






Análise do Perfil de Saúde dos alunos matriculados no Ensino Médio da Escola Estadual Ouro Preto: um estudo transversal descritivo

Analysis of the Health Profile of Students Enrolled in High School at the Ouro Preto State School: a descriptive cross-sectional study

Daniela Fonseca Abdo Rocha¹, Gabriella Fagundes Carvalho Cabral¹, Paula de Almeida Silva¹, Ísis Eloah Machado², Eloisa Helena de Lima²

RESUMO

Introdução: A adolescência é caracterizada por mudanças físicas e psicológicas, que tornam esse período repleto de novas experiências e de incertezas, aumentando a vulnerabilidade desse grupo. Nesse sentido, a escola torna-se espaço privilegiado para entender as demandas dos adolescentes e promover intervenções precoces voltadas para educação em saúde na tentativa de diminuir a exposição a potenciais situações de risco. **Objetivos:** Descrever o perfil de saúde dos adolescentes matriculados no Ensino Médio da Escola Estadual Ouro Preto no ano de 2022. **Métodos:** Estudo transversal descritivo que contou com a participação de 53 alunos matriculados no E.M. da E. E. Ouro Preto. Os estudantes responderam anonimamente ao questionário *Youth Risk Behaviour Survey* (YRBS) adaptado com questões referentes à saúde mental, comportamento sexual e uso de álcool, tabaco e outras drogas. As respostas foram digitadas no Google Forms, para posterior análise descritiva. **Resultados:** 30,8% dos adolescentes já sofreram algum tipo de ameaça e 19,2% já foram agredidos fisicamente; 60,8% afirmaram ter sintomas depressivos ou ansiosos, sendo que 34,6% pensaram em cometer suicídio; 38,5% já tiveram relação sexual, 75% já tiveram orientação sobre doenças sexualmente transmissíveis e 20% não usaram camisinha na última relação sexual; 70,6% dos jovens já experimentaram álcool e 42,3% cigarro alguma vez na vida. 90% consideram a sua saúde normal, boa ou excelente, mas 50% estão insatisfeitos com o peso corporal. **Conclusão:** A violência, sintomas depressivos e ansiosos, sexo inseguro e uso precoce de drogas são problemáticas relevantes entre os adolescentes estudados, tornando essenciais intervenções em saúde focadas nessas temáticas.

Palavras-chave: Adolescência; Educação em saúde; Perfil de saúde.

¹ Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

² Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Departamento de Medicina da Família, Saúde Mental e Coletiva (DEMASC), Ouro Preto, Minas Gerais, Brasil.

Editor Associado Responsável:

Dr. José Maria Peixoto

Faculdade de Medicina da UNIFENAS.

Belo Horizonte/MG, Brasil.

Autor Correspondente:

Daniela Fonseca Abdo Rocha

Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), Escola de Medicina, Minas Gerais.

E-mail: daniela.rocha@aluno.ufop.edu.br

Conflito de Interesse:

Os autores declaram não haver conflitos de interesse

Fontes apoiadoras:

Pró-Reitoria de Extensão e Cultura (PROEX) da Universidade Federal de Ouro Preto.

Escola Estadual Ouro Preto.

Universidade Federal de Ouro Preto.

Comitê de Ética:

Número do Parecer -

33453120.5.0000.5150.

