CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES SOBRE A IMPORTÂNCIA DE HÁBITOS DE VIDA SAUDÁVEL

Knowledge of teenagers about the importance of healthy living habits

Douglas Francisco Kovaleski[1]

Claudete Teresinha Azevedo[2]

Alana Dallacosta Fantin[3]

Fábio Quandt[4]

Joice Pacheco[5]

RESUMO

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva com uma abordagem quantitativa, que buscou conhecer os agravos a que estão expostos e as situações de risco que podem influenciar na saúde dos adolescentes de Ensino Fundamental de uma escola da região Oeste de Santa Catarina. Além disso, este estudo teve como objetivo identificar o número de adolescentes em situação de risco. Foi realizado no período de novembro a dezembro de 2010 e dele participaram 100 estudantes. Os entrevistados estão na faixa etária de 12 a 18

[1]Professor do Departamento de Saúde Pública da Universidade Federal de Santa Catarina - UFSC.
E-mail: douglas.kovaleski@ufsc.br.

[2] Especialista em Saúde da Família e Enfermeira no município de Xanxerê.
E-mail: clau.enfa@hotmail.com.

[3]Mestranda do Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC.
E-mail: alanafantin@gmail.com.

[4] Doutorando do Programa de Pós-graduação em Saúde Coletiva da UFSC.
E-mail: fabio.quandt@gmail.com.

[5] Mestranda do Mestrado profissional em Saúde Mental e Atenção Psicossocial da UFSC .
E-mail: joicepacheco@hotmail.com

anos; 48% são do sexo feminino e 52% do sexo masculino; 23% trabalham e 77% não trabalham; 100% cursam o ensino fundamental, 2% são casados, 92% solteiros e 06% separados. Observa-se que 26% têm como lazer preferido ouvir música. 48% não iniciaram atividade sexual, 52% já iniciaram a vida sexual, destes 67% fazem uso de preservativo às vezes, 21% nunca e 12% sempre. Quanto ao uso de bebidas alcoólicas, 53% raramente, 29% nunca e 18% só nos fins de semana, sendo que 10% dos adolescentes já fazem uso de drogas ilícitas. Alguns dados levantados contribuem para o planejamento de políticas públicas e da assistência de enfermagem prestada a este público.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Controle de risco. Promoção da Saúde.

ABSTRACT

This is a descriptive exploratory research study with a quantitative approach. We sought to know the hazards and risk situations that can influence health promotion of adolescents of an Elementary School located in the western side of the State of Santa Catarina, Brazil. The study, conducted from November to December 2010, included 100 students between 12 and 18 years, 48% female and 52% male. According to the results, 48% of the adolescents did not begin sexual activity yet and 52% have already begun. Of the latter, 67% use condoms sometimes, 21% never and 12% always. Regarding the use of alcohol, 53% rarely use it, 29% never drank and 18% usuall drink on weekends; 10% had have already use illicit drugs. The results may subsidize of policy making and planning.

Keywords: Adolescent health. Risk control. Health promotion.

1 INTRODUÇÃO

A adolescência constitui um processo fundamentalmente biológico de vivências orgânicas no qual se aceleram o desenvolvimento cognitivo e a

estruturação da personalidade (RAMOS, 2001). A adolescência é uma fase de mudanças entre a infância e a juventude. É um momento de extrema importância do desenvolvimento**,** com características muito próprias, que levará a criança a se transformar em um adulto ao final do processo de crescimento e desenvolvimento.

As mudanças corporais que ocorrem são universais, enquanto as psicológicas e de relações variam de sociedade para sociedade, de grupo para grupo e até entre indivíduos de um mesmo grupo. As características relevantes são: acentuado desempenho físico, amadurecimento sexual, modificação ao nível social, aparecimento do raciocínio hipotético–dedutivo; aumento do apetite e rápido crescimento biológico (ZAGURY, 2009). É a etapa da vida durante a qual o indivíduo procura estabelecer sua identidade adulta. Nesta fase busca por diferenciar-se dos pais, nas relações grupais estabelece identificações e fortalece sua identidade e busca no meio social a comprovação de suas realidades (ABERASTURY e KNOBEL, 1989).

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), de 1990**,** circunscreve a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade. O ECA tem como princípios fundamentais a garantia de proteção integral a crianças e adolescentes. Segundo Heiler e Pacheco (2011, p.125)**:**

> O ECA reafirma o valor intrínseco da criança e adolescente como ser humano, a necessidade de especial respeito à sua condição de pessoa em desenvolvimento, o valor prostetivo da infância e adolescência como portadoras de continuidade do seu povo e o reconhecimento da sua situação de vulnerabilidade.

