

MARIA ALICE DE ARAUJO ARMANI

DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:

análise do uso de substâncias químicas entre adolescentes
estudantes de escolas públicas e particulares de Campinas, SP

CAMPINAS

2007

MARIA ALICE DE ARAUJO ARMANI

DROGAS NA ADOLESCÊNCIA:

análise do uso de substâncias químicas entre adolescentes
estudantes de escolas públicas e particulares de Campinas, SP

*Dissertação de Mestrado apresentada à Pós-Graduação da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de
Campinas, para a obtenção do título de Mestre em Saúde da
Criança e do Adolescente, área de concentração em Saúde da
Criança e do Adolescente.*

ORIENTADOR: PROF. DR. JOSÉ MARTINS FILHO

CAMPINAS

2007

**FICHA CATALOGRÁFICA ELABORADA PELA
BIBLIOTECA DA FACULDADE DE CIÊNCIAS MÉDICAS DA UNICAMP**

Bibliotecário: Sandra Lúcia Pereira – CRB-8ª / 6044

Ar54d Armani, Maria Alice de Araújo
Drogas na adolescência: análise do uso de substâncias químicas entre adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares de Campinas, SP / Maria Alice de Araújo Armani. Campinas, SP : [s.n.], 2007.

Orientador : José Martins Filho
Dissertação (Mestrado) Universidade Estadual de Campinas.
Faculdade de Ciências Médicas.

1. Adolescência. 2. Drogas. 3. Anticoncepção. 4. Adolescentes. 5. Escolas públicas. 6. Escolas particulares. 7. Contraceptivos. I. Martins Filho, José. II. Univerrrsidade Estadual de Campinas. Faculdade de Ciências Médicas. III. Título.

Título em inglês : “Drugs in the adolescence : analysis of the chemical substances use between adolescent students of public and private schools of Campinas, SP”

Keywords: • Adolescence
• Drugs
• Contraception
• Adolescent
• Public school
• Private school
• Contraceptives

Titulação: Mestrado em Saúde da Criança e do Adolescente
Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente

Banca examinadora: Prof Dr José Martins Filho
Prof Dr Roberto Teixeira Mendes
Prof Dr Daniel Carreira Filho

Data da defesa: 26-02-2007

Banca Examinadora da Dissertação de Mestrado

Orientador:

Prof. Dr. José Martins Filho



Membros:

1. Prof.(a). Dr(a). José Martins Filho

2. Prof.(a). Dr(a). Roberto Teixeira Mendes



3. Prof.(a). Dr(a). Daniel Carreira Filho

**Curso de Pós-graduação em Saúde da Criança e do Adolescente da
Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.**

Data: 2007

DEDICATÓRIA

Dentro de cada um de nós existem recursos de coragem, energia, responsabilidade, que muitas vezes nunca chegamos a utilizar durante toda nossa vida.

É preciso sonhar, acreditar e sempre defender nossos ideais. É preciso avivar a esperança ainda que a desilusão seja inevitável....acreditar nas pessoas, mas principalmente em si próprio.

Saber essa verdade. É isso que deve constituir nosso único objetivo.

Agradeço minha família, que sempre acreditou em mim. Nos momentos mais difíceis, sempre me deu forças para prosseguir. Nos períodos de incertezas, sua orientação e, nos momentos felizes, sua torcida e apoio, sempre foram imprescindíveis. A ela, dedico esta vitória.

AGRADECIMENTOS

À querida avó Alice, que com seu incondicional apoio, lições de vida e sabedoria me incentivou a enfrentar desafios.

À minha mãe, Rosely, professora e amiga, com quem aprendi a valorizar a importância do estudo e da busca de novos conhecimentos e cuja força me ajudou a não desistir de meus objetivos.

Ao meu pai, Vitório, que sempre se mostrou disponível e prestativo em todos os momentos que precisei.

À Simone Cristina Ferreira, pela disposição em ajudar e pela amizade.

A todos os professores da Pós-Graduação em Saúde da Criança e do Adolescente. Suas aulas e ensinamentos nas salas do Ciped serão inesquecíveis.

Ao professor doutor Daniel Carreira Filho, cuja colaboração e experiência no tema pesquisado foram de grande relevância na organização deste projeto.

Ao professor doutor José Martins Filho, que acreditou em mim, me abriu as portas para pesquisa e permitiu que este sonho se concretizasse. Fico honrada em tê-lo tido como orientador.

*“Nunca ande pelo caminho traçado, pois ele
conduz somente até onde os outros foram.”*

(Alexander Gran Bell)

	<i>PÁG.</i>
RESUMO	<i>xi</i>
ABSTRACT	<i>xiv</i>
1- INTRODUÇÃO	17
1.1- Conceitos sobre adolescência	18
1.2- Conceitos e classificação das drogas	19
1.3- Considerações gerais e antecedentes da literatura	21
1.3.1- Álcool e cigarro.....	21
1.3.2- Drogas utilizadas para emagrecimento e modelagem corporal.....	22
1.3.3- Uso de métodos anticoncepcionais.....	24
2- OBJETIVOS	29
2.1- Objetivos gerais	30
2.2- Objetivos específicos	30
3- CASUÍSTICA E METODOLOGIA	31
3.1- Instrumento de pesquisa	32
3.2- Estudo-piloto	33
3.3- Aplicação do questionário	33
3.4- Coleta de dados	34
3.5- Análise estatística	34
3.6- Questionário	35
4- RESULTADOS	37
5- DISCUSSÃO	51

6- CONCLUSÃO.....	63
7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS.....	66
8- APÊNDICES.....	72
Apêndice 1- Questionário aplicado às adolescentes de escolas públicas e particulares.....	73
Apêndice 2- Termo de consentimento livre e esclarecido para direção da escola participante.....	78
Apêndice 3- Termo de consentimento livre e esclarecido para as alunas de ensino médio do colégio e seus respectivos responsáveis.....	79

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ASAJ	Área de Saúde do Adolescente e do Jovem
BEMFAM	Bem Estar Familiar no Brasil
DHS	Demographic and Health Survey
DST	Doença Sexualmente Transmissível
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IMC	Índice de Massa Corporal
LSD	Ácido Lisérgico
SNC	Sistema Nervoso Central
SUS	Sistema Único de Saúde

LISTA DE TABELAS

	<i>PÁG.</i>
Tabela 1- Distribuição das participantes do estudo em função do tipo de escola.....	38
Tabela 2- Distribuição das alunas quanto ao peso.....	39
Tabela 3- Uso de bebidas alcoólicas por pais e parentes das alunas.....	41
Tabela 4- Uso de medicações específicas entre as alunas.....	42
Tabela 5- Distribuição das alunas que não estavam satisfeitas com a aparência e desejavam mudá-la.....	42
Tabela 6- Atitudes que visavam alterar aparência.....	43
Tabela 7- Distribuição da existência de consulta ao ginecologista em função do tipo de escola, existência ou não de namoro.....	45
Tabela 8- Distribuição da origem da informação sobre as questões sexuais em função do tipo de escola.....	46
Tabela 9- Distribuição do tipo de atitude contraceptiva entre adolescentes que já iniciaram vida sexual em função do tipo de instituição escolar.....	47
Tabela 10- Distribuição das alternativas contraceptivas entre as alunas que declararam terem passado pela gravidez.....	48

RESUMO



Objetivo: Pesquisar, entre adolescentes de diferentes níveis sócio-culturais, estudantes de escolas públicas e privadas, uso de medicações específicas (fórmulas laboratoriais que visam emagrecimento, inibidores do apetite, “orlistat”, anabólicos e esteróides, laxantes, diuréticos), tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, início de vida sexual, prevenção de gestações e DST e utilização de métodos anticoncepcionais.

Métodos: Foi realizada uma pesquisa entre adolescentes estudantes do sexo feminino, com idades de 14 a 18 anos, sendo 171 de duas escolas públicas e 105 de três escolas privadas de distintas regiões de Campinas, SP, aplicando-se a elas um questionário elaborado que buscou elucidar as referidas indagações, com prévia entrega de Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. As respostas obtidas foram colocadas em banco de dados e submetidas a análise estatística específica.

Resultados: No estudo, referiam tabagismo 26,32% (n=45) das alunas de escolas públicas e 28,57% (n=30) das alunas de escolas particulares. Afirmava uso de algum tipo de bebida alcoólica 80,70% (n=138) das alunas de escolas públicas e 94,29% (n=99) das alunas de escolas particulares. Foi relatada influência de amigos e familiares para ambos os hábitos. Em relação ao questionamento sobre modelagem corporal, possuía desejo de emagrecer 29,82% (n=51) de alunas de escolas públicas e 57,14% (n=60) de alunas de escolas particulares, havendo prevalência de uso de laxantes, fórmulas para emagrecer e moderadores de apetite, respectivamente entre 22,86% (n=24), 14,29% (n=15) e 16,19% (n=17) de alunas de escolas particulares. Ao serem interrogadas se utilizavam medicações com prescrição médica, apenas 4,68% das alunas de escolas públicas respondeu afirmativamente, contra 14,29% das alunas de escolas particulares. Já tinha iniciado vida sexual 52,05% (n=89) das alunas de escolas públicas e 23,81% (n=25) das alunas de escolas particulares, sendo que a idade predominante foi de 15 anos para as de escolas públicas e 16 anos para as estudantes de escolas particulares. Das alunas de instituições públicas que haviam iniciado vida sexual, 19,30% e 1,17% tinha, respectivamente, um e dois filhos. Referiram usar pílula anticoncepcional, 43,82% das alunas de escolas públicas e 60% das alunas de escolas particulares sexualmente ativas, respectivamente, 4,62% e 4,76% com receita médica. Apesar de ser o método mais usado entre as estudantes, havia adolescentes sexualmente ativas que negavam a utilização do preservativo (10,11% das

estudantes de escolas públicas e 12% das de particulares), não evitando, portanto, gestação indesejada ou doença sexualmente transmissível. Bebiam, fumavam, faziam uso de algum medicamento e anticoncepcional: 41,67% (n=10) das alunas de escolas públicas e 58,33% (n=14) das alunas de escolas particulares.

Conclusão: Considerável número de adolescentes, de níveis socioeconômicos e culturais diversos, com pesos adequados, gostariam de ser mais magras e, para tanto, principalmente estudantes de instituições particulares, usavam medicações. Há influência de familiares e amigos nos hábitos de fumar e beber. Havia adolescentes sexualmente ativas que ainda não utilizavam preservativo, não evitando, portanto, gestação indesejada ou doença sexualmente transmissível. O uso de anticoncepcional com prescrição médica foi escasso, tanto entre alunas de escolas públicas como alunas de escolas particulares. A associação do tabagismo e hábito de beber com início de vida sexual foi evidenciado, não se definindo, entretanto, qual hábito foi precursor.

ABSTRACT



Objective: To study the habit of tabagism and the use of alcohol, specific drugs (laxants, diuretics, formulations to reduce weight, drugs that reduce hunger, orlistat, steroids), sexual initiation, utilization of contraceptives methods, prevention of pregnancy and sexual transmitted diseases, between female teenagers attending classes and regularly enrolled at public and private schools in the city of Campinas, São Paulo.

Methods: A research was based at a questionnaire applied into female students with ages between 14 and 18 years, 171 from public and 105 from private schools, situated at city of Campinas, that were submitted to a list of self response questions, in order to answer doubts about habits, Knowledges and use of medications in adolescents with different social classes.

Results: In the study, 26,32% (n=45) of girls from public schools and 28,17% (n= 30) of girl from private schools refered tabagism. The use of alcohol was mentioned by 80,70% (n=138) of girls from public schools and 94,29% (n=99) of girls from private schools, with influence of friends and family. Several numbers of female teenagers expressed the desire of been thinner: 28,82% (n=51) of students from public schools and 57,14% (n=60) of students from private schools. The use of laxants, formulations to lose weight and drugs that reduce hunger were refered specially between students from private schools. Only 4,68% of female pupils from public schools and 14,29% from private schools refered medical prescriptions. Fifty two percent of girls that studied in public schools and 23,81% of girls from private schools confirmed sexual relations. The prevalent age of the beginning of sexual life was 15 years old among teenagers from public schools and 16 among teenagers from private schools. Only girls from public schools that had sexual relations refered pregnancy (19,30% had 1 kid and 1,17% had 2). The birth control pill was used by 43,82% of female teenagers from public schools and 60% of female teenagers from private schools, that mentioned sexual relations, but only 4,62% of public pupils and 4,76% of female teenagers from private schools had previous medical prescription. Disparte of the prevalence use of condom, girls that already had sexual relations denied this kind of protection (10,11% from public schools and 12% from private schools). The study also analysed the presence of all the habits at the same time in students and discovered that the use of alcohol, tabagism, utilization of any drug and birth control pill together occurred in

41,67% (n=10) of female teenagers that studied in public schools and 58,33% (n=14) of female teenagers that studied in private schools.

Conclusion: The research noticed that a considerable number of female teenagers expressed the desire of been thinner and used specific drugs with the intention to lose weight (specially girls from private schools). Family and friends had influence in the habit of tabagism and use of alcool. There were adolescents that refered sexual relations and denied the use condom to prevent pregnancy and sexual transmited diseases. The birth control pill was rarely used with previous medical prescription among students from both kind of schools. The association of tabagism, alcool and sexual initiation also was found.

1- INTRODUÇÃO

1.1- Conceitos sobre adolescência

A adolescência é uma etapa na vida do ser humano marcada por uma série de transformações: no corpo, nos sentimentos, nas relações com outras pessoas.

Piaget¹ a definiu como um período privilegiado de “aprendizados” sociais e culturais, em uma idade em que o indivíduo ainda não tem um papel definido, onde as flutuações de identificação permitem diversos ensaios.

O número de adolescentes no mundo atual é significativo, o que torna relevante a pesquisa sobre hábitos comportamentais nessa fase da vida.

Em 2000, um quarto da população mundial já era de adolescentes e destes, 80% viviam em cidades (Schoen-Ferreira et al., 2002).

