



ARTIGO INFORMATIVO

DEFINIÇÕES, CRITÉRIOS E INDICADORES DA ADOLESCÊNCIA

DEFINITIONS, CRITERIA AND INDICATORS OF ADOLESCENCE

DEFINICIONES, CRITERIOS E INDICADORES DE LA ADOLESCENCIA

João Victor Lira Dourado¹, Lidyane Parente Arruda², Antonio Rodrigues Ferreira Júnior³, Francisca Alanny Rocha Aguiar⁴

RESUMO

Objetivo: descrever as definições, os critérios e indicadores da adolescência. **Método:** trata-se de um estudo descritivo, com consulta em bases de dados, arquivos impressos e sites, analisando-se as informações em torno das dimensões teóricas e analíticas da adolescência. **Resultados:** sabe-se que a adolescência é uma etapa da vida de transição entre a infância e a adultícia com transformações nos aspectos biológicos, psicológicos e sociais. Têm-se diferentes critérios cronológicos para a identificação de parâmetros em investigação e elaboração de políticas, programas e serviços. Apresentam-se, na sociedade, concepções que se associam à noção de crise, desordem, irresponsabilidade. Mostram-se, de modo geral, algumas situações prevalentes para a discussão sobre tal: gravidez, Infecções Sexualmente Transmissíveis, substâncias psicoativas e violência. **Conclusão:** reconhece-se a adolescência ainda como um período da vida que se delimita aos aspectos biopsicológicos e/ou aos critérios cronológicos, desconsiderando outros elementos que são importantes para assegurar os adolescentes enquanto sujeitos sociais com múltiplas dimensões. **Descritores:** Adolescente; Atenção à Saúde; Desenvolvimento Humano; Política Pública; Promoção da Saúde; Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: to describe the definitions, criteria and indicators of adolescence. **Method:** it is a descriptive study, with consultation in databases, printed files and websites, analyzing the information around the theoretical and analytical dimensions of adolescence. **Results:** it is known that adolescence is a stage of life in transition between childhood and adulthood with changes in biological, psychological and social aspects. There are different chronological criteria for the identification of parameters in research and the elaboration of policies, programs and services. Conceptions are presented, in society, associated with the notion of crisis, disorder, irresponsibility. In general, some prevalent situations are shown for the discussion on such: pregnancy, Sexually Transmitted Infections, psychoactive substances and violence. **Conclusion:** adolescence is still recognized as a period of life that is limited to biopsychological aspects and / or chronological criteria, disregarding other elements that are important to ensure adolescents as social subjects with multiple dimensions. **Descriptors:** Adolescent; Health Care; Human Development; Public Policy; Health Promotion; Nursing.

RESUMEN

Objetivo: describir las definiciones, criterios e indicadores de la adolescencia. **Método:** se trata de un estudio descriptivo, con consulta en bases de datos, archivos impresos y sitios web, que analiza la información sobre las dimensiones teóricas y analíticas de la adolescencia. **Resultados:** se sabe que la adolescencia es una etapa de la vida de transición entre la infancia y la edad adulta con cambios en los aspectos biológicos, psicológicos y sociales. Existen diferentes criterios cronológicos para la identificación de parámetros en la investigación y la elaboración de políticas, programas y servicios. Se presentan conceptos en la sociedad que están asociados con la noción de crisis, desorden, irresponsabilidad. En general, se muestran algunas situaciones prevalentes para la discusión sobre: embarazo, infecciones de transmisión sexual, sustancias psicoactivas y violencia. **Conclusión:** la adolescencia todavía se reconoce como un período de la vida que se limita a los aspectos biopsicológicos y / o criterios cronológicos, sin tener en cuenta otros elementos que son importantes para asegurar a los adolescentes como sujetos sociales con múltiples dimensiones. **Descriptor:** Adolescente; Atención a la Salud; Desarrollo Humano; Política Pública; Promoción de la Salud; Enfermería.