ABSTRACT

Introduction: Adolescence is the stage between childhood and adulthood, characterized by physical, and mainly, psychological changes, which make this period full of new experiences and uncertainties, increasing the vulnerability of this group. In this sense, the school becomes a privileged space to understand the individual demands of teenagers and promote early interventions focused on health education in an attempt to reduce exposure to potential risk situations. **Objective:** To describe the health profile of the teenagers enrolled in high school at the Escola Estadual Ouro Preto in 2022. **Methods:** This is a descriptive cross-sectional study that included the participation of 53 students enrolled in high school at the Escola Estadual Ouro Preto. The students answered the adapted Youth Risk Behaviour Survey (YRBS) questionnaire with questions related to mental health, sexual behavior, alcohol, tobacco and other drug use. The questionnaires were filled out anonymously and the answers were typed into Google Forms for later descriptive analysis. The study was approved by the Ethics Committee of the Federal University of Ouro Preto. **Results:** The distribution of male and female participants was balanced; 30.8% of the teenagers have suffered some type of threat and 19.2% have been physically assaulted; 60.8% reported having depressive or anxious symptoms, and 34.6% have thought about committing suicide; 38.5% have had sexual intercourse, 75% have received guidance on sexually transmitted diseases, and 20% did not use a condom during the last sexual encounter; 70.6% of the young people have tried alcohol and 42.3% have tried cigarettes at least once in their life. Approximately 90% consider their health normal, good, or excellent, but 50% are dissatisfied with their body weight. **Conclusion:** It can be seen that violence, depressive and anxious symptoms, unprotected sex, and early drug use are relevant issues among the studied teenagers, making interventions in health focused on these themes essential.

Keywords: Adolescence; Health education; Early interventions; Health profile.

Recebido em: 1 Março 2023.

Aprovado em: 25 Novembro 2023.

Data de Publicação: 02 Abril 2024.

DOI: 10.5935/2238-3182.2024e34103

INTRODUÇÃO

A adolescência compreende o período entre a infância e a idade adulta, momento em que o indivíduo sofre grandes mudanças físicas, mentais, sociais e fisiológicas^{1,2}. Inicia-se com a puberdade, fenômeno biológico caracterizado pelo desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários e da capacidade reprodutiva¹. Muito mais do que um marco biológico, a adolescência é um processo complexo que envolve mudanças subjetivas influenciadas, também, pelo contexto sociocultural em que o indivíduo se encontra². Com relação ao critério cronológico, a adolescência é definida ou como o período entre 12 e 18 anos, pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA)³, o qual confere direitos aos adolescentes no campo jurídico, ou como a segunda década de vida, dos 10 aos 19 anos, referência adotada pela Organização Mundial de Saúde (OMS)⁴, pelo Ministério da

Saúde (MS)⁵ e pela Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP)⁶, e é um conceito usado no campo da saúde.

Por se tratar de um período com mudanças biopsicossociais, a adolescência é uma fase complexa, que contempla incertezas, dúvidas e vivência de novas experiências, o que pode aumentar a vulnerabilidade e a exposição a situações de risco, como gravidez na adolescência, uso de álcool e substâncias ilícitas, contato com doenças sexualmente transmissíveis (DSTs) e morte por causa violenta⁷. A partir desse cenário, compreender o contexto individual e social em que um adolescente está inserido e as suas potenciais vulnerabilidades torna-se fundamental para que intervenções de saúde dentro do ambiente escolar possam ser propostas^{8,9}.

Nesse sentido, a escola representa um local privilegiado para o desenvolvimento de ações de vigilância e promoção

da saúde para esse público, uma vez que os adolescentes se agrupam e permanecem grande parte do dia nesse ambiente¹⁰. O ambiente escolar é espaço de aprendizagem e, também, de convivências, vivências e de protagonismo dos discentes em sua trajetória. Dessa forma, o projeto de extensão "Diálogo, Reflexão e Educação em Saúde - Ações Psicossociais sobre sexualidade, gênero e convivência com alunos da Escola Estadual Ouro Preto" propõe a realização de oficinas de educação em saúde que privilegiam o protagonismo juvenil com base em um levantamento prévio das principais necessidades identificadas por meio do questionário *Youth Risk Behaviour Survey*. O objetivo do presente estudo foi descrever o perfil de saúde dos adolescentes matriculados no ensino médio da Escola Estadual Ouro Preto no ano de 2022.

MÉTODOS

TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo transversal descritivo.

POPULAÇÃO DE ESTUDO

No ano de 2022, havia 120 alunos regularmente matriculados no Ensino Médio da Escola Estadual (E.E.) Ouro Preto, organizados em seis turmas, sendo dois primeiros anos, dois segundos anos e dois terceiros anos. No período de maio a julho de 2022, todos os estudantes matriculados foram convidados a participar do estudo. 53 estudantes responderam ao questionário e cumpriram os critérios éticos para a participação na pesquisa.

