p><input type="checkbox"/> cigarro</p> <p><input type="checkbox"/> bebida de álcool</p> <p><input type="checkbox"/> outrasubstância _____ ( escreva qual)</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca experimentei essas substâncias</p>	
<p>25. Hoje em dia você ainda utiliza alguma(s)</p> <p><input type="checkbox"/> Não                      <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>26. Qual(ais) você ainda usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não uso nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> cigarro</p> <p><input type="checkbox"/> bebida de álcool</p> <p><input type="checkbox"/> outra substância _____ ( escreva qual)</p>	
<p>27. Com que frequência você usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não uso nenhuma</p> <p><input type="checkbox"/> Todos os dias</p> <p><input type="checkbox"/> Uma ou duas vezes por semana</p>	
<p>28. Em que lugares você usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não uso</p> <p><input type="checkbox"/> Na escola</p> <p><input type="checkbox"/> Em casa</p> <p><input type="checkbox"/> Na rua</p> <p><input type="checkbox"/> Em festas</p> <p><input type="checkbox"/> outro local _____ ( escreva qual)</p>	
<p>29. Você tem a companhia de alguém quando usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não uso</p> <p><input type="checkbox"/> Uso quando estou sozinho</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho companhia dos colegas de aula</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho companhia de amigos do bairro onde moro</p> <p><input type="checkbox"/> Tenho companhia dos meus familiares</p>	
<p>30. Você tem namorado(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> Não                      <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>31. Há quanto tempo você namora?</p> <p><input type="checkbox"/> Não tenho namorado(a)?</p> <p><input type="checkbox"/> Menos de um ano</p> <p><input type="checkbox"/> Mais de um ano</p>	
<p>32. Você já teve relação sexual?</p> <p><input type="checkbox"/> Não                      <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>33. Faz uso de algum método contraceptivo?</p> <p><input type="checkbox"/> Não                      <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>34. Qual método você usa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não uso nenhum método</p> <p><input type="checkbox"/> pílula anticoncepcional oral</p> <p><input type="checkbox"/> camisinha</p> <p><input type="checkbox"/> tabelinha</p> <p><input type="checkbox"/> coito interrompido</p> <p><input type="checkbox"/> camisinha feminina</p> <p><input type="checkbox"/> outro método _____ ( escreva qual)</p>	

<p>35. Você participa de alguma atividade no seu tempo livre?  <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>36. Qual atividade você participa?  <input type="checkbox"/> Não participo de nenhuma atividade no meu tempo livre  <input type="checkbox"/> No meu tempo livre fico no computador ou celular  <input type="checkbox"/> No meu tempo livre fico em casa  <input type="checkbox"/> Na igreja  <input type="checkbox"/> Na associação do bairro  <input type="checkbox"/> Esportes com amigos  <input type="checkbox"/> Cinema com amigos ou familiares  <input type="checkbox"/> outra atividade _____ ( escreva qual)</p>	
<p>37. Você frequenta festas?  <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>38. Que tipo de festas?  <input type="checkbox"/> Não frequento festas  <input type="checkbox"/> Festas na minha família  <input type="checkbox"/> Festas em casas noturnas  <input type="checkbox"/> Festas tipo Rave  <input type="checkbox"/> Festas de aniversário  <input type="checkbox"/> outro tipo de festas _____ ( escreva qual)</p>	
<p>30. Você possui alguma doença?  <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>40. Qual doença você possui?  <input type="checkbox"/> Não possuo doença  <input type="checkbox"/> _____ ( escreva qual doença)</p>	
<p>41. Faz tratamento para esta doença?  <input type="checkbox"/> Não porque não possuo doença  <input type="checkbox"/> Não, não faço tratamento para a doença que tenho  <input type="checkbox"/> Sim, faço tratamento</p>	
<p>42. Em situação de adoecimento em que serviço de saúde busca atendimento?  <input type="checkbox"/> Nunca adoeci  <input type="checkbox"/> Posto de saúde  <input type="checkbox"/> Hospital Universitário  <input type="checkbox"/> Santa Casa  <input type="checkbox"/> outro serviço _____ ( escreva qual)</p>	
<p>43. Você já vivenciou situações de violência?  <input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	

<p>44. Qual ambiente você estava quando aconteceu?</p> <p><input type="checkbox"/> Não vivenciei situações de violência</p> <p><input type="checkbox"/> Estava em casa</p> <p><input type="checkbox"/> Estava na escola</p> <p><input type="checkbox"/> Estava no meu bairro</p> <p><input type="checkbox"/> Estava em outro local _____ ( escreva qual)</p>	
<p>45. Você já ouviu falar sobre doença sexualmente transmissível?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>46. Quais doenças você já ouviu falar?</p> <p><input type="checkbox"/> Nunca ouvi falar</p> <p><input type="checkbox"/> HIV/AIDS</p> <p><input type="checkbox"/> Gonorreia</p> <p><input type="checkbox"/> Sífilis</p> <p><input type="checkbox"/> HPV – papiloma vírus humano</p> <p><input type="checkbox"/> Herpes genital</p> <p><input type="checkbox"/> Outra doença _____ ( escreva qual)</p>	
<p>47. Você se sentiu triste com alguém ou alguma coisa?</p> <p><input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim</p>	
<p>48. Em que situações isso acontece?</p> <p><input type="checkbox"/> Desentendimento com meus familiares</p> <p><input type="checkbox"/> Desentendimento com meus amigos</p> <p><input type="checkbox"/> Desentendimento com meu/minha namorada</p> <p><input type="checkbox"/> Perda de alguém querido</p> <p><input type="checkbox"/> Outro motivo _____ ( escreva qual)</p>	

**APÊNDICE D - Instrumento de coleta dos dados - QUALITATIVO**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE – FURG**  
**ESCOLA DE ENFERMAGEM**  
**DOCTORADO EM ENFERMAGEM**

Data da entrevista: \_\_\_\_\_

**Roteiro de perguntas:**

1. Você se sente seguro na sua comunidade/bairro? Isso interfere no desempenho de suas atividades cotidianas?
2. Como você percebe seu relacionamento familiar?
3. Como você percebe seu relacionamento com colegas e amigos?
4. Se você já apresentou algum episódio de tristeza, como você lidou com isso?
5. O que você sabe sobre as doenças sexualmente transmissíveis?
6. Você já vivenciou situações de violência? Fale um pouco sobre o assunto?