¹Universidade Federal do Ceará/UFC. Fortaleza (CE), Brasil. ¹<https://orcid.org/0000-0002-3269-1286> ²Centro Universitário INTA/UNINTA. Sobral (CE), Brasil. ²<https://orcid.org/0000-0002-5218-1259> ³Universidade Estadual do Ceará/UECE. Fortaleza (CE), Brasil. ³<https://orcid.org/0000-0002-9483-8060> ⁴Universidade de Fortaleza/UNIFOR. Fortaleza (CE), Brasil. ⁴<https://orcid.org/0000-0002-6281-4523>

*Artigo extraído do Trabalho de Conclusão de Curso << Tecnologias para educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa >>. Centro Universitário INTA/UNINTA, 2019.

Como citar este artigo

Dourado JVL, Arruda LP, Ferreira Júnior AR, Aguiar FAR. Adolescência: definições, critérios e indicadores. Rev enferm UFPE on line. 2020;14:e245827 DOI: <https://doi.org/10.5205/1981-8963.2020.245827>

INTRODUÇÃO

Sabe-se que, até o final do século XVIII, não havia uma concepção da infância como uma etapa distinta na evolução dos indivíduos, pois uma criança era apenas um adulto em forma de miniatura. Acrescenta-se que estas participavam normalmente de toda a dinâmica familiar, fosse o nascimento de uma criança, a morte de um parente ou as atividades cotidianas.

Inicia-se, também, a partir do início do século XIX, com todas as mudanças sociais trazidas pela Revolução Industrial, uma transformação nessa concepção. Apresentam-se as instituições de leis reguladoras do trabalho e a responsabilização dos pais pela escolarização dos filhos como fatores importantes para a constituição de uma nova descrição sobre a família. Passaram-se, assim, as crianças a ser excluídas do mundo trabalhista e das responsabilidades e, com isso, foram separadas do mundo dos adultos, surgindo então o conceito de infância como um período do desenvolvimento com característica própria.¹

Implica-se esta distinção entre criança e adulto no surgimento da percepção de que há um período intermediário com características também particulares: a adolescência. Explica-se, desse modo, que, por volta de 1890, há um enorme interesse por essa fase, que se torna tema literário e de preocupação de educadores e políticos. Passa-se esta etapa da vida a ser caracterizada como um emaranhado de fatores de ordem individual por estar associada à maturidade biológica, à ordem histórica e social e às condições particulares da cultura na qual está inserida.

OBJETIVO

- Descrever as definições, os critérios e indicadores da adolescência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo, com consulta em bases de dados, arquivos impressos e *sites*, durante o período de julho e agosto de 2019.

Selecionaram-se aquelas com elementos relevantes para a produção do conhecimento científico sobre a temática em estudo. Excluíram-se produções que não se adequavam a responder ao objetivo do estudo, com perda de validade das informações quanto à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência.

Aproximou-se, de posse das produções científicas elegíveis, de forma direta e intensa, deixando-se saturar pelo conteúdo por meio de uma leitura exaustiva. Delimitaram-se, nesse momento, em uma operação classificatória, questões necessárias para a construção do

material. Analisaram-se as informações em torno de dimensões teóricas e analíticas.

RESULTADOS

Trata-se a adolescência como uma etapa da vida de transição entre a idade da infância para a adulta acentuada por modificações de aspectos físicos, mentais, emocionais, sexuais e sociais e esforços do indivíduo em alcançar os objetivos relacionados às expectativas culturais da sociedade em que vive.²

Circunscreve-se, por este critério adotado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) e reconhecido pelo Ministério da Saúde do Brasil e, também, pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), a adolescência como a segunda década da vida, entre a faixa etária de dez a 19 anos, e a juventude como a população de 15 aos 24 anos.³

Define-se juventude, pelo Estatuto da Juventude, para os efeitos da Lei nº 12.852, de 5 de agosto de 2013,⁴ a partir de faixas etárias: dos 15 a 17 anos, são adolescentes-jovens; dos 18 a 24 anos, de jovens-jovens e, entre os 25 a 29 anos, são denominados jovens-adultos. Infere-se, portanto, que nessas definições há uma interseção entre a metade da adolescência e os primeiros anos da juventude.