COLETA DE DADOS

O levantamento de dados para diagnóstico de saúde dos estudantes foi realizado a partir da aplicação do questionário *Youth Risk Behavior Survey* (YRBS), instrumento validado em estudo multicêntrico no Brasil¹¹ e composto, originalmente, por 149 questões referentes à saúde mental, ao comportamento sexual e ao uso de álcool, de tabaco e de outras drogas. Por se tratar de um estudo-piloto, o questionário foi modificado e o número de questões reduzido para 89, de modo a simplificar o instrumento de coleta e facilitar o preenchimento, o qual foi realizado de forma anônima em questionários de papel.

Após o recolhimento dos questionários, foi feita a digitação dos dados no Google Forms, plataforma de formulários *online*.

VARIÁVEIS

As variáveis utilizadas no presente estudo foram:

- Sexo (categorizada em feminino e masculino);
- Avaliação da saúde (obtida por meio da pergunta: "Como você descreve sua saúde em geral?" e categorizada em Excelente/boa/normal ou ruim/péssima);

ANÁLISE DOS DADOS

Foram calculadas distribuições absolutas e relativas dos indicadores segundo o sexo. As análises foram realizadas no software Stata 14.

QUESTÕES ÉTICAS

O presente projeto foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Ouro Preto (UFOP), sob Parecer N° 33453120.5.0000.5150. Os pais ou responsáveis pelo adolescente autorizaram e assinaram, previamente à participação dos alunos, o Termo de Consentimento e Assentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Em seguida, os alunos assentiram, por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), para os menores de 18 anos, ou do TCLE, para os maiores de 18 anos, participação no projeto.

RESULTADOS

Dos 120 estudantes, 3 se recusaram a participar do projeto, 65 não levaram o TCLE assinado pelos pais e 53 responderam ao questionário. Dentre os que responderam à pesquisa, 57% eram do sexo feminino, 42% do sexo masculino e 1 aluno não respondeu a qual sexo pertencia (*missing*). A faixa etária dos jovens foi de 15 a 22 anos com mediana de 17.

Cerca de 88,5% dos adolescentes declararam possuir saúde normal, boa ou excelente (Tabela 1). Em relação à violência, 92% afirmaram nunca ter portado arma de fogo, 30,8% receberam algum tipo de ameaça, 19,2% sofreram agressão física, 5,9% sofreram agressão física do parceiro e 9,6% já tiveram relação sexual de forma não consentida (Tabela 1). Nos 12 meses anteriores à pesquisa, 60,8% dos estudantes indicaram sentir-se tristes, desestimulados e/ou sem esperança, 34,6% declararam pensar seriamente em cometer suicídio, 28,8% planejaram o ato e 15,4% tentaram autoextermínio pelo menos uma vez (Tabela 1). 38,5% dos jovens já tiveram alguma relação sexual, sendo que 55% já tiveram relação sexual sob efeito de álcool ou outra droga. Sobre comportamento sexual, 25% dos jovens nunca tiveram ou não se lembram de ter tido orientação sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) e 20% não usaram preservativo na última relação sexual (Tabela 1). Em relação ao uso de cigarros, ingestão de álcool e drogas, 42,3% dos adolescentes já experimentaram algum cigarro, 36,4% já fumaram na escola, 70,6% já experimentaram álcool, 14,3% já beberam na escola, 21,6% já fumaram maconha e 7,6% já usaram outros tipos de drogas (Tabela 1). Por fim, as perguntas sobre o peso corporal mostraram que 28,8% dos alunos estão acima ou muito acima do peso, 25% estão tentando perder peso (destes, 26,7% são meninas), mais da metade (56,9%) não se exercita, 25% fizeram algum tipo de restrição calórica, 9,6% fizeram jejum para perder peso, 5,8% tomaram pílula para emagrecer e 3,8% tomaram laxante com esse mesmo objetivo (Tabela 1).