**ANEXO A – PARECER DO CEPAS**

**CEPAS/FURG**  
**COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA NA ÁREA DA SAÚDE**  
**Universidade Federal do Rio Grande - FURG**  
[www.cepas.furg.br](http://www.cepas.furg.br)

**PARECER Nº 130/2019**

**CEPAS 102/2018**

**Processo:** 23116.007930/2018-20

**CAAE:** 96938118.0.0000.5324

**Título da pesquisa:** Influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência

**Pesquisador Responsável:** Giovana Calcagno Gomes

**PARECER DO CEPAS:**

O Comitê, considerando tratar-se de um trabalho relevante, o que justifica seu desenvolvimento, bem como o atendimento à pendência informada no parecer 210/2018, emitiu o parecer de **APROVADO** para o projeto: "Influência do contexto socioambiental para o desenvolvimento de comportamentos de risco à saúde na adolescência".

Segundo normas da CONEP, deve ser enviado relatório final de acompanhamento ao Comitê de Ética em Pesquisa, conforme modelo disponível na página <http://www.cepas.furg.br>.

Data de envio do relatório final: 31/12/2019.

Após aprovação, os modelos de autorizações e ou solicitações apresentados no projeto devem ser re-enviados ao Comitê de Ética em Pesquisa devidamente assinados.

Rio Grande, RS, 07 de junho de 2019.

Prof. Eli Sinnott Silva

**Coordenadora do CEPAS/FURG**

## ANEXO B - TABELAS PARA COLETA DE DADOS ANTROPOMÉTRICOS EM SAÚDE

**Quadro 13** - Pontos de corte de IMC-para-idade estabelecidos para adolescentes

VALORES CRÍTICOS		DIAGNÓSTICO NUTRICIONAL
< Percentil 0,1	< Escore-z -3	Magreza acentuada
≥ Percentil 0,1 e < Percentil 3	≥ Escore-z -3 e < Escore-z -2	Magreza
> Percentil 3 e < Percentil 85	≥ Escore-z -2 e ≤ Escore-z +1	Eutrofia
> Percentil 85 e ≤ Percentil 97	≥ Escore-z +1 e < Escore-z +2	Sobrepeso
> Percentil 97 e ≤ Percentil 99,9	≥ Escore-z +2 e ≤ Escore-z +3	Obesidade
> Percentil 99,9	> Escore-z +3	Obesidade grave

**Fontes:** (WHO, 2007)

\* Nota: A referência de IMC para idade da Organização Mundial da Saúde de 2007 apresenta valores até 19 anos completos, já que a partir desta idade a instituição considera os indivíduos como adultos. Como o Ministério da Saúde considera que a fase adulta se inicia apenas com 20 anos completos, sugere-se a adoção dos mesmos valores de 19 anos completos para a avaliação de indivíduos com 19 anos e 1 mês até 19 anos e 11 meses.

**Tabela 15:** IMC (kg/m<sup>2</sup>) por idade (em meses) para o masculino – a partir dos 5 anos e 1 mês (61 meses) aos 19 anos (228 meses)

idade (meses)	PERCENTIL									ESCORE-Z						
	P 0,1	P 3	P 5	P 10	P 15	P 50	P 85	P 97	P 99,9	-3	-2	-1	0	1	2	3
61	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,4	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,3	20,2
62	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,4	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,3	20,2
63	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,4	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,2
64	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,5	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
65	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,5	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,3	20,3
66	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,1	20,6	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
67	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,7	18,2	20,6	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,4
68	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,2	20,7	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
69	12,0	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,2	20,7	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,4	20,5
70	12,1	13,1	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,2	20,8	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
71	12,1	13,2	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,3	20,8	12,1	13,0	14,1	15,3	16,7	18,5	20,6
72	12,1	13,2	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,3	20,9	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,6	20,7
73	12,1	13,2	13,4	13,8	14,0	15,3	16,8	18,3	21,0	12,1	13,0	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
74	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,3	16,9	18,4	21,0	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,8
75	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,3	16,9	18,4	21,1	12,2	13,1	14,1	15,3	16,8	18,6	20,9