O reconhecimento de que nesta fase da vida o sujeito está em desenvolvimento e necessita de proteção e garantia de cuidados, tendo como horizonte a sociedade, e não a individualização e culpabilização do sujeito, faz com que os olhares da saúde coletiva a este público sejam ampliados. É neste período que ocorrem importantes transformações no corpo (puberdade), no modo de pensar, agir e no desempenho dos papéis sociais. Segundo Campos (2009), essas transformações físicas, emocionais e sociais~~,~~ provocam mudanças importantes nas relações do adolescente com sua família, amigos e companheiros

e ainda na maneira como ele próprio se percebe como ser humano.

A vulnerabilidade e os agravos vividos na adolescência irão evidenciar efeitos e custos, em termos de transtornos e sofrimento, em etapas futuras da vida, pelo consumo de substâncias psicoativas, sexo desprotegido e infecção por DST e AIDS (RAMOS *et al*., 2001). Segundo Costa e Bigras, (2007 p. 1102), as ações de promoção de qualidade de vida de crianças e adolescentes devem conter ações indiretas voltadas à sensibilização dos adultos quanto à necessidade de proteção e cuidados fundamentais para o desenvolvimento físico e mental, responsabilizando-os no papel da formação e desenvolvimento dos adolescentes e crianças.

Frente a estas informações, o presente estudo foi elaborado com objetivo de verificar a situação de saúde dos adolescentes de 12 a 18 anos que pertencem à estratégia de saúde do Bairro São Romeiro, na cidade de Xanxerê (SC). Pretende-se ainda identificar o número de adolescentes em situações de riscos e agravos iminentes. Segundo Barata (2008), a palavra risco significa a probabilidade de ocorrência. Os adolescentes estão dentro de uma população exposta a fatores de risco devido ao comportamento apresentado. Para Barata (2008, p.171, *"Os estudos epidemiológicos buscam identificar alguns fatores ou circunstâncias que podem estar associadas à maior probabilidade de ocorrência de doença"*. Dentre estes fatores, alguns já estão identificados como: o consumo de álcool e cigarro, sedentarismo e obesidade/desnutrição. Para este artigo descreveremos os seguintes comportamentos que são fatores de risco para o público pesquisado: consumo de álcool e outras drogas, tabaco, atividade sexual sem proteção, sedentarismo.

Para Barata (2004, p.168), é importante conhecer o perfil de determinados agravos para orientar a tomada de decisão no âmbito da formulação e implementação das políticas de saúde:

> O conhecimento da realidade destes adolescentes possibilita aos profissionais de saúde nos serviços públicos uma atuação mais eficiente, além de ampliar o raio de ação para a promoção, proteção, prevenção, reabilitação, uma vez que os profissionais da estratégia da saúde da

família devem ser pró-ativos junto à comunidade. A reorientação dos serviços de saúde voltada para ações intersetoriais, parcerias e redes de apoio podem proporcionar ao adolescente atendimento que visem alinhar a demanda trazida pelos adolescentes e desta forma atuar nas reais necessidades deste público. Produzindo ações capazes de sensibilizá-los na produção de qualidade de vida reduzindo fatores de risco a saúde.

Ao analisar características dos adolescentes, Aberastury e Knobel (1989) reforçam que no processo de buscar sua identidade o adolescente afasta-se dos adultos e aproxima-se ao grupo que se identifica. Quando as ações são diretas ao adolescentes, estas devem estar voltadas à sua linguagem e utilizar-se de ações atrativas a eles, dentro das características psicossociais da região atendida. Dessa maneira, o resultado da presente pesquisa servirá de subsídio para a orientação dos programas que atendem estes adolescentes podendo servir de base para futuros estudos.

2 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa exploratória descritiva cujos dados foram coletados por meio de um questionário (ANEXO I) de 17 perguntas abertas e fechadas. O questionário foi elaborado~~,~~ baseado em ferramenta validada por Pimentel (2009).

Os sujeitos deste estudo são adolescentes na faixa etária de 12 a 18 anos e a coleta e análise dos dados aconteceram no mês de fevereiro de 2010 em uma escola do município de Xanxerê (SC). O questionário foi aplicado diretamente aos adolescentes e os resultados foram analisados com auxílio do programa Excel e apresentados por meio de tabelas e gráficos.

Foram observados os devidos princípios éticos, objetivando garantir o anonimato de cada adolescente estudado. A pesquisa foi aprovada no Comitê de Ética e Pesquisa em Seres Humanos sob o parecer número 0127.2611-10.