DISCUSSÃO

Os pesquisadores enfrentaram alguns obstáculos na fase de coleta de dados, como a falta de adesão dos estudantes ao preenchimento do questionário, talvez pelo fato de o tema ser voltado, entre outros, para a sexualidade e o uso

de álcool e outras substâncias ilícitas, os quais ainda são tabus em nossa sociedade e, por isso, raramente discutidos dentro do ambiente familiar¹². Além disso, alguns discentes se esqueciam de levar os termos de consentimento assinados pelos responsáveis e/ou perdiam os papéis, o que tornou necessário mais visitas à E. E. Ouro Preto do que o planejado pelo cronograma, para que os questionários pudessem ser aplicados. Os dados obtidos pelos questionários demonstram uma distribuição equilibrada de participação entre o gênero feminino e masculino.

A violência, infelizmente, está presente nas relações sociais e institucionais da sociedade, independentemente de classe social, espaço demográfico, gênero e idade¹³. Estudos demonstram que os principais tipos de violência que atingem os adolescentes são o bullying, a violência sexual e a intrafamiliar¹⁴, sendo que no estudo em questão, 30,8% dos estudantes já receberam alguma ameaça, 19,2% disseram já ter sofrido alguma agressão física e cerca de 6% relataram já ter sofrido agressão do parceiro(a). Tendo em vista que a exposição precoce à violência pode trazer consequências para a vida inteira, como prejuízo na saúde e na qualidade de vida, a violência contra criança e adolescente é tida como um problema mundial de Saúde Pública, o que torna essencial o desenvolvimento de intervenções políticas e em saúde ligadas a esse tema¹⁵.

O período da adolescência é marcado por descobertas, autoconhecimento e construção da identidade e, por isso, é esperado que muitos indivíduos tenham dúvidas e incertezas em relação a diversos temas, como mudanças corporais e início da vida sexual. Nesse contexto, a família e a escola exercem papel essencial de conversa e esclarecimento de dúvidas em relação a esses temas, fato que não é realidade para a maioria dos jovens, visto que a sociedade em que vivemos ainda segue padrões patriarcais e sexistas, nos quais os meninos são incentivados a começar a vida sexual cedo e a serem racionais e agressivos, enquanto as meninas são ensinadas a serem submissas e a reprimir seus desejos sexuais, seguindo o estereótipo de dóceis e caprichosas^{9,12}. Prova disso é que na seção do questionário sobre comportamento sexual, quando se foi perguntado se o adolescente já havia iniciado a vida sexual, apesar de a porcentagem da primeira relação sexual ser igual entre os sexos, houve meninas que escreveram na frente da opção frases como "fui forçada" ou "foi contra a minha vontade", sendo que 13,3% das garotas marcaram que já foi forçada a manter relação sexual.

Ademais, a falta de diálogo entre família/escola e adolescentes faz com que estes tenham como fonte de informação sobre assuntos relacionados à sexualidade a experiência própria ou a de amigos, o que pode contribuir para a exposição a fatores de risco, como contração de ISTs e gravidez precoce, principalmente entre as meninas, visto que muitas vezes o parceiro sexual se recusa a usar preservativo^{16,17}. Reflexo disso é que 25% dos alunos responderam nunca ter tido orientação sobre ISTs, sendo a maioria deles, 36,7%, homens, e 20% dos jovens não usaram camisinha na última relação sexual, 30% do sexo masculino, reforçando o fato de que muitas vezes o homem se recusa a usar preservativo, seja por desconhecimento dos perigos que essa prática pode

trazer, seja por prazer próprio, expondo a parceira e ele a doenças de transmissão sexual.