76	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,4	16,9	18,4	21,2	12,2	13,1	14,1	15,4	16,8	18,7	21,0
77	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,4	16,9	18,5	21,3	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,0
78	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,4	16,9	18,5	21,3	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,7	21,1
79	12,1	13,2	13,4	13,8	14,1	15,4	17,0	18,5	21,4	12,2	13,1	14,1	15,4	16,9	18,8	21,2
80	12,1	13,2	13,5	13,8	14,1	15,4	17,0	18,6	21,5	12,2	13,1	14,2	15,4	16,9	18,8	21,3
81	12,1	13,2	13,5	13,9	14,1	15,4	17,0	18,6	21,6	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,3
82	12,2	13,2	13,5	13,9	14,1	15,4	17,1	18,7	21,7	12,2	13,1	14,2	15,4	17,0	18,9	21,4
83	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,7	21,8	12,2	13,1	14,2	15,5	17,0	18,9	21,5
84	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,8	21,9	12,3	13,1	14,2	15,5	17,0	18,9	21,6
85	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,1	18,8	21,9	12,3	13,2	14,2	15,5	17,0	19,1	21,7
86	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,2	18,8	22,0	12,3	13,2	14,2	15,5	17,0	19,1	21,8
87	12,2	13,3	13,5	13,9	14,2	15,5	17,2	18,9	22,1	12,3	13,2	14,3	15,5	17,0	19,2	21,9
88	12,2	13,3	13,6	13,9	14,2	15,6	17,2	18,9	22,2	12,3	13,2	14,3	15,6	17,0	19,2	22,0
89	12,2	13,3	13,6	14,0	14,2	15,6	17,3	19,0	22,3	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,0
90	12,2	13,3	13,6	14,0	14,3	15,6	17,3	19,0	22,5	12,3	13,2	14,3	15,6	17,2	19,3	22,1
91	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,6	17,3	19,1	22,6	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,2
92	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,6	17,4	19,2	22,7	12,3	13,2	14,3	15,6	17,3	19,4	22,4
93	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,7	17,4	19,2	22,8	12,4	13,3	14,3	15,7	17,3	19,5	22,5
94	12,3	13,4	13,6	14,0	14,3	15,7	17,4	19,3	22,9	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,5	22,6
95	12,3	13,4	13,7	14,0	14,3	15,7	17,5	19,3	23,0	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,6	22,7
96	12,3	13,4	13,7	14,1	14,4	15,7	17,5	19,4	23,1	12,4	13,3	14,4	15,7	17,4	19,7	22,8
97	12,3	13,4	13,7	14,1	14,4	15,8	17,5	19,4	23,2	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,7	22,9
98	12,3	13,6	13,7	14,1	14,4	15,8	17,6	19,5	23,4	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,8	23,0
99	12,4	13,6	13,7	14,1	14,4	15,8	17,6	19,5	23,5	12,4	13,3	14,4	15,8	17,5	19,9	23,1
100	12,4	13,6	13,7	14,1	14,4	15,8	17,7	19,6	23,6	12,4	13,4	14,5	15,8	17,6	19,9	23,3
101	12,4	13,6	13,7	14,1	14,4	15,9	17,7	19,7	23,8	12,5	13,4	14,5	15,9	17,6	20,0	23,4
102	12,4	13,6	13,8	14,2	14,5	15,9	17,7	19,7	23,9	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,5
103	12,4	13,6	13,8	14,2	14,5	15,9	17,8	19,8	24,0	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,1	23,6
104	12,4	13,6	13,8	14,2	14,5	15,9	17,8	19,9	24,2	12,5	13,4	14,5	15,9	17,7	20,2	23,8
105	12,4	13,6	13,8	14,2	14,5	16,0	17,9	19,9	24,3	12,5	13,4	14,6	16,0	17,8	20,3	23,9
106	12,5	13,6	13,8	14,2	14,5	16,0	17,9	20,0	24,4	12,5	13,5	14,6	16,0	17,8	20,3	24,0
107	12,5	13,6	13,8	14,3	14,6	16,0	17,9	20,0	24,6	12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,4	24,2
108	12,5	13,6	13,9	14,3	14,6	16,0	18,0	20,1	24,7	12,6	13,5	14,6	16,0	17,9	20,5	24,3
109	12,5	13,6	13,9	14,3	14,6	16,1	18,0	20,2	24,9	12,6	13,5	14,6	16,1	18,0	20,5	24,4
110	12,5	13,7	13,9	14,3	14,6	16,1	18,1	20,2	25,0	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,6	24,6
111	12,5	13,7	13,9	14,3	14,6	16,1	18,1	20,3	25,2	12,6	13,5	14,7	16,1	18,0	20,7	24,7
112	12,6	13,7	13,9	14,4	14,7	16,2	18,2	20,4	25,3	12,6	13,6	14,7	16,2	18,1	20,8	24,9
113	12,6	13,7	14,0	14,4	14,7	16,2	18,2	20,5	25,5	12,6	13,6	14,7	16,2	18,1	20,8	25,0
114	12,6	13,7	14,0	14,4	14,7	16,2	18,3	20,5	25,7	12,7	13,6	14,8	16,2	18,2	20,9	25,1
115	12,6	13,7	14,0	14,4	14,7	16,3	18,3	20,6	25,8	12,7	13,6	14,8	16,3	18,2	21,0	25,3
116	12,6	13,8	14,0	14,5	14,8	16,3	18,4	20,7	26,0	12,7	13,6	14,8	16,3	18,3	21,1	25,5
117	12,6	13,8	14,1	14,5	14,8	16,3	18,4	20,8	26,1	12,7	13,7	14,8	16,3	18,3	21,2	25,6
118	12,7	13,8	14,1	14,5	14,8	16,4	18,5	20,9	26,3	12,7	13,7	14,9	16,4	18,4	21,2	25,8
119	12,7	13,8	14,1	14,5	14,8	16,4	18,5	20,9	26,5	12,8	13,7	14,9	16,4	18,4	21,3	25,9
120	12,7	13,9	14,1	14,6	14,9	16,4	18,6	21,0	26,6	12,8	13,7	14,9	16,4	18,5	21,4	26,1