Nessa fase, existem transformações somáticas e psíquicas. As alterações somáticas são facilmente perceptíveis, ocorrendo o desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários. As alterações psíquicas são mais complexas, como insegurança, ansiedade, timidez, angústias, facultando espaço para o desenvolvimento da personalidade, aparecimento das tendências e vocações.

Durante essa etapa, o jovem encontra-se desadaptado ao novo meio social no qual se movimenta, sofrendo o conflito de não estar na infância, encontrando-se, entretanto, sem estrutura necessária para a vida adulta. Não possuindo a maturidade do discernimento e fascinado pelas oportunidades encantadoras que lhe surgem constantemente, atira-se a novas experiências e, sem ter a consciência do ônus que suas opções podem causar, entregam-se a sensações diversas.

As modificações corporais despertam novos desejos, sentimentos, medos, ansiedades, dúvidas e insegurança, pois não é fácil adaptar-se a tão novas e repentinas transformações. É nessa fase, quando se encontram em situações de maior convívio com

¹ Piaget apud Marcelli D, Braconnier A. Manual de psicopatologia do adolescente. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989. Gallatin JE. Adolescência e Individualidade. Uma Abordagem Conceitual da Adolescência. 3 ed. São Paulo. Harbra, 1986.

seus colegas de escola, longe de seus pais, vivenciando uma liberdade relativa e tendo contato com as mais variadas idéias opiniões, que essas jovens podem utilizar diversas substâncias químicas , muitas vezes sem prescrição médica, com os objetivos de adquirirem os padrões de beleza estética atual, de evitarem gestações indesejadas (caso tenham início de vida sexual) ou, simplesmente para melhor se adequarem ao convívio social.

Nessa fase de emoções intensas, a adolescente, em busca da consolidação da sua própria identidade, afasta-se da família de origem e há um maior envolvimento com o grupo de iguais. Esse afastamento, em muitos momentos, pode tomar a forma de rebeldia, mesmo quando não existem motivos aparentes para isso. Características próprias da fase adolescente, expressas através de comportamentos e desejos ambivalentes, definem o tom de como os jovens vivenciam e relatam as suas experiências familiares. Tendo-se em vista a importância da comunicação familiar para potencializar e auxiliar o estabelecimento de relações mais satisfatórias e saudáveis nessa fase, cabe investigar como ela ocorre entre os membros desses núcleos (Wagner et al., 2002).

Além das mudanças comportamentais específicas da adolescência, estudos também referem problemas que afetam a saúde nessa época da vida, como gravidez indesejada, doenças sexualmente transmissíveis, acidentes com veículos a motor envolvendo o uso de álcool, fumo e drogas. Mais comportamentais que biomédicos, tais complicações levam a uma diminuição da qualidade de vida do hoje adolescente (amanhã adulto), quando não o levam à morte (Schoen-Ferreira et al., 2002).

Estudos apontam a relação entre morbidade na adolescente e transtornos psico-sociais, fármaco-dependência, doença sexualmente transmissível (DST) e problemas relacionados à gravidez, parto e puerpério (Yazlle, 2006).

1.2- Conceitos e classificações de drogas

Droga, segundo Dantas e Feitosa (2004)², pode ser definida como qualquer substância ou ingrediente utilizado em farmácia tais como tinturas, medicamentos e substâncias entorpecentes, alucinógenas ou excitantes. Alguns estudiosos também

² [http:// www.dietanet.hpg.ig.com.br](http://www.dietanet.hpg.ig.com.br)

classificam o álcool e o cigarro como tal. Dentre as drogas, sabe-se que existem as lícitas e as ilícitas, ou seja, as admitidas ou aceitas pela lei e as que não são aceitas legalmente.

Também é referida como qualquer produto, lícito ou ilícito, que afeta o funcionamento mental e corporal do indivíduo e que pode causar intoxicação ou dependência.

As drogas lícitas correspondem a algumas, como o álcool e o tabaco que, embora sejam legalmente vendidos, sua compra ou posse, na maioria dos casos não é permitida ao adolescente. As ilícitas são aquelas que são formadas por substâncias controladas, sendo algumas proibidas para qualquer pessoa, independentemente de sua idade, como maconha, cocaína, ácido lisérgico (LSD), plantas alucinógenas e opiáceos, e outras que podem ser adquiridas sob prescrição médica, como os tranqüilizantes.

Ainda pode-se classificar as drogas em: depressoras do Sistema Nervoso Central (SNC) (álcool, soníferos, inalantes ou solventes, ansiolíticos, opiáceos naturais, sintéticos ou semi-sintéticos), estimulantes do SNC (anfetaminas e cocaína), perturbadoras do SNC (vegetais, como, por exemplo, a maconha, e sintéticos, como LSD, ecstasy, anticolinérgicos).

Torna-se necessário, também, lembrar medicamentos normalmente encontrados em farmácias, drogas lícitas, cujas indicações e uso devem ser precedidos por avaliações clínicas e prescrições médicas. Entretanto, muitas são as pessoas que, imprudentemente, as utilizam sem a devida orientação médica, o que pode levar a conseqüências adversas. Pode-se, como exemplo, mencionar o uso de laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos, além de moderadores de apetite e da substância “orlistat”, visando perda de peso, e utilização de anabólicos e esteróides, para modelagem corporal.

Estudos referem que as primeiras experiências com drogas ocorrem freqüentemente na adolescência. Nessa fase, o indivíduo é particularmente vulnerável do ponto de vista psicológico e social. Assim, é de particular importância estudar essa população de forma minuciosa, principalmente no que se refere ao uso freqüente de drogas lícitas e ilícitas, e identificar fatores psicológicos e socioculturais associados a tal uso (Muza et al., 1997 a e b).

1.3- Considerações gerais e antecedentes da literatura

1.3.1- Álcool e cigarro

Estudos mostram a importância do papel da mídia, nos dias atuais, e sua influência no adolescente, que gasta mais tempo ouvindo rádio ou vendo TV do que fazendo qualquer outra atividade, a não ser dormir. A televisão, rádio e imprensa, divulgam propagandas com referências sexuais, consumo de bebidas alcoólicas e de cigarro, em quantidade (Medeiros e Chung, 2004).

A mídia reforça a onipotência desses jovens, quando veiculam comerciais de cigarros e bebidas alcoólicas, mostrando modelos com faces rosadas, aspectos saudáveis, praticando esportes. Mas, na realidade, quem tem seu pulmão escurecido pela nicotina, ou seu fígado encharcado pelo álcool, não possui a vitalidade desses figurantes. O índice de usuários de álcool, encontra-se em maior escala, em jovens da classe média alta, sendo o uso social do álcool e da nicotina cada vez mais disseminados, pois são drogas lícitas, permissivas (Menezes, 2000).

Pesquisas demonstram que a quase totalidade dos fumantes adquirem o hábito durante a adolescência (Harrell et al., 1998).

Embora muitos sejam os programas e campanhas de prevenção desenvolvidos, muitos adolescentes começam a fumar ainda em idade escolar (Tonnesenn, 2002).

Além disso, a escola é frequentemente indicada como o local onde mais se fuma, o que revela a importância da educação para a saúde no meio escolar (Fraga et al., 2006).

O uso indevido de bebidas alcoólicas está presente, não só entre os adultos, mas também entre adolescentes, repercutindo na sua saúde física e mental. Seu consumo pode ser advindo do estilo de vida atual, dos elevados níveis de estresse, de ansiedade, de baixa auto-estima, crises depressivas, susceptibilidade à pressão dos pares e problemas relacionados à escola (Cardenal e Adell, 2000).

O consumo elevado de bebidas alcoólicas não está restrito aos homens, pois graças a conquistas femininas nas últimas décadas, entre elas, a independência financeira, as adolescentes passaram a ter mais liberdade de freqüentar locais onde se consomem bebidas alcoólicas, antes restritas aos homens, comportamentos estes que se acompanham do aumento da prevalência de doenças, anteriormente associadas ao sexo masculino (Souza et al., 2005).

Em jovens do sexo feminino, além de todos os aspectos psicológicos e sociais envolvidos no alcoolismo e tabagismo, também preocupam os problemas ginecológicos e obstétricos que o uso de tais drogas podem levar, como a ausência de ovulações e amenorréia causadas pela bebida que, juntamente com o tabagismo, pode comprometer o embrião no período gestacional.

1.3.2- Drogas utilizadas para emagrecimento ou modelagem corporal

Uma das questões mais difíceis para as adolescentes é a transformação corporal por que precisam passar: perder o corpo infantil e ir vendo as progressivas modificações físicas, sem que tenham nenhuma possibilidade de saber como ficarão. Este processo traz, para a grande maioria, um desconforto, pois não têm como controlá-lo e sua auto-estima flutua de acordo com a percepção que fazem de si próprias: ora estão insatisfeitas com o que vêem, ora expressam, de forma intensa e impulsiva, seu desejo de sentir-se bem diante dos demais. Para tal, podem procurar tudo que puder prometer rapidez de resultados.

Nessa idade, o aumento do aporte calórico pode se dar pelo excesso de alimentos ricos em gorduras e açúcares, levando a sobrepeso, obesidade e doenças carenciais. Ao contrário, pode haver uma diminuição do aporte calórico, pois a adolescente também se preocupa com sua imagem corporal e acaba se influenciando pela estética corporal atual, que privilegia o corpo esguio e esbelto, o que poderá ter como consequência o desenvolvimento de transtornos alimentares muito comentados atualmente, como anorexia e bulimia nervosa (Serra e Santos, 2003).

Nas escolas, a conversa sobre a imagem corporal ideal é tema comum, principalmente entre as adolescentes, que chegam a pôr em risco a saúde por uma aprovação de seus físicos (Monteiro, 2004).

Uma pesquisa realizada com adolescentes estudantes revelou que a chance de garotas usarem remédios para emagrecer ou ficar acordadas foi o dobro da chance de garotos e, quanto ao uso de tranqüilizantes, quase o triplo (Baus et al., 2002).

Tonturas, cansaço e desmaios repentinos são sintomas cada vez mais freqüentes entre as adolescentes de 12 a 18 anos. A explicação para isso é a reação do organismo ao jejum prolongado ou a alimentação pobre em nutrientes.

Isso ocorre quando as meninas decidem fazer regimes por conta própria ou só se alimentarem de guloseimas. Qualquer tipo de dieta na adolescência, quando o corpo ainda está em formação, é extremamente perigoso e a alimentação pouco nutritiva pode trazer uma série de complicações não só ao organismo, mas também anorexia e bulimia, nos casos extremos (Brasil, 2004).

Toda pessoa que necessita emagrecer gostaria de fazê-lo “o quanto antes”. Pressões de mídia, busca de ideais estéticos, fuga à rejeição social e, menos freqüentemente, busca de saúde, mobilizam um imediatismo que leva as adolescentes a dietas absolutamente radicais, desprovidas de base científica, apregoadas por leigos, bem ou mal intencionados, e que acabam se constituindo em perigoso “boca a boca” (Tommaso, 2004).

A beleza, em nossa sociedade, é tomada como interessante e importante mercado, como um bem consumível, e ninguém melhor que a adolescente para consumir os modismos propostos e impulsionados pela mídia. É notório o avanço da indústria farmacêutica voltada para os procedimentos estéticos.

Tal fato é preocupante e, em estudo sobre o tema, 6 % dos jovens interrogados a respeito e que se encontravam abaixo do seu peso, e 12 % dos que possuíam peso considerado normal, revelaram que tomavam medicação para emagrecer (Carreira Filho, 2004).

Os sentimentos e fantasias das jovens sobre o corpo em transformação podem se expressar na forma de transtornos alimentares, associados ao uso indevido de fórmulas laboratoriais que visam emagrecimento, inibidores do apetite, “orlistat”, bem como diuréticos, laxantes e hormônios tireoidianos, sem prescrições médicas.

Alguns estudos encontrados relacionam características sociodemográficas e uso de substâncias químicas com objetivo de redução de peso corporal e aquisição de massa corporal (Neumark-Sztainer et al., 1999; Kindlundh et al., 1999).

Existem as adolescentes que fazem uso indiscriminado de anabólicos e esteróides para moldagem corporal. Estudos mostram que consumo de tais substâncias está aumentando em nossa sociedade, exercendo influência entre adolescentes, com elevado nível de desconhecimento dos riscos à saúde entre estas jovens quanto ao uso/abuso de substâncias químicas com a finalidade de modelagem corporal. A adolescente, ávida por conquistar o mundo adulto e tornar-se membro efetivo da sociedade, faz-se valer de mecanismos artificiais que supostamente auxiliam a conquistar o corpo desejado, ainda que às custas de prejuízo à sua saúde (Carreira Filho, 2004).

Tais atitudes, muitas vezes estimuladas por colegas de escola, podem levar a sérias complicações clínicas no presente e futuro dessas adolescentes.

1.3.3- Uso de métodos anticoncepcionais

A orientação e informação nessa nova etapa da vida são essenciais, principalmente na sociedade atual, onde no mundo todo, os adolescentes estão iniciando sua vida sexual, o que as deixa expostas a riscos, como o de uma gravidez não-planejada ou de contrair DST.

O conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos de relações sexuais desprotegidas, são fundamentais para que os adolescentes possam vivenciar o sexo de maneira adequada e saudável, assegurando a prevenção da gravidez indesejada e de DST (Vieira, 2006).

A importância de informação adequada pode ser mostrada em trabalho de prevenção de repetição de gestação entre adolescentes jamaicanas, onde houve maior uso de contraceptivos (44%) e menor número de gestações recorrentes entre as jovens que foram orientadas (Drayton, 2002).

Estudos revelam que inúmeros fatores estão associados ao uso de métodos anticoncepcionais e/ou de proteção pessoal durante os relacionamentos afetivo-sexuais. Entre eles pode-se citar o grau de conhecimento sobre as questões reprodutivas, sobre a atuação dos contraceptivos, o tipo de envolvimento afetivo no momento, questões financeiras e de acesso aos métodos, bem como o grau de liberdade e de autonomia alcançados nessa faixa etária (Teixeira et al., 2006).