Considera-se, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), por meio da Lei 8069, de 13 julho de 1990,⁵ a pessoa criança até 12 anos de idade incompletos e adolescente na faixa etária de 12 a 18 anos de idade e, em casos excepcionais e quando disposto na lei, o estatuto é aplicável até os 21 anos de idade.

Pode-se dividi-la, no campo da pesquisa científica, devido às particularidades identificadas durante a adolescência, em inicial, intermediária e final, variando em função das idades de início e fim. Classifica-se o adolescente, então, em 'adolescente precoce', abaixo dos 15 anos; 'adolescente-jovem', entre os 15 e os 19 anos e 'adulto-jovem', dos 20 aos 24 anos.⁶

Circulam-se, na sociedade contemporânea, concepções sobre a adolescência que se associam à noção de conflito, desordem e irresponsabilidade, um problema social a ser resolvido, que merece atenção pública. Surge-se o enfoque em particular fortemente associado a repertórios de situações de risco inerentes a esta etapa da vida, como: gravidez na adolescência;⁷⁻⁸ contágio às Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs),⁹⁻¹⁰ incluindo o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (Aids);⁹ uso de drogas lícitas e ilícitas¹¹ e envolvimento em casos de violência.¹²

DISCUSSÃO

Explica-se que, etimologicamente, o termo 'adolescência' vem do latim *adolescere*, em que *ad* significa "para" e *olescere* significa "crescer", estando subentendido ao processo de crescimento e desenvolvimento do ser humano que envolve grandes mudanças.¹³

Relacionam-se as primeiras mudanças às questões biológicas, ou seja, à aceleração do crescimento físico e da composição corporal (altura, peso e demais proporções corporais), à eclosão hormonal e à maturação sexual. Denominam-se as mudanças morfológicas e fisiológicas (forma, tamanho e função) como 'puberdade', sendo elas resultantes da reativação dos mecanismos neuro-hormonais do eixo hipotalâmico-hipofisário-adrenal-gonadal.¹⁴

Conhecem-se estas transformações corporais como fenômenos da '*pubarca*' (aparecimento de pelos pubianos em um adolescente), '*adrenarca*' (aumento de produção de hormonas sexuais) e '*gonadarca*' (aumento dos esteroides sexuais produzidos pelos testículos e ovários). Detalha-se que elas são parte de um processo contínuo e dinâmico que se inicia durante a vida fetal e termina com o completo crescimento e a fusão total das epífises ósseas, o desenvolvimento das características sexuais secundárias e a completa maturação da mulher e do homem e de sua capacidade de fecundação, por meio de ovulação e espermatogênese, respectivamente, garantindo a perpetuação da espécie humana.¹⁵

Observa-se, todavia, que estas transformações ocorrem em uma enorme variabilidade no tempo de início, duração e progressão do desenvolvimento puberal, com marcantes diferenças entre os sexos e entre os diversos grupos étnicos e sociais de uma população, inclusive, de acordo com estado nutricional e fatores familiares, ambientais e contextuais.³

Acrescenta-se que, ao lado dessas modificações orgânicas, uma série de outras alterações começa a acontecer, inclusive as características psicológicas. Passa-se o adolescente por desequilíbrios e instabilidades, demonstrando períodos de elevação e de introversão, alternando entre audácia, timidez, descoordenação, urgência, desinteresse ou apatia, que se sucedem ou são concomitantes com conflitos afetivos, crises religiosas, intelectualizações e postulações filosóficas.¹⁶

Apresentou-se, por Mauricio Knobel, um dos estudiosos dessa questão, em seu manuscrito '*La adolescência normal*', a síndrome normal da adolescência. Reitera-se que a definição de uma 'normal anormalidade' não significa algo patológico, mas um aspecto comportamental nesse período da vida.¹⁷ Descreve-se, sintetizando as

características da adolescência, pelo autor, a sintomatologia que integra esta síndrome, a saber: busca de si mesmo e da identidade; tendência grupal; necessidade de intelectualizar e fantasiar; crises religiosas; deslocalização temporal; evolução sexual do autoerotismo à heterossexualidade; atitude social reivindicatória; contradições sucessivas em todas as manifestações de conduta; separação progressiva dos pais e constantes flutuações do humor.