continua...

continuação

idade (meses)	PERCENTIL										EFCORP-Z							
	P 0.1	P 0.5	P 1.0	P 5.0	P 10	P 15	P 20	P 25	P 30	P 35	-3	-2	-1	0	1	2	3	
121	12.7	13.9	14.2	14.6	14.9	15.3	15.6	16.0	16.3	16.8	12.8	13.8	15.0	15.5	15.5	21.6	23.2	
122	12.7	13.9	14.2	14.6	14.9	15.3	15.6	16.0	16.3	16.8	12.8	13.8	15.0	15.5	15.5	21.6	23.4	
123	12.8	13.9	14.2	14.6	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	17.0	12.8	13.8	15.0	15.5	15.6	21.7	23.6	
124	12.8	14.0	14.3	14.7	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	17.0	12.9	13.9	15.0	15.6	15.7	21.7	23.7	
125	12.8	14.0	14.3	14.7	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	17.0	12.9	13.9	15.1	15.6	15.8	21.8	23.9	
126	12.8	14.0	14.3	14.7	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	17.0	12.9	13.9	15.1	15.7	15.8	21.9	24.0	
127	12.8	14.0	14.3	14.8	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	12.9	13.9	15.1	15.7	15.9	22.0	24.2	
128	12.9	14.1	14.3	14.8	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	17.1	12.9	13.9	15.2	15.8	15.9	22.1	24.4	
129	12.9	14.1	14.4	14.8	15.2	15.5	15.9	16.3	16.7	17.2	12.9	13.9	14.0	15.2	15.9	22.2	24.5	
130	12.9	14.1	14.4	14.8	15.2	15.5	15.9	16.3	16.7	17.2	12.9	13.9	14.0	15.2	15.9	22.2	24.7	
131	12.9	14.2	14.4	14.8	15.2	15.5	15.9	16.3	16.7	17.2	12.9	13.9	14.0	15.2	15.9	22.3	24.9	
132	13.0	14.2	14.5	14.9	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.3	13.1	14.1	15.3	15.9	16.2	22.3	25.0	
133	13.0	14.2	14.5	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	16.9	17.4	13.1	14.1	15.3	15.9	16.2	22.3	25.2	
134	13.0	14.3	14.5	15.0	15.3	15.7	16.1	16.5	16.9	17.4	13.1	14.1	15.4	16.0	16.3	22.3	25.4	
135	13.0	14.3	14.6	15.0	15.4	15.7	16.1	16.5	16.9	17.4	13.1	14.1	15.4	16.0	16.3	22.3	25.5	
136	13.1	14.3	14.6	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.5	13.2	14.2	15.4	16.0	16.4	22.3	25.7	
137	13.1	14.4	14.6	15.1	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.5	13.2	14.2	15.5	16.1	16.5	22.3	25.8	
138	13.1	14.4	14.7	15.1	15.5	15.9	16.3	16.7	17.1	17.6	13.2	14.2	15.5	16.1	16.5	22.3	26.0	
139	13.1	14.4	14.7	15.2	15.5	15.9	16.3	16.7	17.1	17.6	13.2	14.3	15.6	16.2	16.6	22.3	26.2	
140	13.2	14.5	14.7	15.2	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.7	13.3	14.3	15.6	16.2	16.7	22.3	26.3	
141	13.2	14.5	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.7	13.3	14.3	15.7	16.3	16.7	22.3	26.5	
142	13.2	14.5	14.8	15.3	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.7	13.3	14.4	15.7	16.3	16.8	22.3	26.6	
143	13.2	14.5	14.9	15.3	15.7	16.1	16.5	16.9	17.3	17.8	13.3	14.4	15.7	16.3	16.9	22.3	26.8	
144	13.3	14.6	14.9	15.4	15.7	16.1	16.5	16.9	17.3	17.8	13.4	14.5	15.8	16.4	16.9	22.3	27.0	
145	13.3	14.6	14.9	15.4	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	13.4	14.5	15.8	16.4	17.0	22.3	27.1	
146	13.4	14.7	15.0	15.5	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.9	13.4	14.5	15.9	16.5	17.0	22.3	27.3	
147	13.4	14.7	15.0	15.5	15.9	16.3	16.7	17.1	17.5	18.0	13.4	14.5	15.9	16.5	17.1	22.3	27.4	
148	13.4	14.8	15.1	15.6	15.9	16.3	16.7	17.1	17.5	18.0	13.4	14.5	16.0	16.6	17.1	22.3	27.6	
149	13.5	14.8	15.1	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.1	13.5	14.6	16.0	16.6	17.2	22.3	27.7	
150	13.5	14.8	15.1	15.6	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.1	13.5	14.7	16.1	16.7	17.2	22.3	27.9	
151	13.5	14.8	15.2	15.7	16.1	16.5	16.9	17.3	17.7	18.2	13.5	14.7	16.1	16.7	17.2	22.3	28.0	
152	13.6	14.9	15.2	15.7	16.1	16.5	16.9	17.3	17.7	18.2	13.7	14.8	16.2	16.8	17.3	22.3	28.1	
153	13.6	15.0	15.3	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.3	13.7	14.8	16.2	16.8	17.3	22.3	28.3	
154	13.6	15.0	15.3	15.8	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.3	13.7	14.8	16.3	16.9	17.4	22.3	28.4	
155	13.7	15.0	15.4	15.9	16.3	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	13.7	14.9	16.3	16.9	17.4	22.3	28.6	
156	13.7	15.1	15.4	15.9	16.3	16.7	17.1	17.5	17.9	18.4	13.7	14.9	16.4	17.0	17.5	22.3	28.7	
157	13.7	15.1	15.4	15.9	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.5	13.7	14.9	16.4	17.0	17.5	22.3	28.8	
158	13.8	15.2	15.5	16.0	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.5	13.8	15.0	16.5	17.1	17.6	22.3	29.0	
159	13.8	15.2	15.5	16.1	16.5	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	13.8	15.0	16.5	17.1	17.6	22.3	29.1	
160	13.8	15.3	15.6	16.1	16.5	16.9	17.3	17.7	18.1	18.6	13.8	15.1	16.6	17.2	17.6	22.3	29.2	
161	13.8	15.3	15.6	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.7	13.8	15.2	16.6	17.2	17.6	22.3	29.3	
162	13.8	15.4	15.7	16.2	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.7	13.8	15.2	16.7	17.3	17.6	22.3	29.4	
163	14.0	15.4	15.7	16.3	16.7	17.1	17.5	17.9	18.3	18.8	13.8	15.2	16.7	17.3	17.6	22.3	29.6	
164	14.0	15.5	15.8	16.3	16.7	17.1	17.5	17.9	18.3	18.8	13.9	15.3	16.8	17.4	17.7	22.3	29.7	
165	14.0	15.5	15.8	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.9	13.9	15.3	16.8	17.4	17.7	22.3	29.8	
166	14.1	15.5	15.9	16.4	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.9	13.9	15.4	16.9	17.5	17.8	22.3	29.9	
167	14.1	15.6	15.9	16.5	16.9	17.3	17.7	18.1	18.5	19.0	13.9	15.4	17.0	17.6	17.8	22.3	30.0	
168	14.2	15.6	16.0	16.5	16.9	17.3	17.7	18.1	18.5	19.0	14.0	15.5	17.0	17.6	17.8	22.3	30.1	
169	14.2	15.7	16.0	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.1	14.0	15.5	17.1	17.7	17.8	22.3	30.2	
170	14.2	15.7	16.1	16.6	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.1	14.0	15.6	17.1	17.7	17.8	22.3	30.3	
171	14.3	15.8	16.1	16.7	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.2	14.0	15.6	17.2	17.8	17.9	22.3	30.4	
172	14.3	15.8	16.2	16.7	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.2	14.0	15.7	17.2	17.8	17.9	22.3	30.5	
173	14.4	15.9	16.2	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.3	14.0	15.7	17.3	17.9	17.9	22.3	30.5	
174	14.4	15.9	16.3	16.8	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.3	14.0	15.7	17.3	17.9	17.9	22.3	30.6	
175	14.4	16.0	16.3	16.9	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.4	14.0	15.8	17.4	18.0	18.0	22.3	30.7	
176	14.5	16.0	16.4	16.9	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.4	14.0	15.8	17.4	18.0	18.0	22.3	30.8	
177	14.5	16.1	16.4	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.5	14.0	15.9	17.5	18.0	18.0	22.3	30.9	
178	14.5	16.1	16.5	17.0	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.5	14.0	15.9	17.5	18.0	18.0	22.3	30.9	
179	14.6	16.1	16.5	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	14.0	16.0	17.6	18.1	18.0	22.3	31.0	
180	14.6	16.2	16.5	17.1	17.5	17.9	18.3	18.7	19.1	19.6	14.0	16.0	17.6	18.0	18.0	22.3	31.0	
181	14.6	16.2	16.6	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.7	14.0	16.1	17.7	18.0	18.0	22.3	31.1	
182	14.7	16.3	16.6	17.2	17.6	18.0	18.4	18.8	19.2	19.7	14.0	16.1	17.7	18.0	18.0	22.3	31.2	
183	14.7	16.3	16.7	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.8	14.0	16.1	17.8	18.0	18.0	22.3	31.3	
184	14.7	16.4	16.7	17.3	17.7	18.1	18.5	18.9	19.3	19.8	14.0	16.2	17.9	18.0	18.0	22.3	31.3	
185	14.8	16.4	16.8	17.4	17.8	18.2	18.6	19.0	19.4	19.9	14.0	16.2	17.9	18.0	18.0	22.3	31.4	

continua...