Segundo Docring (2002)³ primeira consulta da adolescente ao ginecologista geralmente está ligada ao exercício da sexualidade, anticoncepção, suspeita de gravidez ou tratamento de doenças relacionadas aos órgãos genitais, temas que normalmente podem ser respondidos através da educação sexual. Existe a necessidade de trabalho multidisciplinar de educadores, médicos, psicólogos que objetivem dar à adolescente os conhecimentos necessários sobre a biologia da reprodução, a distinção entre sexualidade e reprodução, seus direitos e responsabilidades concernentes ao corpo e sexo. Cabe aos profissionais de saúde, em todas as áreas, levar às jovens orientação sobre saúde, sexualidade, concepção e gravidez. A educação sexual pertinente e objetiva é ainda a melhor ajuda à adolescente que procura informação e, na maioria dos casos, já mantém vida sexual ativa. Para indicar um método anticonceptivo, é preciso analisar cada caso individualmente. A idade da paciente, a frequência com que ela tem relações sexuais, seu desenvolvimento psicofísico e a motivação para o uso de um método contraceptivo são fatores importantes no determinismo da escolha do anticoncepcional.

Entretanto, é fato que existem adolescentes que já iniciaram sua vida sexual e que utilizam métodos anticoncepcionais sem prescrição ou orientação médica prévia, de modo errado e irregular, o que pode levar a gestações indesejadas.

³ [http:// www. studmed.com](http://www.studmed.com)

As jovens, além da atividade sexual precoce, têm iniciado, em considerável número de vezes, a vida sexual sem proteção, expondo-se à gravidez indesejada e não planejada (Vieira et al., 2006).

As características próprias desta idade fazem com que subestimem a possibilidade da concepção, usando incorretamente os métodos anticoncepcionais, principalmente pelo fato de adotarem o sexo não declarado, além do caráter não planejado das relações sexuais.

Atualmente, adolescentes, sem prévia orientação de um ginecologista, têm feito uso indiscriminado da pílula do dia seguinte, sem levarem em consideração o fato de que, além deste anticoncepcional dever ser administrado em casos de emergência, se usado regularmente, possui sua eficácia diminuída, o que pode levar a uma gravidez inesperada.

Existe, entre os profissionais de saúde, a preocupação de que a anticoncepção de emergência passe a ser usada inadequadamente, no lugar de um método anticoncepcional regular. Há o risco de as adolescentes passarem a utilizá-la rotineiramente, por considerá-la mais fácil, uma vez que elas já apresentam uma certa resistência ao uso consistente de anticoncepção e de prevenção de DST e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS). Seu uso indevido pode causar prejuízos à saúde das mulheres, pelo uso repetido de altas doses de hormônios (Hardy et al., 2001).

Além disso, o número de gestações na adolescência cresce com o decorrer dos anos. O número de adolescentes menores de 15 anos que engravidam aumentou em 391 % entre 1976 e 1994, segundo o Instituto Brasileiro de

Geografia e Estatística (IBGE). A Pesquisa Nacional sobre Demografia e Saúde de 1996 referiu que 18 % das adolescentes de 15 a 19 anos já tiveram pelo menos um filho ou estão grávidas. Pesquisa realizada pela Secretaria de Políticas de Saúde – Área de Saúde do Adolescente e do Jovem (ASAJ), ligada ao Ministério da Saúde, demonstrou que o percentual de partos em adolescentes entre 10 e 19 anos, proporcionalmente a todos os partos realizados pela rede hospitalar do SUS (Sistema Único de Saúde) no país, aumentou de 22,34 % em 1993 para 26,96 % em 1999. O aumento persistiu quando se avaliaram

grupos de faixa etária distintos: entre meninas de 10 a 14 anos a incidência de gestação cresceu de 0,93 % em 1993 para 1,22 % em 1999 e entre aquelas com idades de 15 a 19 anos aumentou de 21,41 % em 1993 para 25,74 % em 1999 (Nazário et al., 2006).

O SUS, em 1998, registrou aproximadamente 700 mil partos entre adolescentes, destacando-se 37 mil entre meninas de 10 a 14 anos de idade, 1,22% do total de partos. Estimando-se pelo Registro Civil, a este número poderia se adicionar ainda o equivalente a 16 % dos partos não contabilizados pelo SUS, o que totalizaria ao redor de 850 mil nascimentos (Nazário et al. 2006).

Algumas complicações, mesmo não sendo específicas da gravidez precoce, são por ela agravadas, como o baixo peso ao nascer e prematuridade, decorrentes da imaturidade anátomo-fisiológica, a toxemia gravídica, que aparece nos últimos três meses de gestação e principalmente na primeira gravidez das jovens, podendo ocorrer desde pré-eclâmpsia, eclâmpsia, convulsão até coma e alto risco de morte da mãe e do bebê. Também pode haver, no momento do parto, necessidade de cesárea e risco de ruptura do colo do útero.

A gravidez precoce pode ter complicações, desde aborto espontâneo até outras decorrentes do próprio estado gravídico, do parto e/ou puerpério. Essas complicações estão entre as cinco principais causas de morte de adolescentes no Brasil (Oliveira, 1998).

Além de complicações clínicas, a gravidez e a maternidade na adolescência exercem efeitos negativos sobre a qualidade de vida, uma vez que prejudicam as condições de estudo e intensificam as dependências familiares, advindo, assim, conseqüências desfavoráveis na perspectiva de vida e trabalho (Stevens-Simon e Lowy, 1995).

Tais dados mostraram a importância de se pesquisar, se métodos contraceptivos eram usados pelas adolescentes sexualmente ativas, se havia adequação na administração de pílulas anticoncepcionais e presença ou não de prescrição médica prévia, para que realmente se conseguisse evitar uma gravidez indesejada, bem como eventuais complicações advindas de gestação na adolescência. Além disso, os dados sobre uso de álcool, tabagismo e medicação com intenção de modelagem corporal entre adolescentes,

encontrados na literatura, evidenciaram a relevância de se estudar mais minuciosamente, o nível de conhecimento e atitudes comportamentais que jovens da cidade de Campinas tinham sobre o assunto.

No Brasil, os estudos com adolescentes escolares inseridos em diferentes contextos socioeconômicos são escassos, visto que a maioria deles abordam jovens apenas das escolas públicas. As diferenças socioeconômicas e culturais da população podem influenciar no conhecimento e uso de métodos anticoncepcionais. A avaliação unicamente de adolescentes das escolas públicas, não expressam a realidade da população escolar total dessa faixa etária (Martins et al., 2006).

As questões apresentadas pela literatura também instigou-nos a analisar os referidos comportamentos entre jovens de diferentes níveis socioeconômicos e culturais, desenvolvendo-se um estudo com dados obtidos junto a estudantes de escolas públicas e particulares.

2- OBJETIVOS

2.1- Objetivos gerais

O presente estudo teve por finalidade investigar a prevalência do uso de determinadas substâncias químicas, como álcool, cigarro, drogas utilizadas com o objetivo de alteração corporal e métodos anticoncepcionais, entre adolescentes estudantes do sexo feminino (de 14 a 18 anos de idade) da cidade de Campinas, Estado de São Paulo.

2.2- Objetivos específicos

- Estudar a prevalência de fumo e consumo de álcool entre adolescentes e as fontes influenciadoras desses vícios;
- Estudar o uso, entre as adolescentes, de substâncias químicas, com a finalidade de redução do peso corporal.
- Investigar a presença da orientação sobre a sexualidade, prevenção da gestação indesejada e das doenças sexualmente transmissíveis;
- Investigar a frequência de idas das adolescentes ao ginecologista;
- Investigar o início da vida sexual e, dentre as adolescentes sexualmente ativas, o uso de métodos anticoncepcionais.
- Estudar a prevalência da gestação entre as adolescentes.

3- CASUÍSTICA E METODOLOGIA

O estudo foi desenvolvido mediante um corte transversal em população compreendida por 276 adolescentes de sexo feminino, com idades entre 14 e 18 anos, que se encontravam regularmente matriculadas e freqüentando escolas de ensino médio, tanto particulares como públicas, na cidade de Campinas, São Paulo. A investigação foi realizada junto às alunas vinculadas a escolas públicas e privadas da cidade, em todos os períodos de aulas oferecidos, entre os anos de 2005 e 2006.

3.1- Instrumento de pesquisa

Participaram da pesquisa 171 alunas de duas escolas públicas e 105 alunas de três de escolas particulares, que foram submetidas a um questionário de múltipla escolha que investigou: o nível socioeconômico familiar, utilização de medicamentos específicos, hábitos de fumar e /ou ingerir bebidas alcoólicas, orientações e informações recebidas sobre prevenção de gravidez indesejada, início de vida sexual, consulta a ginecologista e uso de contraceptivos.

A grande maioria das escolas procuradas, principalmente aquelas particulares e religiosas, não aceitaram participar, alegando que tal pesquisa poderia desagradar os responsáveis pelas adolescentes estudantes. Tal dificuldade na aplicação do questionário impossibilitou o enfoque do estudo entre todas as escolas de ensino médio da cidade ou em região específica.

Para a elaboração do questionário, houve necessidade de realização prévia dos seguintes procedimentos:

- Revisão da literatura que tratava do assunto, englobando os últimos cinco anos de publicações científicas sobre uso e abuso de drogas, em especial álcool, cigarros, medicamentos utilizados com o objetivo de redução de peso corporal ou de remodelagem corporal e métodos anticoncepcionais.
- Entrevistas com usuárias dessas substâncias junto à população da mesma faixa etária, porém de região geográfica distinta da escolhida para aplicação do questionário, com o intuito de se obter referenciais dos próprios usuários dessas substâncias.

- Estudo-piloto, com o objetivo de testar a aplicação do questionário e encontrar possíveis equívocos, excessos ou falhas.

3.2- Estudo-piloto

Um questionário preliminar foi aplicado a um grupo de alunas de uma escola de ensino médio, distinta daquelas onde seria realizada a pesquisa final.

O resultado foi analisado pela pesquisadora com a intenção de eliminar, substituir ou incluir questões que fossem consideradas necessárias ao melhor entendimento pelos sujeitos da pesquisa. Com isso, o instrumento da pesquisa apresentou-se em seu formato final.

Após a conclusão dessa fase, solicitou-se a avaliação de profissionais especializados, para avaliação final do instrumento.

3.3- Aplicação do questionário

A aplicação foi feita após prévia aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, seguida de autorização expressa, primeiramente, das diretorias das escolas e, posteriormente, dos pais das adolescentes e das adolescentes, através de assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido. Tal termo fora entregue, antecipadamente, para todas as alunas cujos perfis se enquadravam nos pré-requisitos para participar da pesquisa.

O questionário foi administrado, em dias e horários estipulados pelas diretorias das respectivas escolas, com a presença da pesquisadora, às alunas que haviam entregado, previamente, os mencionados Termos de Consentimento Livre e Esclarecido. As entrevistadas, informadas sobre os objetivos da pesquisa e do sigilo de suas identidades, responderam individualmente os questionários e os depositaram em uma urna, apenas acessada pela pesquisadora.

Aproximadamente 60% das alunas das escolas particulares e 10% das de escolas públicas participantes não entregaram os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido assinados ou não obtiveram permissão dos responsáveis, o que diminuiu o número da amostra.

3.4- Coleta de dados

Após coleta dos questionários, a pesquisadora realizou triagem final dos instrumentos que fizeram parte efetiva da pesquisa.

Foram eliminados os questionários que apresentaram rasuras ou impossibilidade de entendimento das respostas.

As informações obtidas foram digitadas, pela pesquisadora, em banco de dados, de modo que possibilitasse a realização de aplicações de diversos métodos de análise estatística.

3.5- Análise estatística

Para a análise dos resultados da pesquisa, foi utilizada a estatística descritiva (média, desvio-padrão, mínimo, mediana e máximo) para as variáveis contínuas, e tabelas de frequências para as variáveis categóricas.

Para verificar se existia associação entre tipo de escola com relação às variáveis categóricas, foi utilizado o teste Qui-quadrado (X^2). Quando os valores esperados foram menores que 5, utilizou-se o teste exato de Fisher.

Para que pudesse se comparar as variáveis contínuas com relação ao tipo de escola, utilizou-se o teste não-paramétrico de Mann-Whitney, que comparou dois grupos em função da soma dos postos das observações.

O nível de significância adotado foi de 5%, ou seja, $p\text{-valor} \leq 0,05$.

3.6- Questionário

- Dados pessoais do sujeito da pesquisa

Foram coletados dados relativos às características individuais dos sujeitos da pesquisa, utilizados para o estabelecimento de correlações com as respostas.

Inseriu-se dados sobre data de nascimento (dia, mês, ano), raça, estado civil, peso corporal e altura.

O peso corporal e altura, informados pelas adolescentes que participaram da pesquisa, permitiram que se calculasse o índice de massa corporal (IMC), de extrema importância no estudo sobre uso de drogas destinadas a emagrecimento e modelagem corporal.

- Nível socioeconômico

“Vários estudos epidemiológicos sobre o consumo de substâncias psicoativas têm incluído em suas análises a avaliação da influência do contexto social nos níveis de prevalência desse consumo”
(Muza et al., 1997 b).

Isso permitiu a correlação do uso dos diferentes tipos de drogas e métodos anticoncepcionais que fizeram parte do estudo, entre adolescentes de diferentes níveis socioeconômicos.

Para tanto, foram utilizadas as informações fornecidas sobre escolaridade e profissão dos pais.

- Dados sobre corporeidade

Pretendeu-se investigar a percepção do corpo da adolescente, sua valorização, a influência causada pela sociedade com relação aos padrões de beleza atuais. Correlacionar esta imagem com o uso de substâncias químicas para emagrecimento ou modelagem corporal, com ou sem orientação médica prévia, foi o objetivo desse tópico no questionário.

- Dados sobre o círculo de amizades e vida em sociedade, influência de colegas ou dos pais

Questionou-se a influência de amigos, família e da sociedade na utilização das mais diversas drogas.

