

ATIVIDADE LABORAL DE ADOLESCENTES E ASSOCIAÇÃO COM CONSUMO DE DROGAS, SAÚDE MENTAL E PROBLEMAS ENFRENTADOS

Adriana Olimpia Barbosa Felipe¹, Fábio de Souza Terra², Andreia Cristina Barbosa Costa³, Maria Betânia Tinti de Andrade⁴, Dênis da Silva Moreira⁵, Ana Maria Pimenta Carvalho⁶.

RESUMO

Objetivo: Identificar a frequência de adolescentes que exercem atividade laboral e a associação com o uso de drogas, a saúde mental e os problemas enfrentados na vida.

Método: Estudo descritivo-analítico, transversal e quantitativo, realizado com 539 adolescentes cadastrados na Estratégia Saúde da Família de um município do Sul de Minas Gerais. Para a coleta, foram utilizados questionário de caracterização, o *Strengths and Difficulties Questionnaire* e o *Drug Use Screening Inventory*. Os dados foram analisados em programa estatístico para a realização das associações entre as variáveis, com aplicação dos testes Qui-quadrado, Exato de Fisher, *odds ratio* e *Mann-Whitney*.

Resultados: Constatou-se que 17,8% dos adolescentes exercem atividade laboral. Não foi observada associação significativa entre a variável "atividade laboral" e o consumo de drogas, a alteração na saúde mental e a densidade global, absoluta e relativa corrigida dos problemas enfrentados na vida.

Conclusão: Os adolescentes trabalhadores tiveram maior consumo de álcool, maior porcentagem de serem classificados como normal para a saúde mental e médias menores para os problemas de comportamento, de saúde e desordens psiquiátricas. Faz-se necessário que mais pesquisas sejam realizadas com vista a desvelar os riscos e benefícios da atividade laboral na vida do adolescente.

Descritores: Adolescente; Trabalho; Saúde mental; Drogas ilícitas; Abuso de álcool.

1. Adriana Olimpia Barbosa Felipe – Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. adriana.felipe@unifal-mg.edu.br. 0000-0002-4491-5750
2. Fábio de Souza Terra – Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. fabio.terra@unifal-mg.edu.br. 0000-0001-8322-3039
3. Andreia Cristina Barbosa Costa – Enfermeira. Doutora. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. andrea.barbosa@unifal-mg.edu.br. 0000-0003-3484-9638
4. Maria Betânia Tinti de Andrade. Enfermeira. Doutoranda. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. betania.andrade@unifal-mg.edu.br. 0000-0003-0329-1299
5. Dênis da Silva Moreira – Enfermeiro. Doutor. Universidade Federal de Alfenas. Docente. Alfenas, Minas Gerais, Brasil. denis.moreira@unifal-mg.edu.br. 0000-0002-5055-5210
6. Ana Maria Pimenta Carvalho – Psicologia. Doutora. Docente. Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. anacar7@usp.br. 0000-0003-3709-113X

Autor Correspondente

Adriana Olimpia Barbosa Felipe
Escola de Enfermagem - Universidade Federal de Alfenas.
Endereço: R. Gabriel Monteiro da Silva, 700 - Centro, Alfenas - MG, Brasil.
E-mail: adriana.felipe@unifal-mg.edu.br Telefone: (35)3701-9471

Data de submissão: 30/05/2019

Data de aceite: 06/07/2019

Seção a que o manuscrito se destina: Artigo Original.

Como citar esse artigo

MARZIALE, Maria Helena Palucci. Avaliação da fadiga física e mental de profissionais de enfermagem do setor de urgência e emergência. *Advances in Nursing and Health*, v. 1, p. 52-66, Londrina, 2019.

INTRODUÇÃO

A adolescência se constitui em um dos mais importantes períodos do desenvolvimento humano, que pode ser caracterizado por transformações físicas, emocionais e sociais. Para vivenciar um adolescer saudável, com menor risco de vulnerabilidades como consumo de drogas e sofrimento mental, o adolescente depende das condições individuais, das sociais e das relações interpessoais[1].