**Tabela 16:** IMC (kg/m<sup>2</sup>) por idade (em meses) para o feminino – a partir dos 5 anos e 1 mês (61 meses) aos 19 anos (228 meses)

Idade (meses)	PERCENTIL									ESCORE-Z						
	P 0,1	P 0,5	P 5	P 10	P 15	P 50	P 85	P 97	P 99,9	-3	-2	-1	0	1	2	3
61	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,2	18,9	18,8	21,6	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,3
62	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,2	18,9	18,8	21,7	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,4
63	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,2	17,0	18,8	21,7	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,5
64	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,2	17,0	18,7	21,8	11,8	12,7	13,9	15,2	16,9	18,9	21,6
65	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,2	17,0	18,7	21,9	11,7	12,7	13,8	15,2	16,9	19,0	21,6
66	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,2	17,0	18,7	21,9	11,7	12,7	13,8	15,2	16,9	19,0	21,7
67	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,2	17,0	18,8	22,0	11,7	12,7	13,8	15,2	16,9	19,0	21,7
68	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,0	18,8	22,1	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,1	21,8
69	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,0	18,8	22,2	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,1	21,9
70	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,0	18,9	22,3	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,1	22,0
71	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,1	18,9	22,4	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,2	22,1
72	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,1	18,9	22,4	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,2	22,1
73	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,1	19,0	22,5	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,3	22,2
74	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,1	19,0	22,6	11,7	12,7	13,8	15,3	17,0	19,3	22,3
75	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,1	19,0	22,7	11,7	12,7	13,8	15,3	17,1	19,3	22,4
76	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,2	19,1	22,8	11,7	12,7	13,8	15,3	17,1	19,4	22,5
77	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,2	19,1	22,9	11,7	12,7	13,8	15,3	17,1	19,4	22,6
78	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,2	19,2	23,0	11,7	12,7	13,8	15,3	17,1	19,5	22,7
79	11,8	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,2	19,2	23,1	11,7	12,7	13,8	15,3	17,2	19,5	22,8
80	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,3	17,3	19,3	23,2	11,7	12,7	13,8	15,3	17,2	19,6	22,9
81	11,7	12,8	13,1	13,5	13,8	15,4	17,3	19,3	23,3	11,7	12,7	13,8	15,4	17,3	19,6	23,0
82	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,4	17,3	19,3	23,4	11,7	12,7	13,8	15,4	17,3	19,7	23,1
83	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,4	17,3	19,4	23,5	11,7	12,7	13,8	15,4	17,3	19,7	23,2
84	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,4	17,4	19,4	23,7	11,8	12,7	13,8	15,4	17,3	19,8	23,3
85	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,4	17,4	19,5	23,8	11,8	12,7	13,8	15,4	17,3	19,8	23,4
86	11,7	12,9	13,1	13,5	13,8	15,4	17,4	19,5	23,9	11,8	12,8	14,0	15,4	17,4	19,9	23,5
87	11,7	12,9	13,2	13,6	13,9	15,5	17,5	19,5	24,0	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,6
88	11,7	12,9	13,2	13,6	13,9	15,5	17,5	19,7	24,2	11,8	12,8	14,0	15,5	17,4	20,0	23,7
89	11,7	12,9	13,2	13,6	13,9	15,5	17,5	19,7	24,3	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	23,8
90	11,7	12,9	13,2	13,6	14,0	15,5	17,6	19,8	24,4	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,1	24,0
91	11,7	12,9	13,2	13,7	14,0	15,5	17,6	19,8	24,6	11,8	12,8	14,0	15,5	17,5	20,2	24,1
92	11,7	12,9	13,2	13,7	14,0	15,5	17,6	19,9	24,7	11,8	12,8	14,0	15,5	17,6	20,3	24,2
93	11,8	13,0	13,2	13,7	14,0	15,6	17,7	20,0	24,8	11,8	12,8	14,0	15,6	17,6	20,3	24,4
94	11,8	13,0	13,3	13,7	14,0	15,6	17,7	20,0	25,0	11,9	12,9	14,3	15,6	17,6	20,4	24,5
95	11,8	13,0	13,3	13,7	14,0	15,7	17,8	20,1	25,1	11,9	12,9	14,3	15,7	17,7	20,5	24,6
96	11,8	13,0	13,3	13,7	14,1	15,7	17,8	20,2	25,3	11,9	12,9	14,3	15,7	17,7	20,6	24,8
97	11,8	13,0	13,3	13,8	14,1	15,7	17,8	20,2	25,4	11,9	12,9	14,3	15,7	17,8	20,6	24,9
98	11,8	13,1	13,3	13,8	14,1	15,7	17,9	20,3	25,6	11,9	12,9	14,3	15,7	17,8	20,7	25,1
99	11,8	13,1	13,4	13,8	14,1	15,8	18,0	20,4	25,7	11,9	12,9	14,3	15,8	17,8	20,8	25,2
100	11,9	13,1	13,4	13,8	14,2	15,8	18,0	20,4	25,9	11,9	13,0	14,3	15,8	17,9	20,9	25,3
101	11,9	13,1	13,4	13,9	14,2	15,8	18,1	20,5	26,0	12,0	13,0	14,3	15,8	18,0	20,9	25,5
102	11,9	13,1	13,4	13,9	14,2	15,9	18,1	20,6	26,2	12,0	13,0	14,3	15,9	18,0	21,0	25,6
103	11,9	13,2	13,4	13,9	14,2	15,9	18,2	20,7	26,3	12,0	13,0	14,3	15,9	18,1	21,1	25,8
104	11,9	13,2	13,5	13,9	14,3	15,9	18,2	20,7	26,5	12,0	13,0	14,3	15,9	18,1	21,2	25,9
105	12,0	13,2	13,5	14,0	14,3	16,0	18,3	20,8	26,7	12,0	13,1	14,3	16,0	18,2	21,3	26,1
106	12,0	13,2	13,5	14,0	14,3	16,0	18,3	20,9	26,8	12,1	13,1	14,4	16,0	18,2	21,3	26,2
107	12,0	13,3	13,5	14,0	14,4	16,1	18,4	21,0	27,0	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,4	26,4
108	12,0	13,3	13,6	14,0	14,4	16,1	18,4	21,1	27,1	12,1	13,1	14,4	16,1	18,3	21,4	26,5
109	12,0	13,3	13,6	14,0	14,4	16,1	18,5	21,1	27,3	12,1	13,2	14,5	16,1	18,4	21,6	26,7
110	12,1	13,3	13,6	14,0	14,4	16,2	18,5	21,2	27,5	12,1	13,2	14,5	16,2	18,4	21,7	26,8
111	12,1	13,4	13,6	14,0	14,5	16,2	18,6	21,3	27,6	12,2	13,2	14,6	16,2	18,5	21,8	27,0
112	12,1	13,4	13,7	14,2	14,5	16,3	18,6	21,4	27,8	12,2	13,2	14,6	16,3	18,6	21,9	27,2
113	12,1	13,4	13,7	14,2	14,5	16,3	18,7	21,5	28,0	12,2	13,3	14,6	16,3	18,6	21,9	27,3
114	12,1	13,4	13,7	14,2	14,5	16,3	18,8	21,6	28,1	12,2	13,3	14,6	16,3	18,7	22,0	27,5
115	12,2	13,5	13,8	14,3	14,6	16,4	18,8	21,6	28,3	12,3	13,3	14,7	16,4	18,7	22,1	27,6
116	12,2	13,5	13,8	14,3	14,6	16,4	18,9	21,7	28,4	12,3	13,4	14,7	16,4	18,8	22,2	27,8
117	12,2	13,5	13,8	14,3	14,7	16,5	18,9	21,8	28,6	12,3	13,4	14,7	16,5	18,8	22,3	27,9
118	12,2	13,6	13,9	14,3	14,7	16,5	19,0	21,9	28,8	12,3	13,4	14,8	16,5	18,9	22,4	28,1
119	12,3	13,6	13,9	14,4	14,7	16,6	19,1	22,0	29,0	12,4	13,4	14,8	16,6	19,0	22,5	28,2
120	12,3	13,6	13,9	14,4	14,8	16,6	19,1	22,1	29,1	12,4	13,5	14,8	16,6	19,0	22,6	28,4

