

05

Fatores de exposição e riscos de adolescentes assistidos na atenção primária pelo Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS

Cross-sectional analysis of the health condition of adolescents in primary care assisted by Programa de Educação pelo trabalho (PET) - GraduaSUS

*Rogério Alves Resende
Gabriela Santos Ferreira
Marla Brenda Pires Coimbra
Magda de Mattos
Débora Aparecida da Silva Santos
Aristides José da Silva Júnior*

DOI: 10.47573/aya.5379.2.99.5

RESUMO

Objetivo: Analisar as vulnerabilidades e exposição a riscos que um grupo de adolescentes de ambos os sexos moradores da região periférica do município de Rondonópolis – MT, cadastrados em três Estratégias da Saúde da Família (ESF). **Método:** Foram pesquisados fatores de risco à saúde desses jovens como o acesso à educação sexual, tabagismo, etilismo, prática de atividade física e situação da caderneta vacinal. Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 do sexo feminino. **Resultados:** Foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a escola, predominantemente no período diurno. Trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo. **Conclusão:** Com a observação das informações, foi possível perceber a necessidade de implantação de políticas para a promoção à saúde e prevenção a agravos na adolescência, com estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que tais serviços vão ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a agravos como os demonstrados neste estudo.

Palavras-chave: saúde do adolescente. Atenção Primária à Saúde. Sistema Único de Saúde.

ABSTRACT

Objective: Analyze the vulnerabilities and exposure to risks that a group of adolescents of both sexes living in the peripheral region of the city of Rondonópolis – MT, registered in three Family Health Strategies (ESF). **Method:** Risk factors for the health of these youngsters were investigated, such as access to sex education, smoking, alcoholism, physical activity and the status of the vaccine card. 41 adolescents participated the study, with age between 12 and 18 years old, being 20 males and 21 females. **Results:** It was possible to observe that all adolescents attend school, predominantly during the daytime period. It is a public full of risk factors, since 46,3% do not perform physical activity, 14,6% consume alcohol, 7,3% smoke, and 7,3% did not present the updated vaccination card. Besides, 58.5% of adolescents have as leisure activity the use of electronics, a risk factor for sedentary lifestyle. **Conclusion:** With an observation of the information it was possible to perceive the need to implement policies for the promotion of health and prevention of aggravations in adolescence, with strategies to attract adolescents to health services or that such services reach adolescents in schools, making connections and approximate this population exposed to diseases such as those demonstrated in this study.

Keywords: adolescent health. Primary Health Care.unified Health System.

INTRODUÇÃO

O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) estabelece que a adolescência é o período da vida entre os 12 e os 18 anos de idade. Nessa faixa etária ocorrem mudanças biopsicossociais significativas, de forma que os adolescentes ficam mais susceptíveis a situações de vulnerabilidade à saúde, como: drogas, sexo precoce, gravidez e dificuldade de interação social¹.

No período da adolescência apresentam-se características peculiares, a partir das quais

se observam necessidades de atenção em saúde, pois os adolescentes podem apresentar doenças prevalentes e esporádicas e, quando estas ocorrem, são em geral autolimitadas e de curta duração. Fatores estes que contribuem geralmente, para compor o grupo de pessoas para os quais não demandam ações educativas específicas². Diante disso, torna-se necessário que as ações voltadas aos adolescentes ocorram de forma mais ampla, abarcando os aspectos biopsicossociais e culturais, de forma integral

No âmbito da saúde, a Estratégia da Saúde da Família (ESF), configura-se como o modelo capaz de fornecer essa assistência integral e continuada aos adolescentes³. Assim, torna-se essencial auxiliar o adolescente, construir estratégias integradas e intersetoriais para a promoção da saúde e a prevenção de doenças, visto que este está vulnerável a agravos resultantes do uso abusivo de álcool ou outras drogas, a violência, e as doenças sexualmente transmissíveis (DSTs)⁴.

No entanto, percebe-se uma baixa frequência de adolescentes nos serviços de atenção básica, e uma busca voltada predominantemente às ações curativistas. Fato este, que dificulta a consolidação do atendimento integral e da criação de uma consciência crítica, tornando o indivíduo um agente do seu completo bem estar biopsicossocial e espiritual³.