A pesquisa teve início após o consentimento das pessoas, sendo informado sobre o procedimento e objetivos da mesma aos participantes, dando-lhes

liberdade de participarem ou não e também de abandonarem a pesquisa a qualquer momento, garantindo a privacidade dos participantes.

3 RESULTADOS E DISCUSSÃO

De acordo com o Cardoso *et. al*. (2010), a população brasileira entre 10 a 14 anos é estimada em 19.343.411 pessoas, representando 49,15% da população de adolescentes. Já a população entre 15 e 19 anos é de 20.012.963, correspondendo a 50,85% da população de adolescentes. Tais números representam uma parcela importante da população exposta a riscos em relações de vulnerabilidade de caráter estrutural.

Os adolescentes estudantes da Escola de Educação de Ensino Fundamental Dom Oscar Arnulfo Romero do município de Xanxerê, possuem uma média de idade de 13 anos, com predomínio do sexo masculino (52%) e 48% do sexo feminino, 100% frequentam o ensino fundamental. Dos adolescentes, 23% trabalham, 2% são casados, 6% separados e 6,3% esteve grávida, mas somente 2,1% tem filhos. 49% dos adolescentes entrevistados não praticam atividade física. 26% dos adolescentes entrevistados citam como lazer preferido ouvir música.

Para Zagury (2009), a adolescência é uma fase de mudança entre a infância e a juventude. É um momento de extrema importância do desenvolvimento com características muito próprias, que levará a criança a se transformar em um adulto ao final do processo de crescimento e desenvolvimento. As mudanças corporais que ocorrem são universais, enquanto as psicológicas e de relações variam de sociedade para sociedade, de grupo para grupo e até entre indivíduos de um mesmo grupo.

Em Santa Catarina, Cardoso *et. al.* (2010) revelava uma população adolescente de cerca de um milhão e uma taxa de alfabetização de 98,6%, frente à taxa de 93,9% no Brasil. Dos entrevistados 5% fazem o uso de cigarro e 95% nunca experimentaram. Os dados levantados nesta pesquisa diferenciam-se em

parte dos dados apresentados pelo IBGE (2009 p. 34) que indicam que 24,2 % dos adolescentes entre 13 e 15 anos já experimentaram tabaco, sendo que apenas 6,3% haviam fumado no último mês, ou seja, 6,3% fazem o uso do tabaco. Este último dado está próximo ao apresentado em uma pesquisa realizada em Xanxerê que indica que 5% que fazem uso de tabaco.

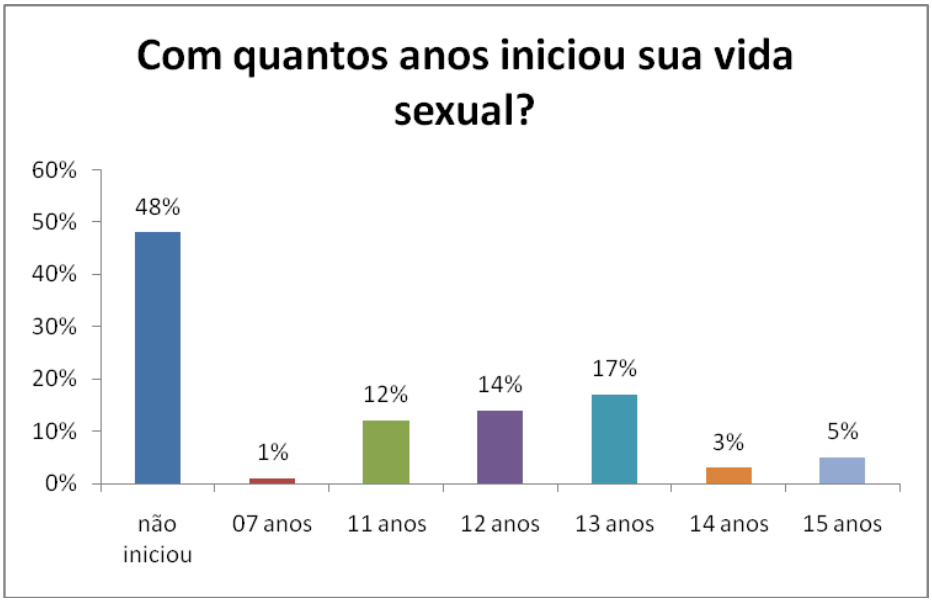

Figura 1: Caracterização dos entrevistados segundo o início da atividade sexual

De acordo com a figura 1, verifica-se que 48% dos adolescentes entrevistados não iniciaram atividade sexual, 52% iniciaram, destes 5% iniciou aos 15 anos, 3% aos 14 anos, 17% aos 13 anos, 14% aos 12 anos, 12% aos 11 anos, e 1% aos 7anos. Conforme dados do IBGE (2009, p. 37), no Brasil 30% dos adolescentes fazem sexo até os 15 anos,

> Os estudos mais recentes da Organização Mundial da Saúde revelam que 22% dos adolescentes já haviam iniciado atividade sexual aos 15 anos de idade. O mesmo trabalho inferiu que a iniciação sexual precoce está associada com o não uso, ou uso inadequado de preservativos e suas consequências (gravidez precoce, DST/AIDS) (CURRIE et al., 2008 IN: IBGE, 2009, p. 36).