Entre as usuárias de cigarro ou bebidas, pesquisou-se se os hábitos foram incentivados por conhecidos anteriormente usuários ou não e se seus pais também usavam tais substâncias.

- Dados sobre uso de medicamentos

Buscou-se pesquisar o uso de drogas usadas erroneamente com a intenção de se manter o corpo dentro do padrão reconhecido como ideal (como laxantes, diuréticos, hormônios tireoidianos em jovens sem hipotireoidismo), além de fórmulas laboratoriais para emagrecimento, inibidores de apetite e utilização da substância “orlistat”. Foi questionada a presença ou não de prescrição e orientação médica prévias à utilização de tais substâncias.

- Início sexual

Foi interrogado se as adolescentes já haviam iniciado ou não sua vida sexual e se haviam feito uso de métodos anticoncepcionais e, no caso de resposta afirmativa, se tal atitude ocorreu com orientação médica prévia ou não e por quantas vezes.

Também se interrogou ocorrência de gravidez na adolescência.

4- RESULTADOS

O número de alunas participantes da pesquisa foi de 276, das quais 171 eram estudantes de escolas públicas e 105 estudantes de escolas particulares de Campinas, São Paulo, com idades entre 14 e 18 anos (Tabela 1).

Tabela 1- Distribuição das participantes do estudo em função do tipo de escola.

Tipo de escola	n	%
Pública	171	61,96
Particular	105	38,06
Total	276	100,00

Dados pessoais

Ao serem interrogadas sobre moradia, observou-se que maior proporção das alunas de escolas particulares (99,05%, n=104) residia com os pais, em comparação às de escolas públicas (86,55%, n=148). Apenas uma adolescente estudante de escola particular morava com outros parentes (0,95%, n=1). Entre as alunas de escolas públicas, 9,94% (n=17) moravam com parentes e 3,51% (n=6) residiam com outrem ($X^2= 0,0005$, $p<0,05$).

Com relação ao peso das alunas, evidenciou-se, conforme mostra a Tabela 2, que apenas entre alunas de escolas públicas houve pequena porcentagem que se enquadrava na categoria “obeso”, determinada através do cálculo do IMC, que baseou-se na seguinte classificação numérica:

- baixo peso: IMC menor que 18,5
- normal: IMC de de 18,5 a 25,9
- pré-obeso: IMC de 26 a 29,9
- obeso classe I: IMC de 30 a 34,9
- obeso classe II: IMC de 35 a 39,9
- obeso classe III: IMC maior ou igual a 40

Tabela 2- Distribuição das alunas quanto ao peso

Tipos de escola	Baixo peso	Peso normal	Obeso I	Obeso II	Pré-obeso	Não responderam	Total
Escolas públicas	16,35% (n=26)	75,47% (n=120)	1,89% (n=3)	0,55% (n=1)	5,66% (n=9)	1,1% (n=2)	100% (n=171)
Escolas particulares	18,10% (n=19)	80,00% (n=84)	0	0	0	98,10% (n=103)	100% (n=105)

Ao serem questionadas sobre trabalho, notou-se diferença estatisticamente significativa entre o comportamento das adolescentes: 89,52% (n=94) das alunas de escolas particulares negou ter trabalhado ou estar trabalhando, contra 41,52% (n=71) das alunas de escolas públicas ($X^2= 0,0001$, $p<0,05$).

Entretanto, 51,43% (n=54) das alunas de escolas particulares faziam curso de línguas e 52,63% (n=90) das alunas de escolas públicas não faziam nenhum tipo de curso. Do restante das alunas de escolas públicas, faziam curso de informática 28,07% (n=48) e 15,20% (n=26), curso técnico. Notou-se, portanto, que as estudantes de escolas públicas eram as que faziam mais cursos técnicos e, as estudantes de escolas particulares eram as que mais realizavam cursos de línguas, havendo diferenças significativas para tais comportamentos ($X^2= 0,0001$, $p<0,05$).

Uma porcentagem maior de adolescentes de escolas particulares (81,90%) praticavam esporte, contra 50,29% das adolescentes de escolas públicas ($X^2= 0,0001$, $p<0,05$).

Entre as alunas de escolas particulares, 45,71% (n=48) tinham pais, e 42,86% (n=45) tinham mães que possuíam nível escolar superior. Porém, apenas 1,17% (n=2) dos pais, e 0,58% (n=1) das mães das alunas de escolas públicas tinham escolaridade de nível superior, mostrando significativa diferença de nível de escolaridade entre pais de alunas dos dois tipos de escolas ($X^2= 0,0001$, $p<0,05$).

Relataram desejo de possuir profissão futura que exigisse estudo universitário: 70,18% (n=120) das alunas de escolas públicas e 76,19% (n=80) das alunas que estudavam em escolas particulares. Entretanto, das estudantes de escolas públicas que almejaram ter curso universitário, 80,83% (n=97) trabalhavam ou faziam curso contra 54% (n=52) das de escolas particulares ($X^2= 0,00017$, $p<0,05$).

Tabagismo

Houve influência de amigos para início de tabagismo em 7,02% (n=12) das alunas de instituições de ensino públicas e 6,67% (n=7) de particulares.

Pais de alunas de escolas públicas (32,16%, n= 55) fumavam mais do que os de alunas de escolas particulares (23,81%, n=25) ($X^2= 0,0315$, $p<0,05$).

Referiram tabagismo 26,32% (n=45) das alunas de instituições de ensino públicas e 28,57% (n=30) das de particulares.

Bebidas alcoólicas

No estudo, afirmaram uso de algum tipo de bebida alcoólica 80,70% (n=138) das alunas de escolas públicas e 94,29% (n=99) das alunas de escolas particulares ($X^2= 0,017$, $p<0,05$).

Houve relato de influência de amigos para início do hábito de ingestão de álcool em 8,77% (n=15) das alunas de escolas públicas e 10,48% (n=11) das alunas de escolas particulares.

Notou-se que as adolescentes, além de referirem que pais bebiam, mencionavam a presença do hábito de ingerir bebidas alcoólicas entre parentes, com diferenças significativas entre as escolas, conforme mostra a tabela 3:

Tabela 3- Uso de bebidas alcoólicas por pais e parentes das alunas

Tipos de escola	Pai e Mãe	Parentes
Escolas públicas	49,12% (n=84)	45,03% (n=77)
Escolas particulares	37,14% (n=39)	59,05 (n=62)

Uso de bebida associada a tabagismo

Ao se fazer cruzamento de dados, fumavam e bebiam: 25,15% (n=43) das adolescentes estudantes de escolas públicas e 28,57% (n=30) das de escolas particulares.

Uso de medicamentos de modo geral

A análise das respostas encontradas nos questionários permite afirmar que adolescentes estudantes de instituições particulares de ensino utilizavam mais antidepressivos, ansiolíticos, calmantes e algum tipo de medicamento inespecífico que as adolescentes estudantes de instituições de ensino públicas:

- Relataram usar antidepressivos: 2,92% (n=5) das alunas de escolas públicas e 11,43% (n=12) de alunas de escolas particulares ($X^2= 0,0171$, $p<0,05$).
- Relataram utilizar ansiolíticos: 1,17% (n=2) de estudantes de escolas públicas e 7,62% (n=8) de adolescentes de escolas particulares ($X^2= 0,0176$, $p<0,05$).
- Utilizaram calmantes: 7,6% (n=13) de estudantes de instituições de ensino públicas e 21,90% (n=23) de alunas de escolas particulares ($X^2= 0,0015$, $p<0,05$).
- 22,81% (n=39) das alunas de escolas públicas e 51,43% (n=54) das de particulares faziam uso de algum medicamento, independentemente do tipo, com diferença de comportamento estatisticamente significativa ($X^2= 0,0001$, $p<0,05$).

As adolescentes participantes da pesquisa referiram uso das medicações citadas na tabela 4, que mostra que laxantes, fórmulas para emagrecer e moderadores de apetite eram mais usados entre as estudantes de instituições de ensino particulares:

Tabela 4- Uso de medicações específicas entre as alunas

Tipo de medicação	Escolas públicas	Escolas particulares
Xenical (orlistat)	1,17% (n=2)	3,81% (n=4)
Laxantes ($X^2=0,0010, p<0,05$)	7,60% (n=13)	22,86% (n=24)
Hormônios de tireóide	1,17% (n=2)	4,76% (n=5)
Fórmulas de emagrecer ($X^2=0,0279, p<0,05$)	5,85% (n=10)	14,29% (n=15)
Moderador de apetite ($X^2=0,0189, p<0,05$)	5,85% (n=10)	16,19% (n=17)
Diuréticos	2,92% (n=5)	6,67% (n=7)
Anabólicos e esteróides	0,58% (n=1)	1,90% (n=2)

Emagrecimento e modelagem corporal

Entre as adolescentes que não estavam satisfeitas com sua aparência, queriam ser mais magras, ter mais músculos, ser mais altas ou fazer cirurgias plásticas as porcentagens descritas na tabela 5. O estudo demonstrou que houve diferenças estatisticamente significativas entre as adolescentes estudantes com relação ao desejo de serem mais magras ($X^2=0,0007, p<0,05$):

Tabela 5- Distribuição das alunas que não estavam satisfeitas com sua aparência e desejavam mudá-la

Transformações corporais pretendidas	Escolas públicas	Escolas particulares
Ser mais alta	25,15% (n=43)	28,57% (n=30)
Ser mais magra	29,82% (n=51)	57,14% (n=60)
Ser mais musculosa	19,30% (n=33)	20,95% (n=22)
Fazer cirurgia plástica	10,53% (n=18)	19,05% (n=20)

Comparando-se o desejo de emagrecer com índice de massa corporal, verificou-se, entre alunas de escolas particulares, que 90% (n=54) queriam ser mais magras e tinham IMC normal e 21,05% (n=4) tinham IMC baixo e queriam ser mais magras ($X^2= 0,0014$, $p<0,05$).

Ao serem interrogadas, se para melhorar a aparência, utilizavam medicação, faziam dieta ou atividades físicas, notou-se diferença estatisticamente significativa entre as alunas estudantes dos dois tipos de colégios, apenas com relação a atividades físicas ($X^2=0,0001$, $p<0,05$), conforme está descrito na tabela 6:

Tabela 6- Atitudes, entre as estudantes, que visavam alterar a aparência

Tipo de atitude	Escolas públicas	Escolas particulares
Remédio com orientação médica	4,68% (n=8)	14,29% (n=15)
Remédio sem orientação médica	3,51% (n=6)	3,81% (n=4)
Dieta com orientação médica	8,19% (n=14)	17,14% (n=8)
Dieta sem orientação médica	12,87% (n=22)	32,38% (n=34)
Atividades físicas	42,69% (n=73)	73,33% (n=77)

No estudo, observou-se que grande era o número de adolescentes que queriam ser mais magras e que não eram obesas:

- 19,23% (n=18) das alunas de escolas públicas que tinham IMC baixo, queriam ser mais magram.
- 77,27% (n=74) das alunas de escolas públicas que queriam ser mais magras, tinham IMC normal.
- 90% (n=54) das alunas de escolas particulares que queriam ser mais magras, tinham IMC normal.
- 21,05% (n=4) das alunas de escolas particulares de baixo peso, tinham o desejo de serem mais magras.

Correlacionando-se o uso de cada medicamento com o desejo de perder peso, observou-se que queriam emagrecer:

- 50% (n=1) das alunas de escolas públicas e 75% (n=3) das alunas de escolas particulares que usavam xenical.
- 30,77% (n=4) das alunas de escolas públicas e 75% (n=18) das estudantes de escolas particulares que usavam laxantes.
- 50% (n=1) das estudantes de escolas públicas e 60% (n=3) das de particulares que usavam hormônio de tireóide.
- 90% (n=9) das adolescentes de escolas públicas e 73,33% (n=11) das de particulares que faziam uso de fórmulas para emagrecimento.
- 50% (n=5) das adolescentes estudantes de escolas públicas e 76,47% (n=13) das jovens estudantes de escolas particulares que usavam moderadores de apetite.
- 80% (n=4) das estudantes de escolas públicas e 100% (n=7) das de particulares que faziam uso de diurético.

Métodos contraceptivos

Ao serem interrogadas, se já haviam namorado, independentemente de terem tido relações sexuais ou não, 72,51% (n=124) das alunas de escolas públicas e 61,90% (n=65) das alunas de escolas particulares responderam afirmativamente. Destas, 40,35% (n=69) das alunas de escolas públicas e 33,31% (n=35) das alunas de escolas particulares estavam namorando à época da aplicação do instrumento de pesquisa

Entretanto, embora não haja diferença significativa nas porcentagens acima, apenas 46,78% (n=80) das alunas de escolas públicas já foram a consulta ao ginecologista. Das alunas de escolas particulares, 80,40% (n=84) referiram já terem sido consultadas por médico de tal especialidade, demonstrando diferença estatisticamente significativa no que diz respeito a tal hábito entre as adolescentes dos dois tipos de instituições ($X^2=0,0001$, $p<0,05$).

Correlacionando-se as duas informações acima, notou-se que 23,98% (n=41) das alunas de escolas públicas e 29,52% (n=31) de alunas de escolas particulares namoravam e já haviam ido a consulta ao ginecologista. Mas, 15,79% (n=27) das alunas de escolas públicas namoravam e nunca haviam ido ao ginecologista, não recebendo, portanto, prévia orientação médica especializada:

Tabela 7- Distribuição da existência de consulta ao ginecologista em função do tipo de escola, existência ou não de namoro.