No que concerne às atividades acadêmicas na atenção à saúde, o Programa de Ensino pelo Trabalho (PET-SAÚDE/GraduaSUS) vinculado aos Ministérios da Saúde e do Trabalho, propõe desenvolver mudanças curriculares alinhadas às Diretrizes do SUS, incluindo os acadêmicos no eixo ensino-serviço-comunidade de modo a promover melhor compreensão de seus papéis como profissionais do SUS⁵. Assim, o PET – GraduaSUS foi inserido na área de abrangência de três microáreas do município de Rondonópolis – Mato grosso visando identificar as necessidades em saúde da comunidade adstrita e executar ações de intervenção, de modo a aprimorar e garantir a assistência à saúde.

O objetivo do presente estudo é analisar a vulnerabilidade e exposição a riscos dos adolescentes cadastrados em unidades de ESF do município de Rondonópolis, no sul do estado de Mato Grosso durante a realização de ações do PET - GraduaSUS.

MÉTODO

Trata-se de um estudo de campo, descritivo e quantitativo, realizado com adolescentes cadastrados nas ESF, no município de Rondonópolis- MT. Esta cidade possui um dos maiores PIBs do estado de Mato Grosso e é a ligação entre as regiões norte e sul do país por onde passa a produção agrícola, uma de suas principais fontes de renda. É referência para mais de 20 municípios da região Sul do estado, principalmente na área da saúde. Atualmente, são 37 unidades de ESF que estão cadastradas no Cadastro Nacional de Estabelecimentos de Saúde-CNES e destas, o PET-saúde GraduaSUS selecionou três, de forma intencional, para realizar o estudo.

Os dados foram coletados durante visitas domiciliares, por meio de um instrumento com questões abertas e fechadas com adolescentes, abarcando as seguintes variáveis: sexo, frequência escolar, período que estuda, orientação sexual, atividade de lazer, atividade física, ingestão de bebida alcoólica, tabagismo e cartão vacinal. Os critérios de inclusão para participação no estudo foram: adolescentes entre 12 e 18 anos que aceitaram e tiveram consentimento do

responsável e que residiam na área adstrita. Excluíram-se aqueles que não aceitaram participar do estudo e que não foram encontrados após três visitas em dias e horários alternados.

Após os dados coletados no período de outubro de 2016 a março de 2017, os mesmos foram analisados com o auxílio do programa EPIINFO versão 3.5.1. Para a utilização desse programa, foi elaborado um manual que padronizou a digitação dos dados, no qual cada variável recebeu uma sigla e suas alternativas um número. Todas as respostas foram digitadas duas vezes por pesquisadores diferentes e verificada suas divergências, permitindo à realização das correções necessárias, criando um banco de dados, definindo as porcentagens das variáveis para a realização da discussão.

O estudo seguiu os preceitos éticos em pesquisa, de acordo com a Resolução nº 466/2012, em que se manteve o anonimato dos participantes, bem como a assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e do Termo de Assentimento, visto a presença de adolescentes menores de 18 anos. O projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Mato Grosso sob o número do protocolo nº 2.034.725 e Certificado de Apresentação para Apreciação Ética nº 62735116.4.0000.8088, em 26 de abril de 2017.

RESULTADOS

Participam do estudo 41 adolescentes, entre 12 e 18 anos, sendo 20 do sexo masculino e 21 femininos. A partir dos resultados, foi possível observar que todos os adolescentes frequentam a escola, predominantemente no período diurno. Apesar da elevada taxa de cobertura escolar, trata-se de um público repleto de fatores de risco, uma vez que 46,3% não realizam atividade física, 14,6% consomem bebida alcoólica, 7,3% fumam, e 7,3% não apresentaram o cartão vacinal atualizado. Ademais, 58,5% dos adolescentes possuem como atividade de lazer o uso de eletrônicos, um fator de risco para o sedentarismo e suas implicações de acordo com a tabela 1.

Tabela 1. Caracterização dos adolescentes por sexo de 12 a 18 anos na Estratégia de Saúde de Rondonópolis - MT