A pesquisa realizada indica um número elevado de adolescentes, que já iniciaram suas práticas sexuais até os 15 anos, perfazendo um total de 52% dos

entrevistados. Diante deste dado ressalta-se a importância das equipes da saúde das famílias estejam atentas para a necessidade de desenvolvimento de ações visando a prevenção de gravidez na adolescência e infecção de Doenças sexualmente transmissíveis (DST), incluindo HIV.

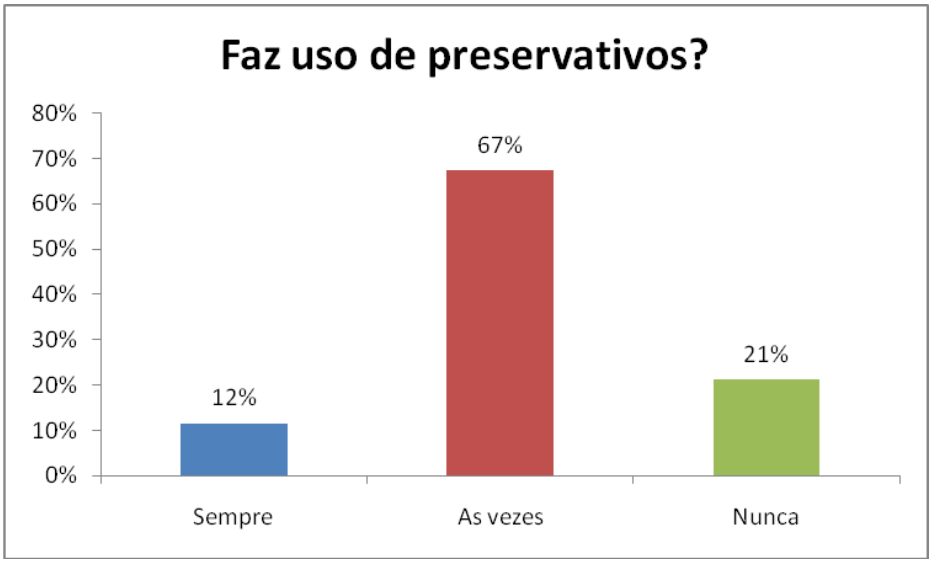

Figura 2: Caracterização dos entrevistados segundo o uso de preservativo

Observou-se através dos dados coletados que a maioria dos entrevistados sexualmente ativos (67%) faz uso de preservativo às vezes, sendo que 12% fazem uso sempre e 21% nunca. Segundo dados do departamento de DST-AIDS e Hepatites virais, do Ministério da Saúde, apenas 34,8% dos jovens entre 15 e 24 anos usam camisinha em suas relações sexuais, sendo que o número apresentado na pesquisa indica um índice elevado em comparação ao padrão brasileiro de uso do preservativo podendo indicar a efetividade de campanhas de prevenção a DST e ou outras campanhas vigentes no país, ou escola.

No Brasil, os diagnósticos de casos de AIDS por regiões geográficas são distintos: nos últimos 10 anos (2000 a 2009), a faixa etária de 10 a 19 anos apresentou um total de 7.074 casos, sendo 472 na região Norte; 494 na região Centro Oeste 939; na região Nordeste; 1.779 na região Sul; e 3.390 na região

Sudeste. Neste mesmo período, Santa Catarina exibiu 392 novos diagnósticos na faixa etária (37,2% homens e 62,8% mulheres (CARDOSO, 2010)). Segundo dados, disponível na página eletrônica do Ministério da Saúde a população com acesso a distribuição de preservativos gratuitos tem o uso deste com maior frequência. Dos jovens sexualmente ativos 16,5% retiraram preservativos em suas escolas. Dentre ações pertinentes para ampliação do uso de preservativos podem-se planejar ações intersetoriais entre escola e saúde que tendem a ser eficazes no acesso a informação e uso de preservativos. E nestas ações a distribuição, o acesso e a sensibilização da importância dos preservativos gratuitos devem ser garantidos e facilitados.