Escola	Namoro	Total	Visita ao Ginecologista		
			Sim	Não	S/I
PÚBLICA	Namora	69	41	27	1
	%	40,35	23,98	15,79	0,58
	sem inf	8	2	2	4
	%	4,68	1,17	1,17	2,34
	Não namora	94	37	56	1
	%	54,97	21,64	32,75	0,58
	Total	171	80	85	6
	%		46,78	49,71	3,51
PARTICULAR	Namora	35	31	4	0
	%	33,31	29,52	3,81	0
	Sem inf	1	0	0	1
	%	0,95	0,00	0,00	0,95
	Não namora	69	53	16	0
	%	65,71	50,48	15,24	0,00
	Total	105	84	20	1
	%		80,00	19,05	0,95
Total		276	164	105	7
		(100%)	(59,42%)	(38,04%)	(2,54%)

Também correlacionou-se a informação de início de vida sexual com ida a consulta ginecológica, observando-se que havia diferença estatisticamente significativa de números de consultas entre alunas de colégios públicos, conforme presença ou não de início de vida sexual, o que não foi observado entre as adolescentes estudantes de colégios particulares:

- Das alunas de escolas públicas que já tinham tido relação sexual, 57,30% (n=51) já haviam ido ao ginecologista ($X^2= 0,0052$, $p<0,05$).
- Das alunas de escolas particulares que já haviam iniciado vida sexual, 88% (n=22) já haviam ido ao ginecologista.

A pesquisa evidenciou, também, que normalmente, as alunas recebiam informação e orientação sobre anticoncepção, gestação, relacionamentos e prevenção de doenças sexualmente transmissíveis com família, amigos, médicos e mídia, nas proporções descritas na tabela abaixo, mostrando que maior é a porcentagem de alunas de escolas públicas que não recebiam informações (10,53%) e menor é a porcentagem de alunas de escolas particulares que recebiam informações de familiares (4,76%):

Tabela 8- Distribuição da origem da informação sobre as questões sexuais em função do tipo de escola.

	0	1	2	3	4	5	Total
Pública	18	29	23	46	30	25	171
% amostra	6,52	10,51	8,33	16,67	10,87	9,06	61,96
% escola	10,53	16,96	13,45	26,90	17,54	14,62	100,00
Particular	3	5	19	33	20	24	105
% amostra	1,09	1,81	6,88	11,96	7,25	9,06	38,04
% escola	2,86	4,76	18,10	31,43	19,05	23,81	100,00
Total	21	34	42	79	50	50	276
%	7,61	12,32	15,22	28,62	18,12	18,12	100,00

Legenda: 0 = não recebe informação; 1 = recebe informação de familiares; 2 = recebe informação de amigos; 3 = recebe informação de médicos; 4 = recebe informação de mídia; 5 = recebe informação de professores.

A presente pesquisa também detectou que o início de vida sexual prevaleceu entre as adolescentes de escolas públicas ($X^2=0,0001$, $p<0,05$): 52,05% (n=89) das estudantes de instituições públicas e 23,81% (n=25) das de particulares referiram já terem tido relação sexual, com idades prevalentes para tal início de 15 anos para as de escolas públicas e 16 anos para as de particulares.

A pesquisa encontrou apenas entre as alunas de escolas públicas, jovens que declararam ter filhos, sendo que 19,30% (n=13) e 1,17% (n=3) destas informaram ter, respectivamente, um e dois filhos.

Também foi evidenciado que, das 16 alunas de escolas públicas que referiram filhos, três tinham 16 anos de idade, seis tinham 17 anos e sete possuíam 18 anos. Apenas alunas de 17 e 18 anos mencionaram dois filhos. É importante lembrar que o estudo não buscou investigar a idade em que as alunas ficaram grávidas e não foi investigada a idade dos filhos.

Dessas 16 alunas que declararam ter ficado grávidas, 13 já haviam ido ao ginecologista, duas negaram consulta a ginecologista e uma nada relatou.

Em nosso estudo, adolescentes sexualmente ativas, foram interrogadas quanto ao uso de contraceptivos, notando-se, entre as que afirmaram evitar gestações indesejadas, o predomínio do uso de preservativo. Entretanto, houve negativas quanto ao uso de métodos anticoncepcionais entre as que já haviam referido início de vida sexual. Tais dados são visualizados na tabela 9.

Tabela 9- Distribuição do tipo de atitude contraceptiva, entre adolescentes que já iniciaram vida sexual, em função do tipo de instituição escolar

Dados obtidos junto as alunas	Pública	Particulares
Uso de pílula anticoncepcional	43,82%	60%
	(n=39)	(n= 15)
Relataram uso de pílula com receita médica	4,62%	4,76%
Negaram uso de pílula	47,19%	28%
	(n=42)	(n=7)
Não referiram se usavam ou não pílula	8,99%	12%
	(n=8)	(n=3)
Relataram uso de preservativo	80,9%	80%
	(n=72)	(n=20)
Negaram uso de preservativo	10,11%	12%
	(n=9)	(n=3)
Relataram uso de algum contraceptivo ($X^2=0,0001, p<0,05$)	87,64%	96%
	(n=78)	(n=24)
Negaram uso de qualquer contraceptivo ($X^2=0,0001, p<0,05$)	12,36%	4%
	(n=11)	(n=1)

O uso de DIU foi relatado entre 2,34% (n=4) das alunas estudantes de escolas públicas e 2,86% (n=3) das de escolas privadas.

O implante hormonal era usado por 1,17% (n=2) das alunas de escolas públicas e 0,95% (n=1) das de particulares.

Somente 5,26% (n=9) das adolescentes de escolas públicas faziam uso de anticoncepcional injetável ($X^2=0,0140$, $p<0,05$).

A utilização de “pílula do dia seguinte foi citada entre 8,19% (n=14) das alunas de escolas públicas e 13,33% (n=14) das alunas de escolas particulares. Além de alunas que haviam referido relação sexual e/ou que haviam engravidado, oito alunas que haviam negado relação sexual, referiam uso de pílula do dia seguinte, sendo cinco (1,81% da amostra total) de escolas públicas e três (1,09% da amostra total) de escolas privadas. Também negaram relação sexual e afirmaram uso de pílula anticoncepcional 27 alunas, sendo 11 (3,99% da amostra total) de escolas públicas e 16 (5,80% da amostra total) de escolas privadas.

Entre as alunas de instituições públicas de ensino, que referiram ter ficado grávidas e ter filhos, analisou-se o uso de anticoncepção, notando-se que prevaleceu o uso de preservativo, seguido por pílula. A “pílula do dia seguinte”, que deveria ser somente usada em situações emergenciais, era usada por 12,50% das adolescentes que já haviam ficado grávidas:

Tabela 10- Distribuição das alternativas contraceptivas entre as alunas que declararam terem passado pela gravidez (N = 16 Alunas).

Gravidez	Pílula	Diu	Injeção	Implante	Camisinha	Pílula dia seguinte
Sim	6	0	3	0	11	2
%	37,50	0,00	18,75	0,00	68,75	12,50
Não	8	14	11	14	3	12
%	50,00	87,50	68,75	87,50	18,75	75,00
S. Inf.	2	2	2	2	2	2
%	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50	12,50

Avaliando-se dados obtidos na pesquisa como um todo:

- Das adolescentes que responderam ao questionário e que negaram início de vida sexual: 30,80% (n=85) eram de escolas públicas e 29,71% (n=82) eram de particulares.
- Das alunas que declararam ter relações sexuais: 31,16% (n=89) eram de escolas públicas e 8,33% (n=25) eram de escolas particulares.
- Entre as que declararam ter relações sexuais e ida ao ginecologista: 17,75% (n=49) eram de instituições públicas de ensino e 7,25% (n=20) eram de instituições particulares de ensino.
- Das alunas que declararam ter relações sexuais e uso de pílula anticoncepcional: 14,13% (n=39) eram de instituições públicas de ensino e 5,07% (n=15) eram de instituições particulares de ensino
- Entre as jovens que afirmaram ter relações sexuais e uso de “pílula do dia seguinte”: 3,26% (n=9) eram de escolas públicas e 3,99% (n=11) eram de escolas particulares.
- Ao se associar o fato de ocorrência de relações sexuais e gravidez: 3,62% (n=13) já tiveram relação sexual, eram de escolas públicas e já ficaram grávidas uma vez, e 1,09% (n=3) já tiveram relação sexual, eram de escolas públicas e já ficaram grávida duas vezes.

Dados gerais

Também foram visualizadas outras informações, obtidas através da análise de cruzamentos de dados de maneira geral.

O estudo mostrou que 41,67% (n=10) das adolescentes que bebiam, fumavam, faziam uso de algum medicamento e anticoncepcional eram alunas de escolas públicas, e 58,33% (n=14) eram alunas de escolas particulares ($X^2=0,0321$, $p<0,05$).

Entre as alunas de escolas públicas: 82,87% (n=26) que não fumavam nem bebiam, não haviam tido relação sexual, 72,09% que fumavam e bebiam, já haviam iniciado vida sexual, e 54,64% (n=53) que fumavam ou bebiam, já haviam iniciado vida sexual ($X^2=0,0001$, $p<0,05$).

Entre as alunas de escolas particulares: 83,33% (n=5) que não fumavam e não bebiam, não haviam iniciado vida sexual, 46,67% (n=14) que fumavam e bebiam, já haviam iniciado vida sexual, e 40% (n=10) das alunas que já haviam tido relação sexual, fumavam ou bebiam ($X^2=0,0028$, $p<0,05$).

5- DISCUSSÃO

Ao serem questionadas sobre trabalho, 89,52% (n=94) das alunas de escolas particulares negaram terem trabalhado ou estarem trabalhando, contra 41,52% (n=71) das alunas de escolas públicas, mostrando que alunas de escolas públicas, talvez pela necessidade econômica, tivessem mais experiência em trabalhar do que as de escolas particulares.

Pode-se aventar que adolescentes estudantes de escolas públicas tivessem maior necessidade de trabalhar, por falta de recursos financeiros de seus pais que, em sua maioria, não possuíam estudo de nível universitário, o que limita o crescimento profissional e dificulta o alcance de carreiras com bom ganho financeiro.

Também observou-se que alunas de escolas públicas moravam com parentes ou outras pessoas que não seus pais, em proporções maiores do que as alunas de escolas particulares, havendo diferença estatisticamente significativa no fato. Poder-se-ia, portanto, o fato de não residir com os pais, ser um dos fatores que induziriam adolescentes de escolas públicas a procurar trabalho para seu próprio sustento.

Estudo sobre adolescentes trabalhadores revelou que mantendo a criança ocupada, evita-se que a mesma se perca nas ruas, vitimada pelo consumo de drogas e por outros problemas aos quais se torna exposta. Também, o trabalho do menor com frequência coloca-se como fundamental para o orçamento de uma família trabalhadora, geralmente pauperizada (Oliveira et al., 2001).

Ao serem interrogadas sobre realização de atividades extra-curriculares, 51,43% (n=54) das alunas de escolas particulares relataram fazer curso de línguas e, 52,63% (n=90) das alunas de escolas públicas não faziam nenhum tipo de curso. Do restante das alunas de escolas públicas, faziam curso de informática 28,07% (n=48) e 15,20% (n=26), cursos técnicos.

Entre as adolescentes que participaram da pesquisa atual, visavam ter profissão que exigisse estudo universitário: 70,18% (n=120) das alunas de instituições públicas de ensino e 76,19% (n=80) das alunas que estudavam em escolas particulares. Entretanto, das estudantes de escolas públicas que expressaram desejo de ter curso universitário, 80,83% (n=97) trabalhavam ou faziam curso contra 54% (n=52) das de escolas particulares.

Tais dados mostram que, em proporções semelhantes, tanto alunas de escolas públicas, como de particulares desejavam ir para universidade. Porém, uma proporção maior de alunas de escolas públicas, provavelmente para se manter ou ajudar nas despesas familiares, trabalhavam além de freqüentar escola e realizavam cursos técnicos que pudessem colocá-las mais rápido no mercado de trabalho. Já o curso de línguas, que prepara a aluna para situações futuras, era mais freqüentado por alunas de escolas particulares que, por apresentarem condições socioeconômicas melhores, não precisavam procurar tipos de instrução que as colocassem de modo imediato em um emprego.

A escola pública é tratada como um dos desafios a ser vencido, a partir do empenho dos alunos e da sua maior dedicação, como ferramentas para vencer a má qualidade de ensino oferecida. A associação do sucesso profissional ao estudo aparece referenciada à formação em nível superior, ou seja, "fazer uma faculdade" ainda representa para esses jovens o caminho para a melhoria das condições de vida (Oliveira et al., 2001).

O hábito de fumar foi referido entre estudantes dos dois tipos de instituições, sem diferenças estatisticamente significativas (por 26,32% das alunas de escolas públicas e 28,57% das alunas de escolas particulares), tendo sido relatado também influência de amigos para início do tabagismo (7,02% das estudantes de escolas públicas e 6,67% das de particulares). Além disso, pais tanto de alunas de escolas públicas (32,16%), como os de alunas de escolas particulares (23,81%), fumavam, embora em proporções diferentes.

Tem-se observado que nas famílias cujos pais são fumantes, os filhos têm maior probabilidade de serem fumantes (Malcon et al., 2003). Ter amigos fumantes também é fator determinante para que os adolescentes experimentem cigarros ou se tornem fumantes (Engels et al., 2004).

Outro estudo feito entre adolescentes de ambos os sexos, verificou maior freqüência de adolescentes que já alguma vez fumaram se algum dos progenitores fuma ou fumou, há alguma pessoa em casa que fume, os irmãos mais velhos fumam e algum amigo fumar. O risco é aumentado também em relação com os amigos fumantes, pois os adolescentes tendem para comportamentos e atitudes similares entre eles, facilitando dessa forma a sua integração nos grupos (Fraga et al., 2006).

Outros estudos encontraram a prevalência do tabagismo em proporções menores do que as detectadas na pesquisa em questão. Investigação realizada em São Paulo, observou, na rede particular de ensino, 13,8% (13,6% no sexo masculino e 15,3% no feminino) e 5,1% (5,6% no sexo masculino e 4,6% no feminino) na rede pública, fumavam (Cotrim et al., 2000). Em levantamento realizado no Brasil, observou-se prevalência do tabagismo na faixa etária entre 12 e 17 anos de 15,7%, sendo de 15,2% no sexo masculino e 16,2% no feminino, aumentando consideravelmente entre 18 e 24 anos para 37,7% (Carlini et al., 2002).