Tem-se, dentro desse panorama, a adolescência, ao longo do tempo, apresentado grandes transformações na construção da identidade relacionadas às condições sociais nas quais está inserida. Torna-se fundamental, com a abertura do adolescente para o mundo externo, o pertencimento ao grupo de pares, pois os membros do grupo ganham importância como modelos de identificação, com a adoção de formas de falar, estilos de se vestir e interesses comuns. Promove-se, pela convivência com os outros adolescentes, o desenvolvimento da empatia, da capacidade de ver o mundo por diferentes perspectivas e de recursos para o gerenciamento das relações interpessoais. Ensaia-se, no grupo, as habilidades necessárias para a vida social.¹⁸

Pontua-se que, em alguns casos, os adolescentes podem se estruturar de maneira autoritária, principalmente no caso de não haver supervisão adequada ou adultos saudáveis como modelo de identificação. Estabelece-se comumente, nesta situação, uma hierarquia rígida, com a adoção de métodos de coerção e exclusão, *bullying* dos diferentes e pressão ao conformismo e, além disso, eles podem recorrer à violência e a atitudes antissociais na interação com a comunidade.¹⁹

Descreve-se que outra maneira de delimitar este período da vida é pela adoção de critérios cronológicos, bastante úteis na identificação de parâmetros relevantes para a investigação epidemiológica, e elaboração de políticas de desenvolvimento coletivo e de programas de saúde pública e serviço social.

Usam-se atualmente mais por conveniência, ao agrupar ambos os critérios e denominar adolescência e juventude ou adolescentes e jovens em programas comunitários, contemplando, assim, os estudantes universitários e também os jovens que ingressam nas forças armadas ou participam de projetos de suporte social intitulado de *protagonismo juvenil*.³

Nota-se, todavia, que, apesar de a idade cronológica ser o quesito mais usado, muitas vezes não é o melhor critério devido às características de variabilidade e diversidade dos parâmetros biopsicossociais, denominadas de '*assincronia de maturação*', que se mostram relevantes para a

compreensão das características individuais e ampliação da abordagem conceitual.³

Envolvem-se, na delimitação da adolescência, tanto critérios cronológicos e físicos quanto sociais e culturais, e sua definição pauta-se, essencialmente, na ideia das transformações múltiplas e simultâneas fundamentais ao desenvolvimento humano, e tais transformações acontecem tanto no próprio indivíduo quanto nas suas relações com os contextos dos quais ele faz parte.²⁰

Reconhecer a adolescência como etapa da vida circunscrita por situações de risco inerentes, assumem-se, uma postura negligente frente a outros aspectos importantes que se fazem presentes para discussão. Contudo, adotando-se o conceito da vulnerabilidade para compreender as experiências dos adolescentes frente aos riscos, essas concepções passam a oportunizar distintas interpretações. Significa-se a vulnerabilidade a capacidade do indivíduo ou do grupo social de decidir sobre sua situação de risco, estando diretamente associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos.

Vem-se a noção de vulnerabilidade confirmar a visão do sujeito plural construído na sua diversidade a partir de diferenças, não cabendo mais a ideia de pensar nas ações e práticas educativas baseadas em uma perspectiva universal. Faz-se necessário, portanto, falar não da adolescência, mas de adolescências influenciadas pelos contextos social, cultural, econômico, político e histórico os quais estão ao seu redor e pertencem à sua realidade.

Acredita-se que trabalhar com essa perspectiva é passar a fazer questionamentos em relação ao sujeito sobre o qual se fala, entre as dimensões do tempo e lugar e, a partir destas questões, identificar situações que podem aumentar o grau de vulnerabilidade dos adolescentes frente aos riscos, tais como: condições de vida; questões de gênero, raça/etnia e classe social; condições de saúde; acesso ou não à informação; políticas públicas em saúde, educação, entre outros. Refere-se tal noção não apenas à situação concreta dos adolescentes em contextos sociais que os expõem a problemas, mas também aos conceitos e às práticas que se dispõem para apreender e intervir sobre a situação.