Já sobre saúde mental e humor, a maioria dos jovens declara ter apresentado sentimentos de tristeza, desestímulo e/ou falta de esperança (60,8%) e pensamentos (34,6%), planejamento (28,8%) ou tentativas de autoextermínio (15,4%), dados corroborados por estimativas da OMS, as quais mostram o suicídio como a terceira maior causa de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, e do MS, que revelou aumento de 10% nas taxas de mortalidade de adolescente por suicídio, no Brasil, nos anos de 2011 a 2017². A aplicação dos questionários aconteceu no momento de retorno das aulas presenciais após a pandemia de COVID-19, fato que pode estar diretamente relacionado com a piora da saúde mental dos jovens, visto que muitos relataram sintomas como ansiedade, choro, tristeza e dificuldade de concentração durante as atividades escolares. Estudos corroboram esses dados, visto que o distanciamento social aumentou a procura dos adolescentes por jogos e redes sociais, impossibilitou o relacionamento com colegas e aumentou o convívio com os familiares, o que pode ter gerado insegurança emocional aos jovens^{2,18}. Na fase da adolescência, as relações sociais são essenciais para o processo de individuação e na procura de outras referências que não sejam as familiares, processo que ficou muito prejudicado durante a fase de isolamento social da pandemia^{2,18}.

Em relação à ingestão de álcool e ao consumo de outras drogas, a maioria declara já ter experimentado bebida alcoólica (70,4%), cigarro (42,3%) ou maconha (21,6%). Essa informação, apesar de alarmante, visto que a faixa etária do grupo participante é de 15 a 22 anos, está de acordo com a média nacional de uso dessas substâncias, como evidenciado pela Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) 2019, feito pelo IBGE, a qual mostra que 63,2% dos escolares do 9º ano do Ensino Fundamental já experimentaram álcool¹⁹. As causas do consumo de álcool e outras substâncias precocemente estão ligadas, principalmente, à tentativa de aceitação e de socialização dentro de um grupo, além de curiosidade, receio de estigmatização social e dificuldades familiares²⁰. Outrossim, o consumo de álcool na adolescência está ligado ao envolvimento com práticas de risco, como sexo sem proteção, fato que se mostra presente, visto que 55% dos adolescentes que responderam ao questionário afirmaram já ter mantido relações sexuais sob efeito de álcool ou outra droga, o que pode aumentar a exposição a ISTs, como HIV²¹. Sendo assim, o uso de álcool e outras drogas na adolescência constitui um problema de saúde pública no país, destacando a importância da abordagem da temática dentro da escola, visto que a educação em saúde e o conhecimento permitem que o adolescente crie uma visão crítica sobre o uso ou não dessas substâncias²².

Por fim, apesar de 88,5% dos adolescentes avaliarem a própria saúde como boa ou excelente, 50% não se consideram no peso ideal, 21,1% se acham abaixo do peso e 28,8% acima do peso; destes, 21,1% são meninas. A atividade física entra como uma aliada para quem está insatisfeito com a imagem corporal, pois pode ajudar a reduzir o peso e melhorar a autoestima²³ e, no estudo realizado na E. E. Ouro Preto, 43,1%

Tabela 1. Avaliação da saúde dos adolescentes, com categorização por sexo.

Variável	Categorias	Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Avaliação da saúde							
	Excelente/boa/normal	26	86,67	20	90,91	46	88,46
	Ruim/péssima	4	13,33	2	9,09	6	11,54
Portou arma de fogo							
	Não	28	96,55	18	85,71	46	92
	Sim	1	3,45	3	14,29	4	8
Recebeu ameaça							
	Não	20	66,67	16	72,73	36	69,23
	Sim	10	33,33	6	27,27	16	30,77
Sofreu agressão física							
	Não	25	83,33	17	77,27	42	80,77
	Sim	5	16,67	5	22,73	10	19,23
Sofreu agressão do parceiro							
	Não	28	96,55	20	90,91	48	94,12
	Sim	1	3,45	2	9,09	3	5,88
Relação sexual forçada							
	Não	26	86,67	21	95,45	47	90,38
	Sim	4	13,33	1	4,55	5	9,62
Sentiu-se triste							
	Não	10	33,33	10	47,62	20	39,22
	Sim	20	66,67	11	52,38	31	60,78
Pensou em suicídio							
	Não	19	63,33	15	68,18	34	65,38
	Sim	11	36,67	7	31,82	18	34,62
Planejou suicídio							
	Não	20	66,67	17	77,27	37	71,15
	Sim	10	33,33	5	22,73	15	28,85
Tentou suicídio							
	Não	24	80	20	90,91	44	84,62
	Sim	6	20	2	9,09	8	15,38
Experimentou cigarro							
	Não	19	63,33	11	50	30	57,69
	Sim	11	36,67	11	50	22	42,31
Fumou na escola							
	Não	5	45,45	9	81,82	14	63,64
	Sim	6	54,55	2	18,18	8	36,36
Experimentou bebida alcoólica							
	Não	8	26,67	7	33,33	15	29,41
	Sim	22	73,33	14	66,67	36	70,59