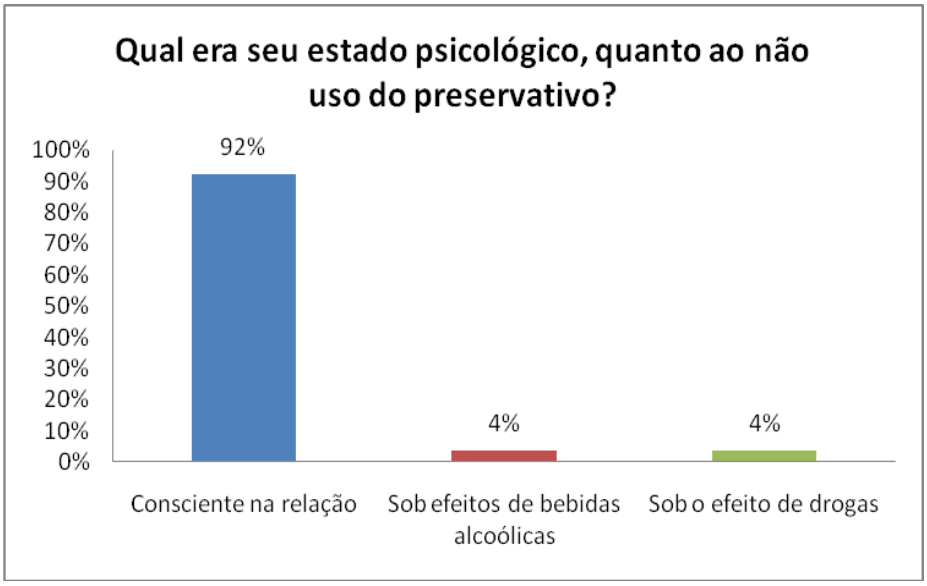

Figura 3**:** Caracterização dos entrevistados segundo o seu estado psicológico, quanto ao não uso do preservativo.

Dos adolescentes que não fazem uso de preservativo ou fazem uso esporadicamente, 92% estava consciente na relação sexual sem preservativo, 4% sob efeito de drogas e 4% efeito de bebidas alcoólicas.

Pesquisas revelam que os jovens têm informação sobre os métodos contraceptivos e conhecem os riscos da gravidez e de contrair doenças, todavia uma imensa maioria prefere arriscar e não usar camisinha (DIMENSTEIN, 2003).

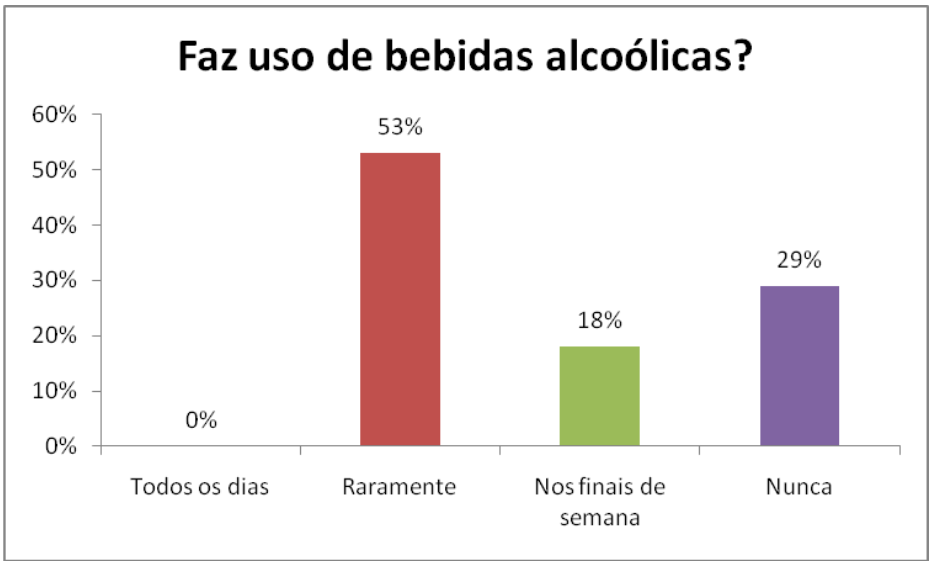

Figura 4: Caracterização dos entrevistados segundo o uso de bebidas alcoólicas

Na figura 4, verifica-se que 18% dos adolescentes ingerem bebidas alcoólicas todos os fins de semana, 53% raramente, e 29% nunca.

Segundo os dados pesquisados, percebe-se que o uso de drogas lícitas e a não utilização de preservativo faz parte do hábito de vida da maioria dos adolescentes, ou pode ter consequências riscos à saúde, além de gerar desajustes familiares e desajustes sociais.