Vem-se a gestação na adolescência, por exemplo, causando preocupação no cenário mundial, sendo considerada um problema de saúde pública há mais de quatro décadas devido às consequências psicológicas, biológicas, familiares, econômicas e educacionais.²¹ Estima-se a taxa mundial de gravidez na adolescência em 46 nascimentos por cada mil meninas, contudo, a região com a segunda maior taxa de gravidez na

adolescência do mundo continua a ser América Latina e o Caribe, com 66,5 nascimentos por cada mil meninas com idades entre 15 e 19 anos, superada apenas pela África Subsaariana. Estima-se que, a cada ano, 15% de todas as gestações na região ocorrem entre meninas menores de 20 anos e dois milhões de crianças nascem de mães com idades entre 15 e 19 anos. Revela-se que, no Brasil, no ano de 2013, aproximadamente 20% dos nascidos-vivos foram de mães adolescentes.²²

Sabe-se que as infecções provenientes das ISTs têm sido um fenômeno global, apresentando-se, na atualidade, como um dos mais importantes problemas de saúde pública e, a cada dia, há mais de um milhão de novos casos de ISTs curáveis entre pessoas de 15 a 49 anos. Torna-se, desse modo, pelo início precoce da vida sexual associado à não adesão às medidas de prevenção para ISTs, a população adolescente mais suscetível a estas infecções.²³

Infectaram-se, quando se remete ao HIV, 30 adolescentes com idades entre 15 a 19 anos pelo HIV a cada hora em todo mundo, sendo dois terços do sexo feminino. Destaca-se que, no Brasil, a maior concentração dos casos abrange a faixa etária de 25 a 39 anos, porém, 81.205 dos casos aconteceram no grupo entre 15 e 24 anos. Alerta-se que, nos últimos dez anos, houve um aumento da taxa de detecção, sendo observado aumento da incidência de 53,2% entre os jovens de 15 a 19 anos e 10,4% no grupo de 20 a 24 anos.²⁴

Tem-se o uso de drogas lícitas e ilícitas se configurado como outra questão de pertencimento ao universo e à realidade dos adolescentes, além de prioridade no setor da saúde devido à associação direta ou indireta desses comportamentos com algumas das principais causas de morbidade e mortalidade na adolescência. Considera-se como faixa etária de maior vulnerabilidade para experimentação, e os motivos que levam ao aumento do uso dessas substâncias são diversos e complexos.²⁵

Observa-se, entre a população de 15 a 64 anos de idade, o pico de níveis de uso de drogas entre a faixa etária de 18 a 25 anos, sendo uma situação observada na maioria das regiões dos países e para a maioria dos tipos de drogas. Estima-se que existam 12,6 milhões de usuários do último ano de qualquer droga entre estudantes entre 15 e 16 anos em 2017. Adverte-se que o uso pasteurizado de maconha em jovens com idades de 15 e 16 é alto na Europa (13,2%), Oceania (12,4%) e nas Américas (11,4%).²⁶ Apresenta-se, no Brasil, pelos adolescentes, elevada prevalência no uso destas substâncias psicoativas, sendo o álcool de maior consumo na vida (60,5%) e nos últimos 30 dias (21,1%), ao contrário do tabaco, que apresentou consumo nos últimos 30 dias de 5,1%.²⁷

Tem-se o consumo dessas substâncias contribuído para os casos violência, destacando-se, entre os principais agravos, os acidentes de trânsito, os prejuízos escolares e ocupacionais, assim como brigas, agressão física, homicídios e prática de atos ilícitos decorrentes do efeito dessas substâncias.

Estima-se que a cada sete minutos um adolescente, entre dez e 19 anos de idade, morre em algum lugar do mundo vítima de homicídio ou de alguma forma de conflito armado ou violência coletiva. Salienta-se que, somente em 2015, a violência vitimou mais de 82 mil meninos e meninas nessa faixa etária, e a América Latina e o Caribe têm os mais altos índices de homicídios. Detalha-se que, em 2015, dos 51,3 mil homicídios de meninas e meninos de dez a 19 anos não relacionados a conflitos armados, mais da metade, 24,5 mil, aconteceu nessa região, alcançando quatro vezes mais do que a média global, e os cinco países com as maiores taxas estão todos na América Latina: Venezuela, com uma taxa de 96,7 mortes para cada 100 mil, seguida pela Colômbia (70,7), por El Salvador (65,5), por Honduras (64,9) e pelo Brasil (59).²⁸