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Avaliação da saúde dos adolescentes, com categorização por sexo.

Variável	Categorias	Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Nos últimos 30 dias, bebeu uma dose							
	Não	6	42,86	4	36,36	10	40
	Sim	8	57,14	7	63,64	15	60
Últimos 30 dias, bebeu 5 ou mais doses dentro de algumas horas							
	Não	6	54,55	2	40	8	50
	Sim	5	45,45	3	60	9	50
Bebeu na escola							
	Não	18	85,71	12	85,71	30	85,71
	Sim	3	14,29	2	14,29	5	14,29
Já usou maconha							
	Não	24	82,76	16	72,73	40	78,43
	Sim	5	17,24	6	27,27	11	21,57
Usou outras drogas							
	Não	28	93,33	20	90,91	48	92,45
Recebeu orientação IST							
	Não	5	16,67	8	36,36	13	25
	Sim	25	83,33	14	63,64	39	75
	Sim	2	6,67	2	9,09	4	7,55
Já teve relação sexual							
	Não	20	66,67	12	54,55	32	61,54
	Sim	10	33,33	10	45,45	20	38,46
Já usou droga ou bebeu antes de uma relação sexual							
	Não	4	40	5	50	9	45
	Sim	6	60	5	50	11	55
Usou camisinha na sua última relação sexual							
	Não	1	10	3	30	4	20
	Sim	9	90	7	70	16	80
Como descreve o próprio peso corporal							
	Muito abaixo do peso	1	3,33	1	4,55	2	3,85
	Um pouco abaixo do peso	6	20	3	13,64	9	17,31
	No peso certo	12	40	14	63,64	26	50
	Um pouco acima do peso	10	33,33	3	13,64	13	25
	Muito acima do peso	1	3,33	1	4,55	2	3,85
O que está tentando fazer em relação ao peso							
	Perder peso	10	33,33	3	13,64	13	25
	Ganhar peso	7	23,33	6	27,27	13	25
	Manter peso	6	20	6	27,27	12	23,08
	Não está tentando nada	7	23,33	7	31,82	14	26,92

continua...

...continuação Tabela 1

Tabela 1. Avaliação da saúde dos adolescentes, com categorização por sexo.

Variável	Categorias	Feminino		Masculino		Total	
		n	%	n	%	n	%
Se exercitou							
	Não	16	55,17	13	59,09	29	56,86
	Sim	13	44,83	9	40,91	22	43,14
Comeu menos calorias							
	Não	22	73,33	17	77,27	39	75
	Sim	8	26,67	5	22,73	13	25
Fez jejum							
	Não	26	86,67	21	95,45	47	90,38
	Sim	4	13,33	1	4,55	5	9,62
Tomou pílula para dieta							
	Não	28	93,33	21	95,45	49	94,23
	Sim	2	6,67	1	4,55	3	5,77
Tomou laxante							
	Não	29	96,67	21	95,45	50	96,15
	Sim	1	3,33	1	4,55	2	3,85

dos estudantes afirmaram praticar atividade física para perder ou não ganhar peso. Tais resultados podem ser reflexo de uma cultura que cultua o corpo magro como forma de aceitação social^{23,24}. O padrão de beleza é divulgado, principalmente, nas mídias sociais, veículos amplamente utilizados pelos adolescentes e os faz recorrer a medidas extremas para tentar alcançar o corpo ideal, como uso de laxantes, diuréticos, dietas restritivas e cirurgias plásticas²⁴; dentre os alunos que responderam ao questionário, 25% comeram menos calorias, 9,6% fizeram jejum, 5,8% tomaram pílula para dieta e 3,8% tomaram laxante, todas essas medidas com intuito de evitar o ganho de peso.