Variáveis	Masculino n=20	Feminino n=21	Total n=41
Pratica exercícios físicos			
Sim	14 (70%)	8 (38,1%)	22 (53,7%)
Não	6 (30%)	13 (61,9%)	19 (46,3%)
Atividade de lazer			
Eletrônicos	11(55%)	13(61,9%)	24(58,5%)
Esporte/passeio	3(15%)	2 (9,5%)	5 (12,2%)
Eletrônicos/esporte/passeio	6(30%)	4 (19%)	10(24,4%)
Outros	0 (0%)	2 (9,5%)	2(4,9%)
Frequenta escola	20 (100%)	21 (100%)	41 (100%)
Período que frequenta a escola:			
Diurno	13 (65%)	14 (66,6%)	27(65,85%)
Noturno	2 (10%)	2 (9,5%)	4 (9,75%)
Integral	1 (5%)	1 (4,8%)	2 (4,9%)
Sem informações	4 (20%)	4 (19%)	8 (19,51%)
Onde recebeu orientação sexual			
Família	2 (10%)	2 (9,5%)	4(9,75%)
Escola	9 (45%)	4 (19%)	13(31,7%)
Equipe de saúde	0 (%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)
Mais de uma fonte	8 (40%)	12 (57,1%)	20(48,8%)
Não recebeu	1 (5%)	1(4,8%)	2 (4,9%)
Sem informações	0 (0%)	1 (4,8%)	1 (2,4%)

Etilismo			
Sim	2 (10%)	4 (19%)	6 (14,6%)
Não	16 (80%)	17 (81%)	33 (80,5%)
Sem informações	2 (10%)	0 (0%)	2 (4,9%)
Tabagismo			
Sim	2 (10%)	1(4,8%)	3 (7,3%)
Não	18 (90%)	20 (95,2%)	38 (92,7%)
Cartão vacinal atualizado			
Sim	18 (90%)	15 (71,4%)	33 (80,5%)
Não	0 (0%)	3 (14,3%)	3 (7,3%)
Sem informações	2 (10%)	3 (14,3%)	5 (12,2%)

DISCUSSÃO

A coleta de dados mostrou que a inatividade física é maior entre os adolescentes do sexo feminino do que os do sexo masculino. Apesar de não ser a maioria, muitos adolescentes não praticam atividade física (46,3%), tal dado é preocupante, pois o sedentarismo é um dos principais fatores de risco para a ocorrência de doenças crônicas e foi considerado responsável por 13% das mortes ocorridas no Brasil no ano de 2008. Ademais, a prática de exercício físico entre os 12 e 18 anos é considerada uma prevenção de riscos cardiovasculares e metabólicos, além de prenunciar melhores condições de vida na fase adulta. Uma vez que, adolescentes ativos têm maior probabilidade de continuar a prática de exercícios físicos na fase adulta⁶.

O sedentarismo também pode ser considerado um reflexo da utilização de dispositivos móveis. Da mesma forma que as meninas são mais inativas que os meninos, elas também são as que mais utilizam eletrônicos (61,9% das meninas e 55% dos meninos utilizam eletrônicos como forma de lazer). Da amostra estudada, 82,9% dos adolescentes utilizam eletrônicos como recreação. Tal porcentagem evidencia o quanto a população de adolescentes está suscetível a agravos a saúde, visto que, o emprego de eletrônicos está associado a prejuízos de postura, visão, audição e ao sono⁷.

Além disso, os dados obtidos revelaram que 100% dos adolescentes frequentam a escola, esse é um resultado significativo, pois é essencial que o adolescente esteja inserido no ambiente escolar, sendo um local que propicia moldar a personalidade e a vida do indivíduo, formar círculos de amizades, constituir-se como cidadão, perante a sociedade em que se insere. Além de ser um ambiente que contribuirá na formação da vida futura do adolescente enquanto ser humano, o adolescente que está inserido no meio educacional possui maiores oportunidades de inclusão futura no mercado de trabalho⁸.

Neste mesmo cenário percebeu-se que 9,75% dos adolescentes estudam em período noturno, o que na maioria das vezes o principal motivo é a inserção do adolescente no mercado de trabalho, que em algumas situações é justificado pela necessidade deste em contribuir com ajuda financeira no seio familiar, porém a vida escolar do adolescente, uma vez que este é inserido no trabalho precocemente, acaba sendo influenciada, interferindo em seu aprendizado, devido a dedicação insuficiente aos estudos⁹.

Quanto à educação sexual, de acordo com os dados obtidos, 9,75% dos adolescentes receberam orientação através da família, 31,7% da escola, 2,4% da equipe de saúde, 48,8% mais de uma das fontes mencionadas, 4,9% não recebeu instruções. Conforme Medeiros e Oliveira¹⁰, temáticas sobre a sexualidade desperta curiosidade em jovens e adolescentes, pois se

trata de um âmbito em que se descobre novas experiências. Destaca-se também, que a sexualidade quando se trata de adolescentes, a preocupação maior é com a iniciação sexual precoce visto que nem sempre vem acompanhado de informações quanto aos cuidados com a saúde e métodos contraceptivos.