O uso de substâncias psicoativas (drogas lícitas e ilícitas) está associado a todas as formas de violência, entre as quais os acidentes de trânsito, suicídios, gravidez indesejada, DST e Aids, abandono escolar e problema com a justiça (RAMOS *et al*, 2001).

A vulnerabilidade e os agravos vividos na adolescência irão evidenciar efeitos e custos, em termos de transtornos e sofrimento, em etapas futuras, da vida, pelo consumo de substâncias psicoativas, sexo desprotegido e infecção por DST e Aids (RAMOS *et al*, 2001).

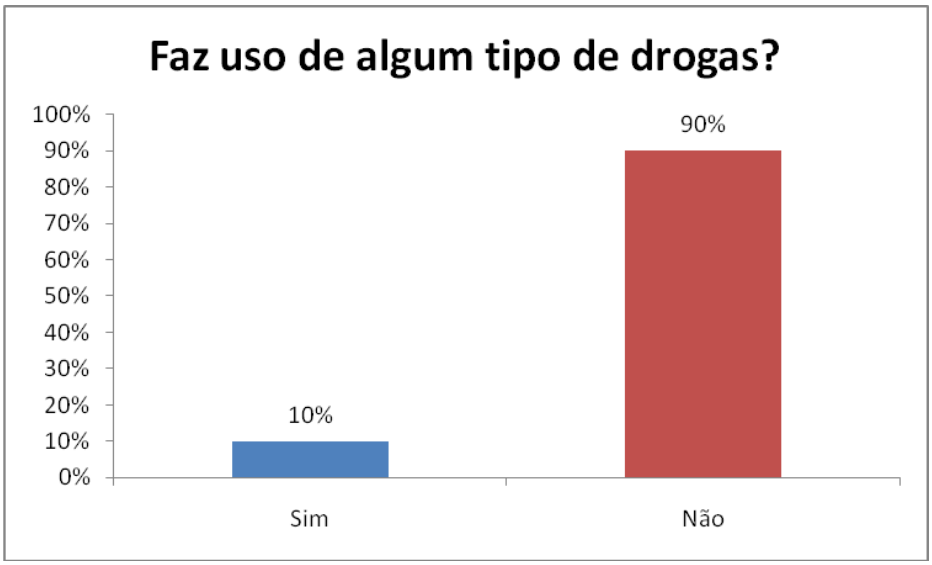

Figura 5: Demonstrativo referente ao uso de algum tipo de droga

De acordo com a figura 5, verifica-se que 90% não usam drogas, porém 10% o faz. Desses, 80% fazem uso de maconha, e 20% fez uso de crack. Quanto ao motivo que levou ao uso de drogas, 60% foi devido conflitos familiares, 30% por curiosidade e 10% por diversão. Verifica-se também que 96% dos adolescentes entrevistados têm conhecimento das consequências que as drogas têm sobre o comportamento, e 4% não tem conhecimento.

Dos entrevistados que fazem uso de algum tipo de substância psicoativa, constatou-se que 90% apresentam reações de estresse e alucinações pelo uso de drogas, e 10% ficam violentos.

Para Ramos *et al* (2001), dentre as consequências do consumo de substâncias psicoativas estão relacionadas à violência, havendo ainda a inter-relação entre esta e o tráfico de drogas, que é evidente e grave. Em segundo lugar, o autor identifica a disseminação do HIV entre usuários de drogas injetáveis, havendo também há uma complexa relação entre consumo de substâncias psicoativas e prática de sexo desprotegido (por exemplo, os casos das hepatites virais). Por último, acidentes de trânsito que estão relacionados ao consumo abusivo de substâncias psicoativas.

Conforme Zagury (2009), as dificuldades que os pais encontram nessa época são maiores do que em outras, por toda complexidade de fatos

biopsicossociais envolvidos. Em alguns momentos essas dificuldades poderão ser exacerbadas, pois, se não houver na família uma relação de respeito, afeto e civilidade, as coisas poderão tornar-se bem mais complicadas. Isso porque a relação com o adolescente faz parte de um caminho que se inicia logo nos primeiros anos de vida da criança e que provavelmente vai predominar no futuro. O autor afirma que, se desde pequena uma criança é habituada a tudo o que quer e nunca aprendeu o sentido de ter um limite, evidentemente não será fácil, exatamente nessa fase atribulada de necessidade de auto-afirmação e corte de vínculos.

Para Ramos *et al* (2001), o perfil de morbimortalidade na adolescência que afligem a saúde adolescente, com efeito, de adoecer-lhe ou tirar-lhe a vida, apontam para questões relativas à violência, homicídio, acidentes de trânsito, violência doméstica, doenças sexualmente transmissíveis (DST), uso de drogas.