DESAFIOS E PERSPECTIVAS

Como citado anteriormente, a fase de aplicação dos questionários foi bastante desafiadora, visto que, por se tratar de um estudo com adolescentes predominantemente menores de idade, os pais deveriam assinar o TCLE e, muitas vezes, este documento não chegava ao conhecimento dos pais. Foram observadas situações como perda do documento, não entrega aos responsáveis, esquecimentos, entre outros. Ademais, por se tratar de um tema pouco discutido em nossa sociedade, alguns alunos escolheram não responder ao questionário por receio de serem identificados, mesmo diante da explicação pelos pesquisadores acerca do preenchimento anônimo. Por esses motivos, os pesquisadores acreditam não terem alcançado o número de participantes esperado. Após a experiência vivenciada em 2022, inclusive acerca dos potenciais desafios da pesquisa, torna-se mais fácil a adoção de medidas que possam ampliar o número de participantes. Em 2023, pretende-se dar continuidade ao projeto a partir da maior abrangência de escolas e alunos

para que, de fato, possa-se entender o perfil de saúde dos adolescentes no município de Ouro Preto.

CONCLUSÃO

A partir dos dados obtidos, pode-se concluir que a educação sexual e o uso precoce de álcool e outras drogas são, predominantemente, problemas prevalentes entre os adolescentes participantes deste estudo. Diante desse cenário, intervenções em saúde focadas nessas temáticas objetivam a prevenção de agravos futuros.

CONTRIBUIÇÃO DOS AUTORES:

As contribuições dos autores estão estruturadas de acordo com a taxonomia (CRediT) descrita abaixo:

Conceptualização, Investigação, Metodologia, Visualização & Escrita - análise e edição: EH de Lima; DFA Rocha; GFC Cabral; ÍE Machado. Administração do Projeto e Supervisão: EH de Lima. Escrita - rascunho original: DFA Rocha; GFC Cabral; PA Silva. Validação, Software: ÍE Machado. Recursos & Aquisição de Financiamento: EH de Lima. Curadoria de Dados e Análise Formal: DFA Rocha; GFC Cabral; ÍE Machado. Todos os autores leram, discutiram e aprovaram a versão final do texto.

COPYRIGHT

Copyright© 2023 Rocha et al. Este é um artigo em acesso aberto distribuído nos termos da Licença Creative Commons Atribuição 4.0 Licença Internacional que permite o uso