Pesquisas apontam que os adolescentes quando participam de programas e discussões sobre educação sexual a procura e adesão de métodos contraceptivos é maior, como também as medidas de proteção contra as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs)¹¹.

Tratando-se de saúde do adolescente, a equipe de saúde exerce um papel de grande relevância nesse cenário, possuindo como perspectiva uma visão diferenciada a essa parte da população caracterizada por estar sujeita a vulnerabilidades e modificações. Percebe-se que apenas 2,4% dos adolescentes receberam orientações sexuais por meio das equipes das ESF, contempla-se a necessidade dos profissionais da saúde estabelecerem estratégias para estimular a presença dos adolescentes nas unidades de saúde, a fim de acolher e formar vínculo com os mesmos e orientá-los quanto à autonomia para o cuidado integral a saúde.

Chamou-nos a atenção o uso precoce de bebidas alcoólicas (14,6%) e tabaco (7,3%). Acredita-se que adolescência é uma fase da vida marcada por transformações biopsicossociais e onde há uma busca por novidades para conseguir se encaixar em grupos e ter a almejada autonomia social, tornando-o mais vulnerável, inclusive para o uso abusivo de substâncias tóxicas¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os alusivos ao meio socioambiental, como: demasiadas propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas, a curiosidade pelo novo, buscar esquecer frustrações e insatisfações, fugir da timidez em festas e os associados ao seio familiar, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos e, principalmente, ter um familiar ou amigo usuário que proporciona a experiência ao jovem. Esta procura pode acarretar severas consequências, em curto prazo, como a adoção de atitudes com elevados riscos, como uma maior exposição a acidentes, brigas, geralmente fatais, entre outros. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹².

Conquanto a propaganda de cigarros esteja proibida nos meios de comunicação, ela ainda está presente, mesmo que indiretamente, nos jogos eletrônicos, telenovelas, seriados e filmes. Este mundo virtual mimetiza uma reprodução abominável do mito da caverna de Platão, onde jovens creem cada vez mais na necessidade do uso de tabaco e álcool para ser uma pessoa aceita em sua roda de amigos sem perceber o quão prejudicial pode ser. Assim, o meio acaba descortinando aos jovens novas possibilidades que podem conduzi-lo a buscar pelas “novidades” oferecidas. Isso agrava mais ainda a situação, pois o consumo de tabaco está muito associado ao do álcool, sendo um o precursor do outro¹³.

As crianças também estão expostas ao consumo de drogas, particularmente o tabaco e o álcool, principalmente no seio familiar onde encontra-se indivíduos adeptos ao uso dessas substâncias. Não obstante, aos argumentos já citados, em relação ao tabaco, vale destacar a situação de muitas crianças que passam pelo papel de fumantes passivas em suas residências.

Apesar do álcool e tabaco serem considerados drogas lícitas no Brasil e seu consumo social seja admitido, não se pode esquecer da proibição da venda desses produtos para menores

de idade, conforme disposto no Estatuto da Criança e do Adolescente. Infelizmente, muito se vê estabelecimentos burlando essa lei, o que foi comprovado por este estudo quando observamos que 14,6% da amostra ingeriam bebida alcoólica e 7,3% fumavam. Outro fator que contribui para a experimentação é a venda indiscriminada de cigarros “no varejo” deixando o valor mais acessível aos interessados. Aliado a isso, vale salientar a extensa e diversificada rede de pontos de venda, facilmente encontrados em locais estratégicos, onde aumenta a visibilidade e a oferta¹².

Independente das campanhas e dos programas direcionados para a prevenção da iniciação tabágica e alcoólica entre os jovens, a diminuição do consumo de tabaco por eles continua sendo difícil. Isso agrava em regiões mais desenvolvidas, visto que a indústria intensifica a sua ação. A exposição à essas drogas têm inúmeras e importantes implicações para o bem-estar e a saúde do adolescente, a curto, médio e longo prazos. Começar a fumar e beber nesta fase do desenvolvimento atua como fator determinante sobre causas psicossomáticas preexistentes no indivíduo. Desse modo, é importante monitorar a iniciação dos adolescentes, por essa ser uma ação passível de prevenção¹⁴.