Alerta-se, desse modo, que, no país, os acidentes e as violências são o maior problema de saúde pública entre crianças, adolescentes e jovens, apresentando os maiores impactos na mortalidade desses grupos. Aponta-se que, na faixa etária de 15 a 29 anos entre os homens, em 2014, a principal causa de morte foi o homicídio (29.830), seguido dos acidentes de transporte terrestre (12.005); entre as mulheres, a principal causa foram os acidentes de transporte terrestre (2.148), seguidos de homicídios (1.968) e, de acordo com a OMS, para cada homicídio de jovens, há em torno de 20 a 40 vítimas não fatais da violência juvenil recebendo tratamento hospitalar, revelando carga substancial de consequências na saúde.²⁹

Destaca-se, pelos dados divulgados pelo Índice de Homicídios na Adolescência (IHA),³⁰ ferramenta desenvolvida pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e parceiros para analisar o cenário dos homicídios de adolescentes no país e fazer estimativas para o futuro, que, caso não ocorram mudanças significativas no país, 43 mil adolescentes de 12 a 18 anos serão mortos no Brasil entre 2015 e 2021.

CONCLUSÃO

Reconhece-se, ainda, a adolescência como uma etapa da vida que se delimita aos aspectos biopsicológicos devido às situações de riscos e vulnerabilidades associadas e/ou aos critérios cronológicos estabelecidos, desconsiderando outros elementos que se fazem importantes para

assegurar os adolescentes enquanto sujeitos sociais providos de múltiplas dimensões.

Acredita-se que urge, portanto, incluir este segmento populacional nos debates de governos, organizações não governamentais e órgãos governamentais para dar maior visibilidade às questões que envolvam a atenção e a saúde do adolescente, que se tornam imperativas para a promoção da saúde e prevenção de doenças.

Destaca-se a importância de as políticas públicas priorizarem os adolescentes em seus aspectos sociais e culturais conforme as diversidades e, se reconhecidos as particularidades, as diferenças, os desejos e as competências e oferecidos oportunidades e recursos suficientes para sua inserção social, eles podem contribuir, buscando alternativas para resolver os problemas apresentados pelo cenário de seu tempo.

Observa-se, considerando a Enfermagem enquanto área da Ciência que tem como base princípios e valores para a produção do bem-estar e a manutenção da vida, esta deve incluir, em sua agenda política, a população adolescente como forma de se manifestar em torno dos direitos desta sua clientela e de assegurar, em seu saber-fazer, a atenção integral com base nas necessidades individuais e coletivas.

Espera-se que este estudo possa contribuir na construção de conhecimento, assim como na elaboração de políticas destinadas aos adolescentes, repercutindo na assistência à saúde desses sujeitos que são coprodutores da sociedade.

CONTRIBUIÇÕES

Todos os autores contribuíram igualmente na concepção do projeto de pesquisa, coleta, análise e discussão dos dados, bem como na redação e revisão crítica do conteúdo com contribuição intelectual, e, na aprovação da versão final do estudo.

CONFLITO DE INTERESSES

Nada a declarar.

REFERÊNCIAS

1. Moura TB, Viana FT, Loyola VD. An analysis of conceptions about the child and the childhood's insertion in consumption. *Psicol Ciênc.* 33(2):474-89. DOI: [10.1590/S1414-98932013000200016](https://doi.org/10.1590/S1414-98932013000200016)
2. Dourado JVL, Araújo PA, Aguiar FAR. Adolescent's labor, delivery and post-partum care. *J Nurs UFPE on line.* 2019; 13:242387. DOI: [10.5205/1981-8963.2019.242387](https://doi.org/10.5205/1981-8963.2019.242387)
3. Eisenstein E. Adolescência: definições, conceitos e critérios. *Adolesc Saúde [Internet].* 2005 Apr/June [cited 2019 Aug 10]; 2(2):6-7.

- Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=167
4. Lei nº 12.852, 05 de agosto de 2013 (BR). Institui o Estatuto da Juventude e dispõe sobre os direitos dos jovens entre 15 e 29 anos de idade. Diário Oficial da União [Internet]. 2013 Aug 05 [cited 2019 Aug 05]. Available from: http://prattein.com.br/home/images/stories/Juventude/Estatuto_da_Juventude.pdf
 5. Lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Diário Oficial da União [Internet]. 1990 July 13 [cited 2019 July 13]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm
 6. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol*. 2006 Jan; 57:255-84. DOI: [10.1146/annurev.psych.57.102904.190124](https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124)
 7. Bielenki CRZ, Schermann LB, Santos AMPV, Arossi GA, Béria JU. Sexuality in adolescence in times of AIDS: a study with schoolchildren. *Aletheia* [Internet]. 2019 July/Dec [cited 2019 Aug 10]; 2(2):135-14. Available from: <http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/download/5585/3636>
 8. Ribeiro WA, Andrade M, Fassarella BPA, Lima JC, Sousa MOSS, Fonseca CSG. Pregnancy in adolescence and contraceptive methods: the gestation and impact of knowledge. *Nursing* [Internet]. 2019 June [cited 2019 Aug 10]; 22(253):2990-4. Available from: <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/biblio-1025678>
 9. Dourado JVL, Ponte HMS, Aguiar FAR, Aragão AEA, Ferreira Junior AR. Sexual education with school adolescents: an experience report. *Ciênc Cuid Saúde* 2018 Jan/Mar; 17(1):01-10. DOI: [10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.35211](https://doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v17i1.35211)
 10. Nascimento BS, Spindola T, Pimentel MRAR, Ramos RCA, Santana RSS, Teixeira RS. Sexual behavior among college students and care for sexual and reproductive health. *Enferm glob* 2018 Jan; 17(1):237-69. DOI: [10.6018/eglobal.17.1.261411](https://doi.org/10.6018/eglobal.17.1.261411)
 11. Moreta-Herrera R, Mayorga-Lascano M, León-Tamayo L, Ilaja-Verdesoto B. Consumption to legal, illegal substances and drugs in teenagers and risk factors associated with recent exposure. *Health and Addictions*. 2018 Feb; 18(1):39-50. DOI: [10.21134/haaj.v18i1.333](https://doi.org/10.21134/haaj.v18i1.333)
 12. Silva AN, Marques ES, Peres MFT, Azeredo CM. Trends in verbal bullying, domestic violence, and involvement in fights with firearms among adolescents in Brazilian state capitals from 2009 to 2015. *Cad Saúde Pública*. 2019 Oct; 35(11):e00195118. DOI: [10.1590/0102-311x00195118](https://doi.org/10.1590/0102-311x00195118)
 13. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EF. Adolescence through the centuries. *Psic Teor Pesq*. 2010 Apr/June; 26(2):227-34. DOI: [10.1590/S0102-37722010000200004](https://doi.org/10.1590/S0102-37722010000200004)
 14. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://repositorio.observatoriodocuidado.org/handle/handle/2599>
 15. Coutinho MFG. Crescimento e Desenvolvimento na Adolescência. *Rev Pediatr SOPERJ* [Internet]. 2011 [cited 2019 Aug 10];12(1):28-34. Available from: http://revistadepediatricsoperj.org.br/detalhe_artigo.asp?id=555
 16. Souza CC, Resende AC. Psychological disorders in adolescents socio-learners. *Aval Psicol* [Internet]. 2012 Apr [cited 2019 Aug 10]; 11(1):95-109. Available from: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1677-04712012000100010
 17. Vizzotto MM. A psicologia e a psiquiatria perdem um de seus maiores expoentes: uma homenagem ao Dr. Mauricio Knobel. *Estud Psicol (Campinas)*. 2008 Jan/Mar;25(1):151-5. DOI: [10.1590/S0103-166X2008000100015](https://doi.org/10.1590/S0103-166X2008000100015)
 18. Tomé G, Camacho I, Matos MG, Simões C. Influence of family and friends in wellbeing and risk Behavior-explanatory model. *Psic Saúde e Doenças*. 2015 Mar; 16(1):23-34. DOI: [10.15309/15psd160104](https://doi.org/10.15309/15psd160104)
 19. Malta DC, Oliveira MM, Machado IE, Prado RR, Stopa SR, Crespo CD, Assunção AA. Characteristics associated to a poor self-rated health in Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey, 2015. *Rev Bras Epidemiol*. 2018 Nov; 21(Suppl 1): e180018. DOI: [10.1590/1980-549720180018.supl.1](https://doi.org/10.1590/1980-549720180018.supl.1)
 20. Senna SRCM, Dessen MA. Reflections about the health of the Brazilian adolescent. *Psic Saúde Doenças*. 2015 Sept; 16(2):217-22. DOI: [10.15309/15psd160208](https://doi.org/10.15309/15psd160208)
 21. United Nations Population Foundation. Motherhood in childhood: facing the challenge of adolescent pregnancy [Internet]. New York: UNFPA; 2013 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://www.unfpa.org/sites/default/files/pub-pdf/EN-SWOP2013.pdf>
 22. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos. Indicadores e dados básicos - Brasil - 2013. Indicadores de fatores de risco e de proteção [Internet]. Brasília: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/>