No presente estudo, houve diferença estatisticamente significativa quanto ao hábito de ingerir bebidas alcoólicas: afirmaram uso de algum tipo de bebida alcoólica, uma proporção maior de alunas de escolas particulares, embora número considerável de alunas de escolas públicas também o relatassem. Também foi referido influência de amigos, pais e parentes.

Um estudo realizado entre adolescentes de Cuiabá evidenciou que consumo abusivo de álcool entre adolescentes configura uma questão relevante de saúde pública ao ocasionar freqüentes agravos à saúde. As prevalências encontradas de uso de bebidas alcoólicas na vida entre os estudantes adolescentes foram elevadas e precoces tanto entre trabalhadores (81,0%) como entre não-trabalhadores (65,8%) (Souza et al, 2005).

Entre as estudantes de Campinas que participaram desta pesquisa, detectou-se associação dos hábitos de beber e fumar nos dois tipos de escola.

Resultados de recente pesquisa, mostrou que 67% e 65% dos adolescentes referiram haver usado, respectivamente, álcool e tabaco alguma vez na vida (Martinez Rodrigues e Luis, 2004).

Com relação ao questionamento sobre modelagem corporal, notou-se desejo, entre as adolescentes participantes de nosso estudo, pertencentes a diferentes níveis sócio-econômicos, de serem mais magras, inclusive entre aquelas que possuíam IMC normal ou baixo. Raras foram as alunas classificadas como obesas ou pré-obesas.

Almejavam emagrecer 29,82% (n=51) de adolescentes de escolas públicas e 57,14% (n=60) de adolescentes de escolas privadas. Noventa por cento das estudantes de escolas particulares queriam ser mais magras e tinham IMC normal, e 21,05% tinham IMC baixo e queriam ser mais magras. A relevância de tais números mostra que entre jovens de níveis socioeconômicos mais elevados, há predominância da influência de padrões estéticos que valorizam a magreza, podendo levar à adesão de hábitos alimentares pouco saudáveis e uso de medicações, com objetivo de perda de peso

Muitas são as adolescentes que não estão satisfeitas com sua constituição corporal. O receio em ver a própria imagem corporal no espelho foi justificado pela vergonha que sentem de si, manifestando a rejeição pelo próprio corpo, bem como uma interferência direta da não aceitação do corpo com relação ao fator psico-emocional destes adolescentes (Ferriani et al., 2005).

Em trabalho científico desenvolvido com 1.059 alunos (59%) insatisfeitos com sua imagem corporal, descobriu-se que 511 (48%) gostariam de parecer mais magros. Dos alunos que gostariam de parecer mais magros, 69% pertencem ao sexo feminino (Vilela et al., 2004).

Houve, em nosso estudo, menção de uso de xenical (oslistat), laxantes, diuréticos, moderadores de apetite, fórmulas para emagrecer, anabólicos e esteróides, entre alunas dos dois tipos de escolas, havendo prevalência estatisticamente significativa de uso de laxantes, fórmulas para emagrecer e moderadores de apetite, respectivamente entre 22,86% (n=24), 14,29% (n=15) e 16,19% (n=17) de alunas de escolas particulares. Também observou-se uso de calmantes, antidepressivos, ansiolíticos e medicamentos de um modo geral principalmente entre adolescentes de instituições particulares de ensino. Pode-se aventar que um maior poder aquisitivo ou maior acesso a locais que vendessem tais medicações, facilitasse sua compra.

Em estudo desenvolvido entre jovens com possível diagnóstico de bulimia, foi bastante comum o uso abusivo de laxantes, vômitos, comprimidos e diuréticos para auxiliar na perda de peso. A indução do vômito foi o método mais utilizado, encontrado em 73,3% (11 alunos) dos alunos com possível diagnóstico de bulimia nervosa. Já entre os alunos com

alto risco de anorexia, apenas 13% faziam uso de algum tipo de método purgativo para auxiliar no emagrecimento, mostrando uma coerência com os estudos clínicos que mostram que esses métodos são muito mais freqüentes na bulimia nervosa (Vilela et al., 2004).

Importante, entretanto, esclarecer que, em nosso estudo, não houve nos questionários distribuídos às adolescentes estudantes, interrogação quanto a ocorrência de anorexia ou bulimia. Porém, houve indagação sobre uso de medicações que podem se associar a tais patologias.

Outro trabalho científico também encontrou relato de uso de medicações para perda de peso e drogas que atuam no SNC, entre as adolescentes. A chance de garotas usarem remédios para emagrecer ou ficarem acordadas foi o dobro da chance de garotos e, quanto ao uso de tranqüilizantes, quase o triplo (Baus et al., 2002).

Ao serem interrogadas se utilizavam medicação com prescrição médica, apenas 4,68% das alunas de escolas públicas responderam afirmativamente, contra 14,29% das alunas de escolas particulares, mostrando pouco uso de medicação com prescrição. Também poucas foram as alunas que, ao relatarem dietas, afirmaram prévia orientação médica (8,19% das estudantes de escolas públicas e 17,14% das de escolas particulares que participaram do estudo).

Trabalho científico, encontrado em literatura recente, alerta para o não seguimento, entre adolescentes, de dietas alimentares aconselhadas, referindo que o profissional de saúde não pode estar alheio ao que se passa nos meios de comunicação, particularmente em se tratando de adolescentes, sob o risco de incorrer numa alienação e num afastamento do público/cliente a quem atende. De nada adianta prescrever dietas, divulgar práticas alimentares saudáveis descontextualizadas da forte influência que esse público recebe da mídia. Existem adolescentes que fazem de tudo para se controlar e não engordar e por isso são consideradas vitoriosas; há um outro grupo em que as adolescentes que não conseguem fazer a dieta para manter o peso ou emagrecer são caracterizadas como as fracassadas, as que não farão sucesso e quiçá serão aceitas socialmente (Serra e Santos, 2003).

Com relação à vida sexual, o presente estudo mostrou que considerável parte das adolescentes já a havia iniciado, sendo que tal fato ocorreu principalmente entre as alunas de escolas públicas (52,05%). Das alunas de colégios particulares, 23,81% referiram relações sexuais. A idade prevalente de iniciação sexual foi 15 anos para adolescentes de escolas públicas, e 16 anos para as de escolas particulares.

Outras pesquisas mostraram que, até 16 anos, um pouco mais de 13% das mulheres brasileiras já tiveram relação sexual. Aos 17, essa porcentagem se eleva para 29% na área rural e 21% na área urbana. Em pesquisa realizada em São Paulo, em 1996, com 2.340 jovens entre 12 e 24 anos, obteve-se a porcentagem de 30,2% que tiveram sua primeira relação sexual entre 13 e 15 anos. Esses mesmos adolescentes responderam, nessa pesquisa, que a idade ideal para a perda da virgindade era entre 16 e 18 anos. Em pesquisa realizada em São Carlos entre adolescentes grávidas ou puérperas, encontrou-se que 67,8% delas tiveram sua primeira relação sexual antes dos 16 anos (Oliveira, 1998).

Segundo informações da pesquisa realizada pelo Bem-Estar Familiar no Brasil (BEMFAM), em 1986 e 1996, e pelo Demographic and Health Survey (DHS), em 1986, foram entrevistadas 5.892 mulheres de 15 a 44 anos, dentre as quais 1310 pertenciam ao grupo etário de 15 a 19 anos e 262 já tinham se relacionado sexualmente pelo menos uma vez. Em 1996, foram entrevistadas 12.612 mulheres em idade reprodutiva (15 a 49 anos), dentre as quais 2.537 se encontravam na faixa etária de 15-19 anos e 843 já tinham tido algum relacionamento sexual (Longo e Pereira, 2005).

Em entrevista de 164 adolescentes com experiência sexual, também se observou convergência na idade em que homens e mulheres tiveram sua primeira experiência sexual (mediana de 15 anos) e que a prática contraceptiva foi deixada de lado por 41,5% dos homens e 31,7% das mulheres (Borges e Schor, 2005).

A análise do perfil reprodutivo das mulheres residentes em São Paulo, informou que entre as 45,5% adolescentes que já haviam iniciado a vida sexual, a idade média na primeira relação sexual foi 15,3 anos. Uma considerável parte (17,1%) já havia engravidado alguma vez (Borges, 2006).

Não foi detectada nenhuma aluna estudante das escolas privadas participantes, que tivessem filhos. Entretanto, 19,30% e 1,17% das alunas de escolas públicas referiram ter respectivamente um e dois filhos, evidenciando a ocorrência de gestações na adolescência, que além do risco médico inerente, pode levar as jovens mães a enfrentarem uma série de dificuldades e responsabilidades, para o que, muitas vezes, não estão psicologicamente preparadas.

Conforme recente pesquisa demográfica focalizando questões de fecundidade, anticoncepção e saúde reprodutiva da mulher, realizada em nível nacional, a Demography and Health Survey, 1996, a proporção de adolescentes que já tiveram um filho é de aproximadamente 15%. Este número torna-se preocupante com a informação de que, no momento da entrevista, a maioria das adolescentes ainda não tinham completado todo período de exposição ao risco de engravidar. Tomando-se o grupo de mulheres com idade entre 20 e 24 anos na época da pesquisa, ou seja, o grupo de mulheres que completou recentemente o período de exposição ao risco de ter um filho durante a adolescência, verifica-se que esta proporção aumenta sensivelmente. De fato, cerca de 32% das mulheres com idade entre 20 e 24 anos tiveram pelo menos um filho entre as idades de 15 a 19 anos (Leite et al., 2004).

Em pesquisa desenvolvida com adolescentes de 12 a 19 anos de Ribeirão Preto, Estado de São Paulo, entre 1992 e 1996, foram relatados partos a partir dos 12 anos, havendo elevação gradual deste número, principalmente depois dos 14 anos, quando houve crescimento de 104,2%, 48,8% aos 15 anos, 36,1% aos 16 anos, 14,0% aos 17 anos, 52,8% aos 18 anos e, praticamente, não houve aumento entre aquelas com 19 anos de idade. Na categoria de internação pelo SUS foi registrado o maior número de partos (5.709); na categoria pré-pagamento ocorreram 1.277 partos e na categoria particular registraram-se 148 partos (Yazlle et al., 2002).

Estudo semelhante ao acima mencionado também mostrou que uma proporção de partos entre a população de adolescentes aumentou na categoria SUS, em relação às mulheres adultas, com o decorrer dos anos no período de 1992 a 1996. Em 1992, 19,3% dos partos pelo SUS foram em adolescentes, ao passo que em 1996 essa proporção aumentou para 24,6% (Michelazzo et al., 2004).

Entretanto, embora fossem as que mais iniciassem a vida sexual na adolescência, além de relatos de gestações e filhos, as estudantes de escolas públicas, que participaram do presente estudo, já haviam sido submetidas a consulta a ginecologista em menor número de vezes do que as estudantes de escolas particulares. Das alunas de escolas particulares que já haviam se iniciado sexualmente, 88% já haviam ido ao ginecologista, contra 57,30% das alunas de escolas públicas sexualmente ativas, podendo-se aventar uma maior acessibilidade a serviços de saúde entre adolescentes de classes sociais mais favorecidas.

Ao se interrogar a influência de familiares, amigos, médicos, mídia e professores na orientação dessas jovens, quando buscavam por informação e orientação sobre anticoncepção, gestação e doenças sexualmente transmissíveis, porcentagens semelhantes (26,90% das alunas de escolas públicas e 31,43% das de particulares) de estudantes dos dois tipos de instituições de ensino recebiam informação de médicos. Uma porcentagem relativamente menor de estudantes de colégios públicos (14,62%), recebiam orientação sobre o assunto com professores, em comparação com a de estudantes de colégios particulares (23,81%). Negaram qualquer tipo de informação 10,53% de adolescentes que estudavam em escolas públicas, contra apenas 2,86% de alunas de escolas particulares. Pequena foi a porcentagem de alunas de escolas particulares que recebiam informações de familiares (4,76%). Tais dados mostraram que não havia fornecimento suficiente de orientação sobre o assunto entre alunas de diferentes níveis socioeconômicos e culturais, havendo carência maior de informação entre adolescentes estudantes de escolas públicas. Interessante, porém, se notar que as jovens de escolas particulares eram as que recebiam menos informação dos pais que, em nossa pesquisa, possuíam nível de instrução superior em proporção maior que os pais de adolescentes estudantes de escolas públicas.

Utilizavam pílula anticoncepcional, 60% das adolescentes sexualmente ativas estudantes de escolas particulares, e 43,82% das estudantes de escolas públicas que confirmaram vida sexual.

Porém, apenas uma mínima porcentagem das adolescentes sexualmente ativas do estudo, que relataram fazer uso de anticoncepcional hormonal, alegaram possuir prescrição médica, o que pode evidenciar a possibilidade de uso inadequado da medicação

em considerável número de jovens. Também 50% das adolescentes que ficaram grávidas, negaram prevenção com uso de pílula anticoncepcional.

O uso da pílula do dia seguinte foi referido no estudo, algumas vezes sem prescrição médica e em várias oportunidades repetidas, o que justificaria uma diminuição de seu potencial contraceptivo, pois só deveria ser administrada em situações de emergência, conforme orienta a literatura médica. Das alunas que referiram gravidez, 12,50% afirmaram uso de pílula do dia seguinte, evidenciando a utilização de tal contraceptivo em situações nem sempre indicadas.

O uso do DIU e de implantes hormonais foi pequeno e sem diferença significativa entre alunas dos dois tipos de escola. Anticoncepção injetável foi mencionada apenas entre alunas de escolas públicas (5,26%).

Apesar de ser o método mais usado entre as estudantes, havia adolescentes que afirmaram ter vida sexual e que negaram uso de preservativo (10,11% das alunas de escolas públicas e 12% das alunas de escolas particulares sexualmente ativas), não evitando, portanto, além de gestação indesejada, DST.

No presente estudo, verificou-se que tanto o uso como o não uso de preservativo, entre estudantes dos dois tipos de escolas, foi semelhante, o que mostrou que a diferença de classes sociais e de acesso a informações não levou a diferença de comportamentos quanto à prevenção de DST.