Em contrapartida, há fatores que auxiliam para a diminuição da prevalência de tabagismo, como a prática de esportes e o envolvimento da escola e da família. Estes não servem apenas para reprimir o comportamento dito como errôneo, também exerce a função de promover um estilo de vida saudável, bem como proporcionar informação cientificamente sustentada sobre os efeitos desse estilo de vida na adolescência¹².

Os fatores relacionados à procura dos adolescentes pelo consumo de álcool e outras drogas, destacam-se os intrínsecos às famílias e sociais, como: pouca comunicação ou conflitos entre os membros da família ter sofrido maus tratos, ter um familiar ou amigo usuário, demasia-das propagandas dessas substâncias e a ilegal facilidade de conseguir as mesmas. Várias são as consequências com o ingresso a esse mundo, mas vale salientar: a adoção de atitudes sem juízo de riscos, como uma maior exposição a acidentes. Em longo prazo, esses comportamentos de risco pressagiam menor nível educacional na vida adulta, contribuindo para aumentar as desigualdades. Visto isso, ressalta a importância de se considerar os fatores sociodemográficos para elencar as políticas e programas de intervenção¹⁵.

Ao falar em saúde dos adolescentes, é impossível não citar a vacinação como uma das medidas mais importantes de prevenção contra doenças, evitando ter que tratar de uma enfermidade que seria prevenida pela vacinação. A partir disso, no Brasil, tem-se o Programa Nacional de Imunizações (PNI) do Ministério da Saúde, um notório programa de imunização que atua na ampliação da prevenção, no combate ao controle e erradicação de doenças, além de oferecer inúmeras vacinas à população, que ao manter o cartão vacinal atualizado evita sua contaminação e simultaneamente a transmissão à outros indivíduos da sociedade¹⁶.

A vacina é uma forma segura e eficaz de imunização, portanto, manter o cartão vacinal atualizado é também importante para evitar. É relevante destacar que as vacinas não são necessárias apenas na infância. Os profissionais de saúde, as pessoas que viajam muito e outros grupos de pessoas, com características específicas, também têm recomendações para tomarem certas vacinas¹⁶.

Corroborando as Recomendações da Sociedade Brasileira de Imunizações (SBIIm) – 2018/2019, deve considerar o passado vacinal para definir vacinas e esquemas de doses na

adolescência. O Cartão de Vacinação é um documento de comprovação de imunidade, devendo ser guardado juntamente com os demais documentos pessoais. A unidade de saúde deve tanto emití-lo como também atualizá-lo após qualquer aplicação de uma vacina¹⁷.

Felizmente, este estudo possibilitou compreender o engajamento dos responsáveis em atualizar o cartão vacinal dos adolescentes da família. Foi-se notado uma alta prevalência de cartões vacinais com os esquemas vacinais atualizados para a determinada idade. Isso demonstra o quanto os programas, campanhas e o trabalho das equipes das Unidades de Saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os dados obtidos demonstraram que os adolescentes estão inseridos e frequentam a escola, sendo este um aspecto relevante que requer sempre atenção das autoridades para que o quadro de evasão de crianças e adolescentes no ambiente escolar seja reduzido e até mesmo extinguido. Os dados mostraram que pequena parte dos adolescentes cadastrados nas ESF receberam orientações sexuais por fontes seguras e científicas. Estes usuários se encontram suscetíveis a situações de vulnerabilidade e permeiam caminhos incertos, que muitas vezes não remedeia todas as suas curiosidades e dúvidas, e principalmente seu conhecimento referente ao cuidado para com sua saúde, e prevenção a agravos. Ademais, observa-se que adolescentes já fazem uso de bebidas alcoólicas e não praticam exercícios físicos, dois fatores de risco para doenças cardiovasculares.

A maioria dos adolescentes possuem somente aparelhos eletrônicos como fonte de recreação, evidenciando a suscetibilidade dessa faixa etária a ter problemas de saúde relacionados à postura, visão, audição e sono.

Apesar de ser a minoria, foram identificados adolescentes que são tabagistas. Tal dado reflete a exposição precoce dessa faixa etária a agravos a saúde.

Diante do exposto, percebe-se que os adolescentes são um grupo de pessoas suscetíveis a diversos agravos em saúde, necessitando assim de atenção das equipes das ESF, que possuem programas para a promoção de saúde em grupos de riscos como hipertensos, diabéticos e gestantes, mas esquecem dos adolescentes que estão constantemente expostos situações de risco sem a assistência necessária para a prevenção de agravos. Se faz necessário que instituições de saúde elaborem estratégias para atrair os adolescentes aos serviços de saúde e/ou que vá ao encontro destes adolescentes nas escolas, estabelecendo vínculos e se aproximando desta população expostas a inúmeros agravos como demonstrado neste estudo.