continua...

continuação

Idade (meses)	PERCENTIL									ESCORE-Z						
	P 0,1	P 3	P5	P10	P15	P0	P5	P7	P99,9	-3	-2	-1	0	1	2	3
121	12,3	13,6	14,0	14,5	14,8	16,7	18,2	22,2	29,3	12,4	13,5	14,9	16,7	19,1	22,7	28,5
122	12,3	13,7	14,0	14,5	14,9	16,7	19,3	22,2	29,4	12,4	13,5	14,9	16,7	19,2	22,8	28,7
123	12,4	13,7	14,0	14,5	14,9	16,8	19,3	22,3	29,6	12,5	13,6	15,0	16,8	19,2	22,9	28,8
124	12,4	13,7	14,1	14,6	14,9	16,8	19,4	22,4	29,7	12,5	13,6	15,0	16,8	19,3	22,9	29,0
125	12,4	13,8	14,1	14,6	15,0	16,9	19,5	22,5	29,9	12,5	13,6	15,0	16,9	19,4	23,0	29,1
126	12,5	13,8	14,1	14,6	15,0	16,9	19,5	22,6	30,1	12,5	13,7	15,1	16,9	19,4	23,0	29,1
127	12,5	13,9	14,2	14,7	15,1	17,0	19,6	22,7	30,2	12,6	13,7	15,1	17,0	19,5	23,1	29,4
128	12,5	13,9	14,2	14,7	15,1	17,0	19,7	22,8	30,4	12,6	13,7	15,2	17,0	19,5	23,1	29,6
129	12,5	13,9	14,2	14,8	15,1	17,1	19,8	22,9	30,5	12,6	13,8	15,2	17,1	19,6	23,4	29,7
130	12,6	14,0	14,3	14,8	15,2	17,1	19,8	23,0	30,7	12,7	13,8	15,3	17,1	19,7	23,6	29,9
131	12,6	14,0	14,3	14,8	15,2	17,2	19,9	23,1	30,8	12,7	13,8	15,3	17,2	19,8	23,6	30,0
132	12,6	14,0	14,4	14,8	15,3	17,2	20,0	23,2	31,0	12,7	13,9	15,3	17,2	19,9	23,7	30,2
133	12,7	14,1	14,4	14,9	15,3	17,3	20,0	23,3	31,2	12,8	13,9	15,4	17,3	19,9	23,8	30,3
134	12,7	14,1	14,4	15,0	15,4	17,4	20,1	23,4	31,3	12,8	14,0	15,4	17,4	20,0	23,8	30,5
135	12,7	14,2	14,5	15,0	15,4	17,4	20,2	23,5	31,5	12,8	14,0	15,5	17,4	20,1	24,0	30,6
136	12,8	14,2	14,5	15,1	15,5	17,5	20,3	23,6	31,6	12,9	14,0	15,5	17,5	20,2	24,1	30,8
137	12,8	14,2	14,6	15,1	15,5	17,5	20,4	23,7	31,8	12,9	14,1	15,6	17,5	20,2	24,2	30,9
138	12,8	14,3	14,6	15,2	15,6	17,6	20,4	23,6	31,9	12,9	14,1	15,6	17,6	20,3	24,3	31,1
139	12,9	14,3	14,7	15,2	15,6	17,7	20,5	23,9	32,1	13,0	14,2	15,7	17,7	20,4	24,4	31,2
140	12,9	14,4	14,7	15,3	15,7	17,7	20,6	24,0	32,2	13,0	14,2	15,7	17,7	20,5	24,5	31,4
141	12,9	14,4	14,8	15,3	15,7	17,8	20,7	24,1	32,4	13,0	14,3	15,8	17,8	20,6	24,7	31,5
142	13,0	14,5	14,8	15,4	15,8	17,9	20,8	24,2	32,5	13,1	14,3	15,8	17,9	20,6	24,8	31,6
143	13,0	14,5	14,9	15,4	15,8	17,9	20,8	24,3	32,6	13,1	14,3	15,8	17,9	20,7	24,9	31,8
144	13,1	14,6	14,9	15,5	15,9	18,0	20,9	24,4	32,8	13,2	14,4	15,9	18,0	20,8	25,0	31,9
145	13,1	14,6	15,0	15,6	16,0	18,1	21,0	24,5	32,9	13,2	14,4	16,0	18,1	20,9	25,1	32,0
146	13,1	14,6	15,0	15,6	16,0	18,1	21,1	24,6	33,1	13,2	14,5	16,1	18,1	21,0	25,2	32,2
147	13,2	14,7	15,0	15,6	16,1	18,2	21,2	24,7	33,2	13,3	14,6	16,1	18,2	21,1	25,3	32,3
148	13,2	14,7	15,1	15,7	16,1	18,3	21,3	24,8	33,3	13,3	14,6	16,2	18,3	21,1	25,4	32,4
149	13,2	14,8	15,1	15,7	16,2	18,3	21,3	24,8	33,5	13,3	14,6	16,2	18,3	21,2	25,5	32,6
150	13,3	14,8	15,2	15,8	16,2	18,4	21,4	25,0	33,6	13,4	14,7	16,3	18,4	21,3	25,6	32,7
151	13,3	14,9	15,3	15,8	16,3	18,5	21,5	25,1	33,7	13,4	14,7	16,3	18,5	21,4	25,7	32,8
152	13,4	14,9	15,3	15,9	16,3	18,5	21,6	25,2	33,9	13,5	14,8	16,4	18,5	21,5	25,8	33,0