O CEBRID (Centro Brasileiro de informações sobre Drogas) (2004), define droga como qualquer substância capaz de modificar a função dos organismos vivos, resultando em mudanças fisiológicas ou de comportamento. O crak, merla, derivados da cocaína, são fumados, alcançam o pulmão que é um órgão intensamente vascularizado, levando absorção instantânea em 10 a 15 segundos, enquanto o efeito do pó surge após 10 a 15 minutos, e após a injeção, em 3 a 5 minutos. Porém, a duração dos efeitos do crack é muito rápida, em torno de 5 minutos, enquanto cheirar dura de 20 a 45 minutos, o usuário tem a sensação de prazer, intensa euforia e poder.

A cocaína não tem síndrome física bem definida (como da heroína). Após consumo durante apenas alguns dias, há universalmente: depressão (muitas vezes profunda), disforia (ansiedade e mal estar), deterioração das funções motoras, elevada perda da capacidade de aprendizagem, perda de comportamentos aprendidos. A síndrome psicológica da cocaína é extremamente poderosa. A cocaína é mais viciante que a maconha (Cannabis sativa), o álcool ou o tabaco. Em longo prazo (alguns meses) ocorrem invariavelmente múltiplas hemorragias cerebrais com morte extensa de neurônios e perda progressiva das

funções intelectuais superiores (SHEFF,

Portanto, é necessário ressaltar-se a necessidade de ações que possibilitem a ampliação da qualidade de vida dos adolescentes com uma equipe que os oriente sobre os agravos à saúde física e mental características desta fase, que definem padrões de morbimortalidade, causado pelo consumo de substâncias psicoativas e doenças sexualmente transmissíveis (DST). Segundo Paiva e Rozani (2009), o monitoramento, ou vigia que visam Ao conhecimento parental sobre os filhos são fatores determinantes protetivos a minimizar ou extinguir o uso de substâncias psicoativas. Outros comportamentos dos pais também são considerados protetivos: o suporte e o envolvimento parental e a comunicação entre pais e filhos. Neste sentido, alinhar ações com adolescentes e a sensibilização das necessidades protetivas desta fase tendem a ser mais eficazes no âmbito da saúde coletiva.

Afinal, saúde é resultado de fatores sócio-econômicos, culturais, ambientais, trabalho, lazer, renda, meio ambiente, emprego e acesso a serviços de saúde.

3 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Ao concluir esta pesquisa observamos que a maioria dos adolescentes entrevistados está exposta a diversos riscos à saúde. A análise dos agravos a que estão sujeitos os adolescentes e situação de risco que podem influenciar na saúde dos mesmos ressaltam pontos positivos e negativos.

Quanto aos pontos negativos revelou-se nesse estudo que 52% já iniciou a atividade sexual e que a maioria (67%) faz uso de preservativo às vezes, sendo que estes estavam sabendo no momento da relação, que não estavam usando preservativo. Outro lado que chama a atenção é que 18% dos adolescentes ingerem bebidas alcoólicas todos os fins de semana, tendo um aumento acentuado nos adolescentes que tiveram contato com bebidas alcoólicas (53%) e

10% são usuários de drogas ilícitas, destacando-se entre elas a maconha, e crack. É evidente que estas atitudes expõem estes adolescentes a diversos riscos à saúde, como: homicídio, acidentes de trânsito, violência, gravidez precoce, doenças sexualmente transmissíveis (DST).

Quanto aos pontos positivos é que apenas 5% dos adolescentes entrevistados entraram em contato com cigarro.

O conhecimento da realidade desses adolescentes auxilia no desenvolvimento de políticas públicas. Propõem-se a implantação de um programa de assistência continuada por uma equipe multidisciplinar, objetivando diminuir os fatores que influenciam na saúde dos adolescentes. É possível desenvolver um trabalho interdisciplinar de educação em saúde e assistência que atenda às peculiaridades dos adolescentes como membro de uma família, com intervenções específicas para prevenção de recaídas, motivações entre outros. Salienta-se também a importância da atenção dos profissionais de saúde, de sua qualificação no aporte técnico-científico, humanitário e social dessa intervenção, consistindo em um espaço de qualificação das práticas para além da superação dos preconceitos.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. *Adolescência normal.* Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.

BARATA, Rita Barradas, Condições da Saúde da população brasileira. In: GIOVANELLA, Lígia. Et AL. *Políticas e Sistemas de Saúde no Brasil.* Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 2008.

CAMPOS, Denise; Leite. *Núcleo de Atenção Integral à Saúde do Adolescente*. 2009 Disponível em: http://www.saude.df.gov.br/003/0031800 5.asp?ttCD_CHAVE=21090. Acesso em: 21 jun. 2009.