Em outro estudo realizado com adolescentes, notou-se que apesar destes jovens terem algum conhecimento sobre o uso dos métodos anticoncepcionais (86,7% sabiam para que servem os métodos), 70,1% não usaram nenhum método na primeira relação. Sessenta por cento deles nunca usaram camisinha e apenas 11% afirmaram tê-la usado na última relação (Oliveira, 1998).

Entre adolescentes é comum a dispensa do uso de camisinha quando estas se consideram saudáveis e confiam no parceiro (Tarquette et al., 2005).

Em outro estudo, verificou-se que quase todos os adolescentes dos dois tipos de instituições (95%) disseram conhecer algum tipo de contraceptivo, sendo a camisinha masculina, a pílula e a camisinha feminina, os mais conhecidos. Contudo, um percentual

maior de estudantes das escolas privadas relatou conhecer maior número de métodos anticoncepcionais do que o das de escolas públicas (Martins et al., 2006).

O domínio da contracepção inscreve-se em um processo de aprendizado e de tomada de decisão no qual o conhecimento dos métodos não é decisivo. Em pesquisa específica sobre comportamento sexual da população brasileira há informação de que o conhecimento não necessariamente predispõe à mudança de comportamento. O manejo e a introdução dos meios são lentos, dificilmente compatíveis com o domínio dos primeiros passos sexuais (Brand e Heilborn, 2006).

A imprevisibilidade da relação sexual também foi citada pelos adolescentes como motivo do não uso de contraceptivos, em um grupo de 36 adolescentes do sexo feminino com idades entre 11 e 17 anos. Dentre os métodos contraceptivos mais utilizados destacou-se o preservativo masculino (66,7%) (Ferreira et al., 2006).

Os dados da DHS/86, revelaram que o grande problema é o não-uso dos métodos contraceptivos: somente 20% dos sexualmente ativos utilizaram algum método na primeira relação sexual (Longo, 1997).

Porém, embora estudos encontrados na literatura mostrem que os adolescentes possuem algum conhecimento sobre anticoncepção, não há a afirmação de que tal conhecimento é plenamente adequado, sendo muitas vezes relatado o não uso de nenhum método anticoncepcional nas relações sexuais.

No Brasil, a pílula e o preservativo são os anticoncepcionais mais conhecidos e utilizados entre as jovens. Porém, há erro na utilização dos métodos contraceptivos, além da falta de serviços assistenciais onde possam buscar orientações e atendimento (Vieira et al., 2006).

Em nossa pesquisa, das adolescentes que faziam uso de pílula anticoncepcional, uma mínima parte, 4,62% das de escolas públicas e 4,76% das de escolas particulares referiram prescrição médica. Das adolescentes que haviam utilizado anticoncepção de emergência, conhecida por pílula do dia seguinte, apenas 1,90% tiveram orientação médica prévia, e eram de escolas particulares.

O nível de conhecimento adequado sobre métodos anticoncepcionais foi baixo para os adolescentes tanto de escolas públicas como particulares, inclusive em resultados de pesquisa realizada por Martins et al. (2006) , que revelam que, assim como as adolescentes de nível socioeconômico baixo, aquelas mais favorecidas continuam necessitando de informações adequadas sobre anticoncepção.

O presente estudo mostrou direta associação entre os hábitos de beber e fumar com início de vida sexual, entre alunas de ambos os tipos de colégios: 72,09% das adolescentes de escolas públicas e 46,67% das de particulares que fumavam e bebiam já haviam iniciado vida sexual.

Ao se correlacionar os principais dados obtidos na pesquisa, notou-se que 41,67% (n=10) das alunas que bebiam, fumavam, faziam uso de algum medicamento e anticoncepcional eram de escolas públicas e, 58,33% (n=14), de escolas particulares, o que mostra que adolescentes estudantes, de diferentes níveis socioeconômicos, estavam expostas a hábitos pouco saudáveis, como os de fumar e ingerir bebidas alcoólicas, associados ao uso de medicações muitas vezes sem prescrições prévias, com os mais diversos objetivos, que poderiam vir a causar efeitos adversos. Não foi possível detectar qual hábito foi precursor.

Necessário, também, enfatizar que o estudo baseou-se em adolescentes que, embora fossem de diferentes classes sociais, eram estudantes, o que propiciava, até entre as menos favorecidas, algum nível de instrução e orientação. Sabe-se que na sociedade atual, diversas são as condições de vida de jovens do sexo feminino que se encontram entre 14 e 18 anos de idade. Existem aquelas que sequer têm oportunidade de frequentar escola, que necessitam trabalhar exclusivamente para manter uma família e que apesar da pouca idade, possuem responsabilidades outras que não lhe permitem acesso à educação, além de jovens que vivem em condições sociais plenamente desfavoráveis, que não fizeram parte de nosso estudo e cujo comportamento é distinto.

6- CONCLUSÃO

Entre as adolescentes entrevistadas observou-se a prevalência do tabagismo em 26,32% (n=45) das alunas de escolas públicas e em 28,57% (n= 30) das de escolas particulares, sendo que o início de tal hábito fora por influência de amigos em 7,02% (n=12) das adolescentes de escolas públicas e em 6,67% (n=7) das de particulares.

No que tange ao consumo de bebidas alcoólicas observou-se a prevalência de 80,70% (n=138) entre as alunas de instituições públicas de ensino, e de 94,29% (n=99) entre as alunas de escolas particulares, que referiram terem sido influenciadas por família (pai e mãe) ou parentes em proporção maior do que a mencionada para o fumo.

O uso de laxantes, fórmulas para emagrecer e moderadores de apetite, foiram referidos principalmente por estudantes de colégios particulares, respectivamente em 22,86% (n=24), 14,29% (n=15) e 16,19% (n=17). Ansiolíticos, antidepressivos e calmantes também eram utilizados principalmente por alunas de escolas privadas.

A análise de outros dados encontrados no estudo, também demonstraram que as adolescentes de escolas particulares se faziam valer de medicamentos de modo geral, em 51,43% (n=54) dos casos, ou seja, em maior número do que as estudantes de escolas públicas (22,81%, n=39).

A figura do médico mostrou relevância na orientação de questões como início de sexualidade, anticoncepção, prevenção de gestações indesejadas e DST, para alunas de ambas as instituições de ensino (entre 26,90% das adolescentes de escolas públicas e 31,43% das alunas de escolas particulares). Entretanto, foi detectada maior carência de informações sobre o assunto entre as estudantes de escolas públicas (em 10,53%), e pequena foi a porcentagem de alunas de escolas particulares que recebiam informações de familiares (4,76%).

Entre as adolescentes estudantes, que haviam confirmado início de vida sexual, as de escolas particulares referiram consulta ao ginecologista em 88% dos casos, contra 57,30% das de escolas públicas sexualmente ativas.

O estudo apontou que o início da atividade sexual estava mais presente entre as alunas de escolas públicas, em 52,05% (n=89). Afirmaram iniciação sexual, 23,81% (n=25) das estudantes de colégios privados.

Utilizavam pílula anticoncepcional, 60% das adolescentes estudantes de instituições particulares, e 43,82% das estudantes de escolas públicas sexualmente ativas.

O uso do preservativo masculino foi confirmado pela maioria das estudantes sexualmente ativas, de ambos os tipos de escolas. Porém, 12% das adolescentes estudantes de escolas privadas, e 10,11% das de instituições públicas de ensino, negaram seu uso, não se prevenindo, portanto, contra DST.

O estudo demonstrou que a gravidez, na amostra estudada, ocorreu somente entre as alunas de escolas públicas, em um total de 16 alunas (20,47%), sendo que seis tinham 17 anos de idade, sete possuíam 18 anos e três, 16 anos de idade.

Notou-se, tanto em adolescentes alunas de escolas públicas como em adolescentes de escolas particulares, associação de tabagismo e hábito de beber com início de vida sexual, não tendo sido possível a detecção de qual atitude foi precursora.

7- REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS



- Baus J, Kupek E, Pires M. Prevalência e fatores de risco relacionados ao uso de drogas entre escolares. *Rev. Saúde Pública* 2002; 36 (1).
- Brand E, Heilborn M. *Caderno de Saúde Pública*. 2006; 22 (7).
- Brasil L. Emagrecimento da adolescente. *Jornal Tribuna do Norte*, 2004.
- Borges ALV. Adolescência e vida sexual: análise do início da vida sexual de adolescentes residentes na zona leste do município de São Paulo. Tese de doutorado em saúde pública, São Paulo; 2006.
- Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil, 2002. *Cad. Saúde Pública*. 2005; 21 (2).
- Cardenal CA, Adell MN. Factors associated with problematic alcohol consumption in schoolchildren. *J Adolescent Health* 2000; 27:425-33.
- Carlini EA, Galduróz JCF, Noto AR, Nappo SA. I levantamento domiciliar sobre uso de drogas psicotrópicas no Brasil: estudo envolvendo as 107 maiores cidades do país - 2001. São Paulo: CEBRID – Centro de Brasileiro de Informações sobre Drogas Psicotrópicas; UNIFESP – Universidade Federal de São Paulo, SENAD – Secretaria Nacional Antidrogas, Gabinete de Segurança Institucional – Presidência da República; 2002.
- Carreira Filho D. Prevalência do uso de substâncias químicas entre adolescentes. Tese de doutorado. Campinas (SP): Universidade Estadual de Campinas; 2004.
- Cotrim BC, Carvalho CG, Gouveia N. Comportamentos de saúde entre jovens estudantes das redes pública e privada da área metropolitana do Estado de São Paulo. *Rev Saude Public* 2000; 34:636-45.
- Dantas L, Feitosa P. Adolescência, uma complicada fase de transição. *Dietanet*, 2004 [acesso em 2004]. Disponível em <http://www.dietanet.hpg.ig.com.br>.
- Docring I. O Papel dos Profissionais de Saúde. *EstudMED.com*, 2002 [acesso em 2004]. Disponível em <http://www.studmed.com>.
- Drayton VLC. Contraceptive use among jamaican teenage mothers. *Rev. Panam. Saúde Pública* 2002; 11 (3).

Engels RCME, Vitaro F, Blockland EDE, Kempe R, Scholte RHJ. Influence and selection processes in friendships and adolescents smoking behaviour: the role of parental smoking. *J Adolesc.* 2004; 27:531-44.

Ferreira MLS, Galvão MTG, Costa E. Sexualidade da adolescente: anticoncepção. *Rev Brás Med* 2000; 57: 8-15.

Ferriani MG, Dias T, Silva K. Auto-imagem corporal de adolescentes atendidos em um programa multidisciplinar de assistência ao adolescente obeso. *Rev. Bras. Saude Mater. Infant.* 2005; 5 (1).

Fraga S, Ramos E, Barros H. Uso de tabaco por estudantes adolescentes portugueses e fatores associados. *Rev. Saúde Pública* 2006; 40 (4).

Gallatin JE. Adolescência e Individualidade. Uma Abordagem Conceitual da Adolescência. 3 ed. São Paulo. Harbra, 1986.

Hardy E et al . Anticoncepção de emergência no Brasil: facilitadores e barreiras. *Cad. Saúde Pública.* 2001; 17 (4).

Harrell JS, Bangdivala SI, Deng S, Webb JP, Bradley C. Smoking initiation in youth: the roles of gender, race, socioeconomic, and developmental status. *J Adolesc Health.* 1998;23:271-9.

Heilborn ML., Cabral CS. Práticas sexuais na juventude: análise sobre a trajetória e a última relação sexual. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (7).

Kindlundh AMS, Isacson DGL, Berglund L, Niberg F. Factors associated with adolescent use of doping agents: anabolic-androgenic steroids. *Addiction.* 1999 (94):543-553.

Leite I, Rodrigues RN, Fonseca M. Fatores associados com o comportamento sexual e reprodutivo entre adolescentes das regiões Sudeste e Nordeste do Brasil. *Cad. Saúde Pública* 2004; 20 (2).

Longo LAFB. Gravidez na adolescência: um estudo socioeconômico e demográfico da fecundidade da jovem brasileira. Monografia de conclusão de curso. Belo Horizonte (MG): FACE; 1997.

Longo L, Pereira A. Políticas populacionais, Políticas de saúde sexual e reprodutiva do adolescente no Brasil, 2005.

Malcon MC, Menezes AMB, Chatkin M. Prevalência e fatores de risco para tabagismo em adolescentes. Rev Saúde Pública 2003; 37:1-7.

Marcelli D, Braconnier A. Manual de psicopatologia do adolescente. Porto Alegre, Artes Médicas, 1989.

Martinez Rodrigues G, Luis MAV. Estudo descritivo do uso de drogas em adolescentes de educação média superior da cidade de monterrey, Nova Leon, México. Rev. Latino-Am. Enfermagem 2004; v. 12, n. Spe.

Martins L, Costa-Paiva L, Osis M. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. Rev. Saúde Pública 2006; 40 (1).

Medeiros E, Chung S. Um pouco sobre drogas e sua relação com a adolescência. Trabalho científico realizado pelo Departamento de Pediatria da UNIFESP – EPM, 2004.

Menezes S. Adolescência x droga. Revista de Psicologia Catharsis 2000; edição jan/fev.

Michelazzo D Yazlle M, Mendes M. Indicadores sociais de grávidas adolescentes: estudo caso-controle. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2004; 26 (8).

Monteiro H. Nutrição, hábitos alimentares e imagem corporal na adolescente. Nosso projeto: crescer na adolescência, 2004.

Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). I – Prevalência do consumo por sexo, idade e tipo de substância. Revista de Saúde Pública 1997 a; 31 (1).

Muza GM, Bettiol H, Muccillo G, Barbieri MA. Consumo de substâncias psicoativas por adolescentes escolares de Ribeirão Preto, SP (Brasil). II – Distribuição do consumo por classes sociais. Revista de Saúde Pública 1997 b; 31 (2).

Nazário ACP, Taquiuti AD, Bastos AC, Amaral AL, Diegoli CA, Alencar Júnior CA et al. Saúde da adolescente. Manual de orientação da Federação Brasileira das Sociedades de Ginecologia e Obstetrícia, 2006.