153	13,4	15,0	15,3	15,9	16,4	18,6	21,7	25,3	34,0	13,5	14,8	16,4	18,6	21,6	25,9	33,1
154	13,4	15,0	15,4	16,0	16,4	18,7	21,8	25,4	34,1	13,5	14,8	16,5	18,7	21,6	26,0	33,2
155	13,5	15,1	15,4	16,0	16,5	18,7	21,8	25,5	34,2	13,6	14,9	16,6	18,7	21,7	26,1	33,3
156	13,5	15,1	15,5	16,1	16,5	18,8	21,9	25,6	34,3	13,6	14,9	16,6	18,8	21,8	26,2	33,4
157	13,5	15,2	15,5	16,1	16,6	18,8	22,0	25,7	34,4	13,6	15,0	16,7	18,9	21,9	26,3	33,6
158	13,6	15,2	15,6	16,2	16,7	18,9	22,1	25,8	34,6	13,7	15,0	16,7	19,0	22,0	26,4	33,7
159	13,6	15,3	15,6	16,3	16,7	19,0	22,2	25,9	34,7	13,7	15,1	16,8	19,0	22,0	26,5	33,8
160	13,6	15,3	15,7	16,3	16,8	19,1	22,3	26,0	34,8	13,8	15,1	16,8	19,1	22,1	26,6	33,9
161	13,7	15,3	15,7	16,4	16,8	19,1	22,3	26,0	34,9	13,8	15,2	16,9	19,1	22,2	26,7	34,0
162	13,7	15,4	15,8	16,4	16,9	19,2	22,4	26,1	35,0	13,8	15,2	16,9	19,2	22,3	26,8	34,1
163	13,7	15,4	15,8	16,5	16,9	19,3	22,5	26,2	35,1	13,9	15,2	17,0	19,3	22,4	26,9	34,2
164	13,8	15,5	15,9	16,5	17,0	19,3	22,6	26,3	35,2	13,9	15,3	17,0	19,3	22,4	27,0	34,3
165	13,8	15,5	15,9	16,5	17,0	19,4	22,6	26,4	35,3	13,9	15,3	17,1	19,4	22,5	27,1	34,4
166	13,8	15,6	15,9	16,6	17,1	19,4	22,7	26,5	35,4	14,0	15,4	17,1	19,4	22,6	27,1	34,5
167	13,9	15,6	16,0	16,6	17,1	19,5	22,8	26,6	35,5	14,0	15,4	17,2	19,5	22,7	27,2	34,6
168	13,9	15,6	16,0	16,7	17,2	19,6	22,8	26,7	35,5	14,0	15,4	17,2	19,6	22,7	27,3	34,7
169	13,9	15,7	16,1	16,7	17,2	19,6	22,8	26,6	35,6	14,1	15,5	17,3	19,6	22,8	27,4	34,7
170	14,0	15,7	16,1	16,8	17,3	19,7	23,0	26,8	35,7	14,1	15,5	17,3	19,7	22,9	27,5	34,8
171	14,0	15,8	16,2	16,8	17,3	19,7	23,1	26,9	35,8	14,1	15,6	17,4	19,7	22,9	27,6	34,9
172	14,0	15,8	16,2	16,9	17,4	19,8	23,2	27,0	35,9	14,1	15,6	17,4	19,8	23,0	27,7	35,0
173	14,1	15,8	16,3	16,9	17,4	19,9	23,2	27,1	36,0	14,2	15,6	17,5	19,9	23,1	27,7	35,1
174	14,1	15,9	16,3	17,0	17,4	19,9	23,3	27,1	36,0	14,2	15,7	17,5	19,9	23,1	27,8	35,1
175	14,1	15,9	16,3	17,0	17,5	20,0	23,4	27,2	36,1	14,2	15,7	17,6	20,0	23,2	27,9	35,2
176	14,1	15,9	16,4	17,0	17,5	20,0	23,4	27,3	36,2	14,3	15,7	17,6	20,0	23,3	28,0	35,3
177	14,2	16,0	16,4	17,1	17,6	20,1	23,5	27,4	36,2	14,3	15,8	17,6	20,1	23,3	28,0	35,4
178	14,2	16,0	16,4	17,1	17,6	20,1	23,5	27,4	36,3	14,3	15,8	17,7	20,1	23,4	28,1	35,4
179	14,2	16,0	16,5	17,1	17,6	20,2	23,6	27,5	36,3	14,3	15,8	17,7	20,2	23,5	28,2	35,5
180	14,2	16,1	16,5	17,2	17,7	20,2	23,7	27,6	36,4	14,4	15,9	17,8	20,2	23,5	28,2	35,5
181	14,3	16,1	16,6	17,2	17,7	20,3	23,7	27,6	36,5	14,4	15,9	17,8	20,3	23,6	28,3	35,6
182	14,3	16,1	16,6	17,3	17,8	20,3	23,8	27,7	36,5	14,4	15,9	17,8	20,3	23,6	28,4	35,7
183	14,3	16,2	16,6	17,3	17,8	20,3	23,8	27,7	36,6	14,4	16,0	17,9	20,4	23,7	28,4	35,7
184	14,3	16,2	16,6	17,3	17,8	20,4	23,8	27,8	36,6	14,5	16,0	17,9	20,4	23,7	28,5	35,8
185	14,3	16,2	16,6	17,4	17,8	20,4	23,9	27,8	36,7	14,5	16,0	17,9	20,4	23,8	28,5	35,8

continua...