REFERÊNCIAS

Reis, D, Almeida, T, Coelho, A, Madeira, A, Paulo, I, Alves, R. Estratégia Saúde da Família: atenção à saúde e vulnerabilidade na adolescência. Revista Espaço para a saúde. 2014. 15 (1):47- 56.

Senna, S, Dessen, M. Reflexões sobre a saúde do adolescente brasileiro. Psic., Saúde & Doenças. 2015. 16 (2):217-229.

Vieira, R, Gomes, S, Machado, M, Bezerra, I, Machado, C. Participação de adolescentes na Estratégia

Saúde da Família a partir da Estrutura Teórico- Metodológica de uma Participação Habilitadora. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*. 2014. 22 (2):309 – 316.

Santos, J, Andrade, R, Mello, D, Maia, M. Educação em saúde na adolescência: contribuições da Estratégia Saúde da Família. *Revista da Sociedade Brasileira de Enfermeiros Pediatras*. 2014. 14 (1):20-26.

Buffon, M, Mazza, V, Rigon, S, Ditterich, R, Montrucchio, D, Silva, D, *et al.* O Programa PET-Saúde na organização do lócus da prática como espaço de formação dos profissionais de saúde: um relato de experiências. *Revista Eletrônica Tempus actas de saúde coletiva*. 2015; (9):125-136.

Cureaul, F, Silva, T, Bloch, K, Fujimori, E, Belfort, D, Carvalho, K, Leon, E, Vasconcelos, M, Ekelund, U, Schaan, B. ERICA: inatividade física no lazer em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, São Paulo, 2016.

Kobs, Fábio Fernando. Os possíveis efeitos do uso dos dispositivos móveis por adolescentes: análise de atores de uma escola pública e uma privada. [Tese (Doutorado em Tecnologia e Sociedade da Universidade Tecnológica)]. Curitiba: Programa de Pós-Graduação em Tecnologia e Sociedade, Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2017.

Moreira, J, Melgaço, P, Albuquerque, B, Rocha, B, Ribeiro, A. A escola e a semiliberdade: a importância do diálogo. *Psicologia em revista*. 2015. 21 (1):50-65.

Portal da Educação. Adolescente e o mundo do trabalho. Disponível em: <https://www.portaleducacao.com.br/conteudo/artigos/idiomas/adolescente-e-o-mundo-do-trabalho/27315>.

Medeiros, T, Oliveira, J. Refletindo sobre a sexualidade na adolescência. *Revista Includere*. 2015. Mossoró, 1 (1):23-33.

Campos, H, Schall, V, Nogueira, M. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a pesquisa nacional de saúde do escolar. *Saúde em Debate*. 2013; 37 (97):336-346.

Melo, C, Pichelli, A, Ribeiro, K,. Um estudo comparativo entre o consumo de álcool e tabaco por adolescentes: fatores de vulnerabilidade e suas consequências. *Revista InterScientia*. 2018; 4 (1):21-30

Olim, J, *et al.* Consumo de tabaco nos alunos do Ensino Secundário, comparação entre meio urbano e periferia. [Dissertação (Mestre em psicologia da educação)]. Funchal: Centro de Competências de artes e humanidades, Universidade de Madeira; 2011.

Ferreira, S, Machado, R. Equipe de saúde da família e o uso de drogas entre adolescentes. *Cogitare Enfermagem*. 2013; 18 (3):482-489.

Malberg, A, Cardoso, L, Amaral, R. Uso de substâncias na adolescência e problemas familiares. Faculdade de Medicina, Universidade de São Paulo, São Paulo, Brasil, 2013. Disponível em: <https://www.scielo.org/article/csp/2012.v28n4/678-688/pt>.

Ministério da Saúde. Vacinas são armas eficazes para prevenir doenças. 2014 Disponível em: <http://www.brasil.gov.br/noticias/saude/2014/10/vacinas-sao-armas-eficazes-para-prevenir-doencas/vacina-crianca.jpg/view>.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE IMUNIZAÇÕES. Calendário de vacinação: Adolescente. 2018-2019. Disponível em: <https://sbim.org.br/images/calendarios/calend-sbim-adolescente.pdf>.