irrestrito, a distribuição e reprodução em qualquer meio desde que o artigo original seja devidamente citado.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS, Moraes SP, Freitas MJD, Goellner MB, Godoi AML. Corpo do adolescente: subsídios para intervenção. *Research, Society and Development*. 2020;9(11):e67991110082.
2. Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF). Promover para prevenir em saúde mental de adolescentes. Sistematização da experiência e da inovação [Internet]. Brasil: UNICEF; 2020/2021; [acesso em 2023 Fev 14]. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/media/16101/file>
3. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília, 13 de julho de 1990; [acesso em 2023 Fev 14]. Disponível em: https://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
4. World Health Organization (WHO). Young people's health-a challenge for society: report of a WHO Study Group on Young People and "Health for All by the Year 2000". Geneva: WHO Press; 1986.
5. Ministério da Saúde (BR). Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. 2ª ed. Diário Oficial da União, Brasília, Ministério da Saúde - Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas; 2018.
6. Sociedade Brasileira de Pediatria (SBP). Consulta do adolescente: abordagem clínica, orientações éticas e legais como instrumentos ao pediatra [Internet]. Rio de Janeiro: SBP; 2019; [acesso em 2023 Fev 02]. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/21512c-MO_-_ConsultaAdolescente_-_abordClinica_orientEticas.pdf
7. Zappe JG, Alves CF, Dell'Aglio DD. Comportamentos de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. *Psicol Rev*. 2018;24(1):79-100.
8. Fonseca FF, Sena RKR, Santos RLA, Dias OV, Costa SM. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. *Rev Paul Pediatr*. 2013;31(2):258-64.
9. Leal A, Nonato B, Correa L, Nonato S. Juventudes, sexualidade e diversidades. In: Nogueira PHQ, Santos TA, eds. *Juventude Brasileira e Educação* [Ebook]. Belo Horizonte: Fino Traço Editora; 2021.
10. Lima EH, Campos AFS, Silva CRD, Cunha CTA, Silva GGS, Santos IG, et al. Repensando a abordagem da sexualidade com adolescentes no ambiente escolar: a necessidade de uma visão mais ampla da educação em saúde sexual e reprodutiva. *Rev Tecer*. 2020;13(25):72-85.
11. Schall VT, Koptck LS, Lyra J, Nogueira MJ. Youth Risk Behaviour Survey: Validação do Instrumento para Análise Anual de Comportamento de Risco entre Adolescentes Brasileiros. Relatório Final YRBS. Belo Horizonte: FIOCRUZ-MG; 2012.
12. Amaral AMS, Santos D, Paes HCS, Dantas IS, Santos DSS. Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. *Rev Enferm Contemporânea*. 2017;6(1):62-7.
13. Herculan MAFC, Sousa AAS, Sousa CMS, Gurgel LC, Cordeiro AA, Lima MNCF, et al. Representações sociais de violência no namoro em adolescentes: uma revisão sistemática. *REAS*. 2020;12(7):e3260.
14. Vasconcelos MIO, Cavalcante YA, Maciel GP, Vieira MM, Lopes PR, Farias VS, et al. Violência contra adolescentes e as estratégias de enfrentamento. *Enferm Foco*. 2020;11(5):144-51.
15. Macedo DM, Foschiera LN, Bordini TCPM, Habigzang LF, Koller SH. Revisão sistemática de estudos sobre registros de violência contra crianças e adolescentes no Brasil. *Ciênc Saúde Colet*. 2019;24(2):487-96.
16. Campos HM, Paiva CGA, Mourthé ICA, Ferreira YF, Assis MCD, Fonseca MDC. Diálogos com adolescentes sobre direitos sexuais na escola pública: intervenções educativas emancipatórias! *Pesqui Prát Psicossociais*. 2018;13(3):1-16.
17. Cortez DN, Zica CMS, Gontijo LV, Cortez AOH. Aspectos que influenciam a gravidez na adolescência. *R Enferm Cent O Min*. 2013;3(2).
18. Miliauskas CR, Faus DP. Saúde mental de adolescentes em tempos de Covid-19: desafios e possibilidades de enfrentamento. *Physis (Rio J)*. 2020;30(4):e300402.
19. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar: 2019. Rio de Janeiro: Coordenação de População e Indicadores Sociais; 2019.
20. Ferreira BVO, Frazão IS, Chaves LCMR, Souza JS, Brito VCNG, França VV, et al. Atitudes de adolescentes escolares sobre o consumo de álcool e outras drogas: estudo transversal. *Rev Baiana Enferm*. 2022;36:e44908.
21. Leal A, Nonato B, Correa L, Nonato S. Juventudes, processos educativos sobre drogas e redução de danos. E-book. Belo Horizonte: Fino Traço Editora; 2021.
22. Chaves LCMR, Frazão IS, Oliveira LM, Abrantes GG, Dalcin CB, Vasconcelos SC. Conhecimento de adolescentes sobre álcool e outras drogas e sua opinião acerca das tecnologias educacionais. *Rev Enferm UFSM*. 2022;12:e9.
23. Fantineli ER, Silva MP, Campos JG, Malta Neto NA, Pacífico AB, Campos W. Imagem corporal em adolescentes: associação com estado nutricional e atividade física. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(10):3989-4000.
24. Carvalho GX, Nunes APN, Moraes CL, Veiga GV. Insatisfação com a imagem corporal e fatores associados em adolescentes. *Ciênc Saúde Colet*. 2020;25(7):2769-82.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob os termos da Creative Commons Attribution License.