continuação

Idade (meses)	PERCENTIL									ESCORE-Z						
	P	P 3	P5	P10	P15	P	P 85	P 87	P 99,9	-3	-2	-1	0	1	2	3
186	14.4	16.3	16.7	17.4	17.9	20.5	23.0	27.0	36.7	14.5	16.0	16.0	20.5	23.0	26.6	35.8
187	14.4	16.3	16.7	17.4	17.9	20.5	23.0	27.0	36.7	14.5	16.1	16.0	20.5	23.0	26.6	35.9
188	14.4	16.3	16.7	17.4	18.0	20.6	24.1	28.0	36.8	14.5	16.1	16.0	20.6	23.0	26.7	35.9
189	14.4	16.3	16.8	17.5	18.0	20.6	24.1	28.1	36.8	14.5	16.1	16.1	20.6	24.0	26.7	36.0
190	14.4	16.3	16.8	17.5	18.0	20.6	24.2	28.1	36.8	14.6	16.1	16.1	20.6	24.0	26.8	36.0
191	14.4	16.4	16.8	17.5	18.0	20.7	24.2	28.2	36.9	14.6	16.2	16.1	20.7	24.1	26.8	36.0
192	14.5	16.4	16.8	17.5	18.1	20.7	24.2	28.2	36.9	14.6	16.2	16.2	20.7	24.1	26.9	36.1
193	14.5	16.4	16.8	17.6	18.1	20.7	24.3	28.2	36.9	14.6	16.2	16.2	20.7	24.1	26.9	36.1
194	14.5	16.4	16.9	17.6	18.1	20.8	24.3	28.3	36.9	14.6	16.2	16.2	20.8	24.2	26.9	36.1
195	14.5	16.4	16.9	17.6	18.1	20.8	24.4	28.3	37.0	14.6	16.2	16.2	20.8	24.2	26.9	36.1
196	14.5	16.5	16.9	17.6	18.2	20.8	24.4	28.4	37.0	14.6	16.2	16.3	20.8	24.3	26.9	36.2
197	14.5	16.5	16.9	17.7	18.2	20.9	24.4	28.4	37.0	14.6	16.3	16.3	20.9	24.3	26.9	36.2
198	14.5	16.5	16.9	17.7	18.2	20.9	24.5	28.4	37.0	14.7	16.3	16.3	20.9	24.3	26.9	36.2
199	14.5	16.5	17.0	17.7	18.2	20.9	24.5	28.5	37.0	14.7	16.3	16.3	20.9	24.4	26.9	36.2
200	14.5	16.5	17.0	17.7	18.3	20.9	24.5	28.5	37.0	14.7	16.3	16.3	20.9	24.4	26.9	36.2
201	14.5	16.5	17.0	17.7	18.3	21.0	24.6	28.5	37.1	14.7	16.3	16.4	21.0	24.4	26.9	36.2
202	14.6	16.6	17.0	17.8	18.3	21.0	24.6	28.6	37.1	14.7	16.3	16.4	21.0	24.4	26.9	36.2
203	14.6	16.6	17.0	17.8	18.3	21.0	24.6	28.6	37.1	14.7	16.3	16.4	21.0	24.5	26.9	36.2
204	14.6	16.6	17.0	17.8	18.3	21.0	24.7	28.6	37.1	14.7	16.4	16.4	21.0	24.5	26.9	36.2
205	14.6	16.6	17.0	17.8	18.3	21.1	24.7	28.6	37.1	14.7	16.4	16.4	21.1	24.5	26.9	36.2
206	14.6	16.6	17.1	17.8	18.4	21.1	24.7	28.7	37.1	14.7	16.4	16.4	21.1	24.5	26.9	36.2
207	14.6	16.6	17.1	17.8	18.4	21.1	24.7	28.7	37.1	14.7	16.4	16.5	21.1	24.6	26.9	36.2
208	14.6	16.6	17.1	17.8	18.4	21.1	24.8	28.7	37.1	14.7	16.4	16.5	21.1	24.6	26.9	36.2
209	14.6	16.6	17.1	17.8	18.4	21.1	24.8	28.7	37.1	14.7	16.4	16.5	21.1	24.6	26.9	36.2
210	14.6	16.6	17.1	17.9	18.4	21.2	24.8	28.8	37.1	14.7	16.4	16.5	21.2	24.6	26.9	36.2
211	14.6	16.6	17.1	17.9	18.4	21.2	24.8	28.8	37.1	14.7	16.4	16.5	21.2	24.7	26.9	36.2
212	14.6	16.7	17.1	17.9	18.4	21.2	24.8	28.8	37.1	14.7	16.4	16.5	21.2	24.7	26.9	36.2
213	14.6	16.7	17.1	17.9	18.5	21.2	24.8	28.8	37.1	14.7	16.4	16.5	21.2	24.7	26.9	36.2
214	14.6	16.7	17.1	17.9	18.5	21.2	24.9	28.8	37.0	14.7	16.4	16.5	21.2	24.7	26.9	36.2
215	14.6	16.7	17.1	17.9	18.5	21.2	24.9	28.9	37.0	14.7	16.4	16.5	21.2	24.8	26.9	36.2
216	14.6	16.7	17.1	17.9	18.5	21.3	24.9	28.9	37.0	14.7	16.4	16.5	21.3	24.8	26.9	36.2
217	14.6	16.7	17.2	17.9	18.5	21.3	24.9	28.9	37.0	14.7	16.5	16.5	21.3	24.8	26.9	36.2
218	14.6	16.7	17.2	17.9	18.5	21.3	25.0	28.9	37.0	14.7	16.5	16.6	21.3	24.8	26.9	36.2
219	14.6	16.7	17.2	18.0	18.5	21.3	25.0	28.9	37.0	14.7	16.5	16.6	21.3	24.8	26.9	36.2
220	14.6	16.7	17.2	18.0	18.5	21.3	25.0	28.9	37.0	14.7	16.5	16.6	21.3	24.8	26.9	36.2
221	14.6	16.7	17.2	18.0	18.5	21.3	25.0	28.9	37.0	14.7	16.5	16.6	21.3	24.9	26.9	36.2
222	14.6	16.7	17.2	18.0	18.5	21.3	25.0	28.9	37.0	14.7	16.5	16.6	21.3	24.9	26.9	36.2
223	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.0	29.0	37.0	14.7	16.5	16.6	21.4	24.9	26.9	36.2
224	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.1	29.0	36.9	14.7	16.5	16.6	21.4	24.9	26.9	36.2
225	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.1	29.0	36.9	14.7	16.5	16.7	21.4	24.9	26.9	36.2
226	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.1	29.0	36.9	14.7	16.5	16.7	21.4	24.9	26.9	36.2
227	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.1	29.0	36.9	14.7	16.5	16.7	21.4	25.0	26.9	36.2
228	14.6	16.7	17.2	18.0	18.6	21.4	25.1	29.0	36.9	14.7	16.5	16.7	21.4	25.0	26.9	36.2

Fonte: (WHO, 2007)