COSTA, Maria Conceição Oliveira; BIGRAS, Marc. Promoção da qualidade de

vida para a infância e adolescência. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 5, Oct. 2007 . Available from <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232007000500001&lng=en&nrm=iso>. access on 29 July 2013. http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232007000500001.

CARDOSO, Janete et al. *Saúde do adolescente.* Especialização em Saúde da Família. Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, 2010.

CEBRID (Centro Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas). Departamento de Psicologia UNIFESP - Universidade de São Paulo, 2004.

DIMENSTEIN, Gilberto. Gravidez também é epidemia. *Folha de São Paulo*, São Paulo, 24 ago. 2003.

ECA, (Estatuto da Criança e do Adolescente) *Hora de Fazer Valer.* Secretaria Especial dos Direitos Humanos, Ministério da Educação. Brasília, 2005.

HEILER, J. G. e PACHECO, J . O ECA o adolescente e o sistema socioeducativo - Um recorte jurídico sociológico do adolescente em conflito com a lei. Revista Intratextos, Rio de Janeiro, v3 n1, 2011.

IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. *Censo demográfico 2000:* características da população e dos domicílios, resultados do universo. Rio de Janeiro, 2000.

MINISTÉRIO DA SAÚDE. Organização Mundial da Saúde. *Saúde reprodutiva de adolescentes***;** uma estratégia para ação – uma declaração conjunta da OMS / FNUAP / UNICEF. Genebra, 1989.

_____. Coordenação Nacional de DST e Aids. *Sexualidade, DST, Aids e uso indevido de drogas***:** diretrizes para o trabalho com crianças e adolescentes. Brasília, 1999.

PIMENTEL, Sabrina. *Conhecimento dos Adolescentes Referentes às Conseqüências Comportamental do Uso Abusivo das Drogas*. FASB _ - Universidade São Francisco De Barreiras, 2009. Disponível em:

http://www.scielo.br. Acessado em: 08 ago. 2010.

RAMOS, Flávia Regina *et al*. *Adolescer:* compreender, atuar, acolher. Associação Brasileira de Enfermagem. Brasília, 2001.

SHEFF, Nic. *Cristal na veia*. 2009. Disponível em: http://pt.wikipedia.org/wiki/Droga. Acesso em: 03 nov. 2010.

ZAGURY, T. *O adolescente por ele mesmo.* 16 ed. Rio de Janeiro: Record, 2009.

ANEXO I

Questionário aplicado aos adolescentes

Questionário aplicado aos adolescentes.

Idade: _____ **Sexo:** ( ) Masc. ( ) Fem.

- Estado civil:

  ( ) Casado ( ) Solteiro ( ) Separado

- Trabalha:

  ( ) Sim ( ) Não

- Nível de instrução:

( ) Analfabeto ( ) Fundamental incompleto ( ) Fundamental completo ( ) Nível médio

- Com que freqüência pratica atividades físicas?

( ) Diariamente ( ) 2X por semana ( ) No fim de semana ( ) Não prática

- Fumante:

( ) Sim ( ) Não

- Com quantos anos inicio sua vida sexual?_____

- Já esteve grávida?

( ) Sim ( ) Não. Se sim, quantos filhos têm?_____

- Qual se lazer preferido?

( ) Baile ( ) Computador ( ) Ouvir música ( ) Esportes ( ) Festas

( ) Ler ( ) Sair com os amigos ( ) Assistir televisão ( ) Cinema

( ) Namorar ( ) Ir ao bar

- Faz uso de preservativos?

( ) Sempre ( ) As vezes ( ) Nunca

- Qual era seu estado psicológico, quanto ao não uso do preservativo?

( ) Consciente na relação sexual ( ) Sob efeitos de bebidas alcoólicas
( ) Sob o efeito de drogas

- Faz uso de bebidas alcoólicas?

( ) Todos os dias ( ) Raramente ( ) Nos fins de semana ( ) Nunca

- Faz uso de algum tipo de drogas?

( ) Sim ( ) Não

- Se sim, quais?

( ) Solvente ( ) Cocaína ( ) Maconha ( ) Êxtase ( ) Crack

- Qual o motivo que levou ao uso de drogas?

( ) Influência do grupo ( ) Perturbações emocionais ( ) Conflitos familiares

( ) Curiosidade ( ) Diversão ou prazer

16) Você conhece as consequências que as drogas podem influenciar no comportamento?

( ) Sim ( ) Não

17) Qual foi a principal reação apresentada pelo uso de drogas?

( ) Fica violento ( )Estressado e alucinado ( ) Perturbados, inconsciente.