Neumark-Sztainer D, Story M, Falkner NH, Beuhring T, Resnick MD. Sociodemographic and personal characteristics of adolescents engaged in weight loss and weight/muscle gain behaviors: Who is doing What? *Preventive Medicine*. 1999(28):40-50.

Oliveira D, Sá C, Fischer F. Futuro e liberdade: o trabalho e a instituição escolar nas representações sociais de adolescentes. *Estud. psicol. (Natal)* ; 2001; 6 (2).

Oliveira MW. Gravidez na adolescência: dimensões do problema. *Cad CEDES*, 1998; 19 (45).

Schoen-Ferreira,T, Silva D, Farias M. Perfil e principais queixas dos clientes encaminhados ao Centro de Atendimento e Apoio Psicológico ao Adolescente (CAAA) - UNIFESP/EPM. *Psicol. Estud.* 2002; 7 (2).

Serra G, Santos E. Saúde e mídia na construção da obesidade e do corpo perfeito. *Ciênc. saúde coletiva*. 2003; 8 (3).

Souza D, Areco K, Silveira Filho D. Álcool e alcoolismo entre adolescentes da rede estadual de ensino de Cuiabá, Mato Grosso. *Rev. Saúde Pública* 2005; 39 (4).

Stevens-Simon C, Lowy R. Teenage childbearing. An adaptive strategy for the socioeconomically disadvantage or a strategy for adapting to socioeconomic disadvantage? *Arch Pediatr Adolesc Med* 1995; 149:912-5.

Tarquette S, Andrade R, Vilhena M. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. *Rev. Assoc. Med. Brás* 2005; 51 (3).

Teixeira AMFB, Knauth D, Fachel J. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (7).

Tommaso MC. Consequências psicológicas do “regime”. *Psicologia e Emagrecimento*, 2004.

Tonnesen P. How to reduce smoking teenagers. *Eur Respir J*. 2002;19:1-3.

Vieira EM. Fórum: juventude, contracepção e morte materna. *Questões pendentes. Cad. Saúde Pública* 2006; 22 (11).

Vieira LM, Saes S, Doria A. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. Rev. Bras. Saúde Mater. Infan 2006; 6 (1).

Vilela J, Lamounier J, Dellaretti Filho M. Transtornos alimentares em escolares. J. Pediatr. (Rio de J.) 2004; 80 (1).

Wagner A, Falcke D, Silveira L. A comunicação em famílias com filhos adolescentes. Psicol. estud. 2002; 7 (1).

Yazlle ME, Mendes M, Patta M.. A Adolescente Grávida: Alguns Indicadores Sociais. Rev. Bras. Ginecol. Obstet 2002; 24 (9).

Yazlle ME. Gravidez na adolescência. Rev. Bras. Ginecol. Obstet. 2006; 28 (8).

8- APÊNDICES

APÊNDICE 1

QUESTIONÁRIO APLICADO ÀS ADOLESCENTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES

O questionário abaixo será aplicado a garotas adolescentes estudantes de escolas públicas e particulares da cidade de Campinas, com prévia autorização das respectivas escolas e dos pais ou responsáveis.

Sua participação é opcional e sigilosa e em nada irá influenciar sua avaliação no ano letivo. Entretanto, ao responder as questões, estará contribuindo muito para que uma pesquisa de mestrado promovida pela UNICAMP seja realizada.

Agradecemos a atenção e contamos com sua colaboração.

DADOS PESSOAIS

Série escolar			Período em que estuda				Idade em anos	Data de nascimento			Peso corporal	Altura corporal
1	2	3	M	T	V	N	Dia	Mês	Ano			

Raça – coloque um X abaixo da alternativa sobre sua origem racial	Branca	Negra	Amarela	Mestiça	Indígena

Estado civil	Solteira	Casada	Divorciada	Separada	Viúva	Amasiada

Foi alfabetizada com que idade?	[] anos	Estuda neste colégio há quantos anos? []
---------------------------------	------------	---

Em relação as escolas em que você já estudou, foram	Mais em escolas públicas	Mais em escolas particulares	Sempre em escola pública	Sempre em escola particular

Você trabalha ou já trabalhou além de estudar?	Não	Sim	Em que?

Fez ou faz outro curso além de freqüentar o atual colégio?	Não	Sim	Qual?

Pretende ter alguma profissão no futuro?	Não	Sim	Qual?

Pratica algum esporte ou faz atividade física?	Não	Sim	Qual?

Possui alguma religião?	Não	Sim	Qual ?
			É praticante dessa religião?
			[] Sim [] Não

Você tem irmãos?	Não	Sim	Quantos?

Atualmente, você mora com:	Pai	Mãe	Pai e mãe	Avós	Tios	Irmãos	Outros

Em momentos de lazer você:	<input type="checkbox"/> Vai ao shopping	<input type="checkbox"/> Fica em casa	<input type="checkbox"/> Cozinha	<input type="checkbox"/> Sai com amigos
	<input type="checkbox"/> Faz exercícios	<input type="checkbox"/> Assiste TV	<input type="checkbox"/> Namora	<input type="checkbox"/> Ouve música
	<input type="checkbox"/> Lê livros ou revistas	<input type="checkbox"/> Viaja	<input type="checkbox"/> Estuda	<input type="checkbox"/> Vai a “fast foods”
	<input type="checkbox"/> Cuida da aparência	<input type="checkbox"/> Dorme	<input type="checkbox"/> Outros?	

DADOS SOBRE SEUS PAIS OU RESPONSÁVEIS

Profissão de seu pai	Nível de escolaridade de seu pai	Analfabeto	Até 4º série	Até 8º série	2º grau (colegial)	3º grau (faculdade)	Pós-graduação

Caso seu pai tenha estudado, estudou mais em escolas?	Públicas	Particulares	Em ambas

Profissão de sua mãe	Nível de escolaridade de sua mãe	Analfabeta	Até 4º série	Até 8º série	2º grau (colegial)	3º grau (faculdade)	Pós-graduação

Caso sua mãe tenha estudado, estudou mais em escolas?	Públicas	Particulares	Em ambas

DADOS SOBRE SEUS HÁBITOS

Com relação ao hábito de fumar, indique no quadro abaixo, com “X”, as alternativas que melhor identifiquem seus atos:

Hábito que apresenta	Cigarro	Charuto	Cachimbo
Nunca fumou			
Fumou 1 vez			
Fuma raramente			
Fumou muitas vezes			
Fuma freqüentemente			
Pretende fumar			
Não pretende fumar			

Caso tenha fumado ou fume, foi por influência de alguém?	Não	Sim	Quem?

Alguém fuma em sua casa?	Não	Sim	Quem?

Com relação ao consumo de bebidas alcoólicas, preencha com “X” as alternativas que melhor representem seus hábitos:

Hábitos	Cerveja	Vinho	Choop	Uísque	Cachaça	Vodka	Licor	Conhaque
Nunca bebeu								
Bebeu uma vez								
Bebeu raramente								
Bebe freqüentemente								
Bebe nos finais de semana								
Bebe diariamente								
Não pretende beber								
Pretende beber								

Caso faça ou tenha feito uso de bebida alcoólica, foi por influência de alguém?	Não	Sim	Quem?

Alguém em sua casa faz uso de bebida alcoólica?	Não	Sim

Você faz uso de algum medicamento regularmente?	Não	Sim	Qual?

Responda ao quadro a seguir com “X” para as alternativas que melhor indiquem sua relação com os diferentes tipos de medicamentos apresentados:

Tipo de medicamentos	Nunca	1 vez	Raramente	Várias vezes	Frequente	Com receita	Sem receita
Xenical							
Laxantes							
Hormônios de tireóide							
Fórmulas para emagrecer							
Moderadores de apetite							
Anabólicos esteróides							
Antidepressivos							
Ansiolíticos							
Diuréticos							
Calmantes							

Caso tenha utilizado algum dos medicamentos abaixo, preencha com “X” as alternativas que correspondam aos motivos:

	Xenical	Laxante	Diuréticos	Moderador do apetite	Hormônios de tireóide	Fórmulas para emagrecer	Anabólicos esteróides	Ansiolíticos	Antidepressivo	Calmantes
Emagrecer										
Engordar										
Dormir										
Ficar acordado										
Crescer										
Diminuir depressão										
Diminuir ansiedade										
Aumentar musculatura										
Estética										
Outro motivo										

Possui ou já teve namorado?	Não	Sim
Caso tenha respondido “sim”, está namorando atualmente?	Não	Sim

Já foi em consulta no ginecologista?	Não	Sim

Suas dúvidas com relação às mudanças sofridas em seu corpo após a adolescência, foram esclarecidas por alguém?	Não	Sim	Quem?

Normalmente recebe informações e orientações sobre anticoncepção, gestação, relacionamentos, prevenção de doenças sexualmente transmissíveis, com:	<input type="checkbox"/> Mãe	<input type="checkbox"/> Pai	<input type="checkbox"/> Televisão ou cinema	<input type="checkbox"/> Irmãos
	<input type="checkbox"/> Amigas	<input type="checkbox"/> Médicos	<input type="checkbox"/> Revistas ou livros	
	<input type="checkbox"/> Namorado	<input type="checkbox"/> Ninguém	<input type="checkbox"/> Professores	

Já teve relação sexual?	Não	Sim	Com quantos anos foi a primeira?

Em caso de resposta positiva (sim) para a questão acima, costuma se prevenir contra gestação indesejada?	Não	Sim	De que maneira?

Costuma prevenir-se contra doenças sexualmente transmissíveis?	Não	Sim	De que maneira?

Já ficou grávida?	Não	Sim	Quantas vezes?

Tem filhos?	Não	Sim	Quantos?

Com relação ao uso de anticoncepcionais, preencha o quadro abaixo com “X” para as alternativas que melhor correspondam a seus hábitos:

Quanto ao uso	Pílula	DIU	Injeção	Implante	Camisinha	Pílula do dia seguinte
Não usa						
Usou 1 vez						
Raramente						
Várias vezes						
Freqüentemente						
Pretende usar						
Não pretende usar						
Com receita						
Sem receita						

Está satisfeita com sua aparência física?	Não	Sim

Está satisfeita com seu peso corporal?	Não	Sim

Está satisfeita com sua altura corporal?	Não	Sim

Caso não esteja satisfeita com sua aparência, você gostaria de:

<input type="checkbox"/> Ser mais magra	<input type="checkbox"/> Ser mais alta	<input type="checkbox"/> Ser mais musculosa	<input type="checkbox"/> Fazer cirurgia plástica
<input type="checkbox"/> Ser mais gorda	<input type="checkbox"/> Ser mais baixa	<input type="checkbox"/> Ser menos musculosa	<input type="checkbox"/> Outros

Para melhorar sua aparência você

<input type="checkbox"/> Usa remédios prescritos por seu médico	<input type="checkbox"/> Pede orientação para amigas	<input type="checkbox"/> Pede orientação médica
<input type="checkbox"/> Usa remédios indicados por um conhecido	<input type="checkbox"/> Segue orientação de revistas ou programas de TV	<input type="checkbox"/> Faz exercícios
<input type="checkbox"/> Faz dieta alimentar com orientação médica		<input type="checkbox"/> Não faz exercícios
<input type="checkbox"/> Faz dieta alimentar sem orientação médica	<input type="checkbox"/> Outros. Qual(is)?	

APÊNDICE 2

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA DIREÇÃO DA ESCOLA PARTICIPANTE

Pesquisadora: MARIA ALICE A. ARMANI

Nome completo da Escola:

Nome do Diretor da Escola:

A direção da Escola toma conhecimento da pesquisa que estará sendo realizada com as alunas da 1^a à 3^a série do ensino médio:

“DROGAS NA ADOLESCÊNCIA : ANÁLISE DO USO DE SUBSTÂNCIAS QUÍMICAS ENTRE JOVENS ADOLESCENTES ESTUDANTES DE ESCOLAS PÚBLICAS E PARTICULARES DE CAMPINAS, SP”

e, através deste termo de consentimento, autoriza a sua realização, mediante a aplicação de questionário junto às alunas da instituição, dentro dos critérios constantes no projeto, a consulta prévia aos pais ou responsáveis pelas alunas e a autorização das próprias alunas participantes, conforme termos de consentimento livre e esclarecido apresentados e analisados pela Direção da Escola.

concordo e autorizo o uso das informações que prestei

não autorizo a aplicação do questionário

Data :

Em caso de dúvida ou discordância quanto a aplicação do questionário a direção da escola poderá consultar ao Comitê de Ética em Pesquisa da Faculdade de Ciências Médicas da Universidade Estadual de Campinas.

APÊNDICE 3

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA AS ALUNAS DE ENSINO MÉDIO DO COLÉGIO E SEUS RESPECTIVOS RESPONSÁVEIS

Pesquisadora: DRA. MARIA ALICE A. ARMANI

Nome completo da aluna:

idade da aluna:

Nome completo do responsável pela aluna:

As alunas de ensino médio de colégios de Campinas estão sendo solicitadas a responder a um questionário que tem por objetivo estudar o uso de medicamentos e substâncias químicas por jovens adolescentes.

Em um segundo momento, após o término da pesquisa, as participantes do processo, que desejarem orientações médicas para uma adolescência mais saudável, estarão recebendo informações sobre os riscos da auto-medicação e do uso de determinadas substâncias e suas conseqüências para a saúde.

O questionário, que será aplicado, não conta com qualquer forma de identificação que permita, tanto ao pesquisador quanto aos seus auxiliares, qualquer forma de reconhecimento das participantes.

Assim sendo, está mantido o absoluto sigilo das informações que serão prestadas e, como os questionários respondidos serão depositados em uma urna lacrada em separado de outra onde será depositado o presente termo de consentimento, torna-se impossível identificar a aluna que responde ao questionário.

Assim sendo, solicitamos a indispensável participação e consentimento da aluna e autorização de seu responsável apontando abaixo (com um “X”) uma opção:

Aluna:

() aceito participar

() não aceito participar

Responsável:

() autorizo a participação

() não autorizo a participação

assinatura da aluna

assinatura do responsável

Data: ____/____/____