- Ministério da Saúde; 2013 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://tabnet2.datasus.gov.br/cgi/idb2013/matriz.htm#risco>
23. Carvalho O, Pinto RGS, Santos MS. Knowledge about the sexually transmitted infections by adolescents students of public schools. *Adolesc Saúde* [Internet]. 2018 Jan/Mar [cited 2019 Aug 10]; 15(1):07-17. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=703
24. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. HIV/AIDS. *Bol Epidemiol* [Internet]. 2014 [cited 2019 Aug 10];3(1):1-84. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/node/73>
25. Elicker E, Palazzo LS, Aerts DRGC, Alves GG, Câmara S. Use of alcohol, tobacco and other drugs by adolescents students from Porto Velho-RO, Brazil. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015 July/Sept;24(3):399-410. DOI: [10.5123/S1679-49742015000300006](https://doi.org/10.5123/S1679-49742015000300006)
26. United Nations Office on Drugs and Crime. *World Drug Report 2019* [Internet]. Viena: UNODC; 2019 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <https://wdr.unodc.org/wdr2019/>
27. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, Barreto SM, *et al.* Prevalence of alcohol and drug consumption among adolescents: data analysis of the National Survey of School Health. *Rev Bras Epidemiol*. 2011 Sept; 14(Suppl 1):136-46. DOI: [10.1590/S1415-790X2011000500014](https://doi.org/10.1590/S1415-790X2011000500014)
28. United Nations Children's Foundation. *A familiar face: violence in the lives of children and adolescents* [Internet]. New York: UNICEF; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: https://www.unicef.org/publications/index_101397.html
29. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde. *Violência contra a mulher: o desafio de articulação da vigilância com a rede de atenção e proteção* [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://legis.senado.leg.br/sdleg-getter/documento/download/dfba18aa-70f9-47c0-80be-67b93feb7fd3>
30. Ministério da Saúde (BR), Secretaria Nacional de Promoção dos Direitos da Criança e do Adolescente. *Índice de Homicídios na Adolescência 2014* [Internet]. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2019 Aug 10]. Available from: <http://prvl.org.br/wp-content/uploads/2017/06/IHA-2014.pdf>

Correspondência

João Victor Lira Dourado

E-mail: jvdourado1996@gmail.com

Submissão: 21/05/2020

Aceito: 09/06/2020

Copyright© 2019 Revista de Enfermagem UFPE on line/REUOL.



Este é um artigo de acesso aberto distribuído sob a Atribuição CC BY 4.0 [Creative Commons Attribution-ShareAlike 4.0 International License](https://creativecommons.org/licenses/by/4.0/), a qual permite que outros distribuam, remixem, adaptem e criem a partir do seu trabalho, mesmo para fins comerciais, desde que lhe atribuam o devido crédito pela criação original. É recomendada para maximizar a disseminação e uso dos materiais licenciados.