Neste contexto, a literatura tem apontado os riscos e os benefícios dos adolescentes no exercício da atividade laboral. O adolescente que trabalha pode ter risco relacionado às condições ambientais e do próprio trabalho, com efeitos negativos sobre a saúde física e mental[2]. Acredita-se que os adolescentes que trabalham têm menos tempo para as atividades de lazer, de educação, de vida em família e para a convivência com os pares[3].

Sob esta perspectiva, legalmente, foi restrita a inserção do adolescente no mercado de trabalho. Existe um contraponto reforçando que esse processo depende dos antecedentes sociais, familiares e do contexto em que o adolescente exerce a atividade laboral[4]. Em decorrência da importância

da saúde física e psicossocial, as questões referentes ao trabalho na adolescência devem ser prioridade na agenda das políticas públicas[5]. Por isso, faz-se necessário analisar a associação da atividade laboral de adolescentes com os aspectos ligados à saúde mental, ao consumo de drogas, assim como aos fatores que estejam envolvidos em sua vida diária.

Embora os estudos referentes à temática tenham se concentrado nos danos físicos e sociais, existe uma lacuna de conhecimento em relação à própria inserção do adolescente em atividade laboral e também à associação da saúde mental e ao trabalho com esse grupo[6]. Com isso, este estudo poderá preencher as lacunas existentes no contexto nacional e internacional em relação à atividade laboral na adolescência e ao consumo de droga, à alteração na saúde mental e aos problemas enfrentados na vida, bem como poderá subsidiar conhecimentos aos profissionais de saúde, principalmente os da área da enfermagem, para fortalecer a promoção da saúde dos adolescentes que exercem atividade laboral.

O objetivo do presente estudo é identificar a frequência de adolescentes que exercem atividade laboral e a associação com o uso de drogas, a saúde mental e os problemas enfrentados na vida.

MÉTODOS

Trata-se de um descritivo-analítico, transversal e quantitativo, desenvolvido em um município do Sul de Minas Gerais, nas Estratégias Saúde da Família (ESF). Os critérios de inclusão adotados foram: adolescente ter entre 12 e 18 anos incompletos, conforme estabelecido pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, alfabetizado e estar adstrito a uma unidade da ESF no perímetro urbano do referido município.

A partir do levantamento do número de adolescentes pertencentes às ESF deste município, constatou-se um total de 2.998. Realizou-se a amostragem aleatória estratificada, por meio de cálculo amostral com margem de erro de 5%, em dois estágios, sendo que as “unidades de ESF” e as “microáreas” representaram as unidades amostrais, no primeiro e no segundo estágio, constituindo um total de 548 participantes. Para o sorteio, usou-se o programa R, versão 3.0.2. Nove (1,6%) adolescentes foram excluídos por não terem respondido o instrumento, e a amostra final foi de 539.

Os dados foram coletados pelos pesquisadores após treinamento e realização de teste piloto com 30 adolescentes, sendo

que esses pesquisados não foram incluídos na amostra. Esta coleta ocorreu por meio de visita domiciliária pré-agendada após conversa pessoal com o adolescente ou seu responsável, no período de janeiro a outubro de 2014. Cada entrevista teve duração entre 40 a 60 minutos, sendo conduzida na própria residência do adolescente. A caracterização da amostra foi realizada com a aplicação de um questionário contendo as variáveis: sexo; idade; se estuda; ano escolar; atividade laboral/ocupação. Utilizou-se o critério de classificação econômica Brasil, cuja pontuação varia de 0 a 46[7].

Usou-se também o Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ), versão autorrelato, validado no Brasil, de domínio público, com 25 questões e opções de respostas: falso, mais ou menos verdadeiro ou verdadeiro. Cada item recebe uma pontuação específica (varia de 0 a 2). Os escores normais variam entre 0 e 13, limítrofe entre 14 e 16 e anormal entre 17 e 40. Em todas as subescalas, exceto comportamento pró-social, quanto maior a pontuação, maior é o número de sintomas[8-10]. Possui o “Suplemento de Impacto”, que investiga se o adolescente possui alguma dificuldade emocional ou de comportamento. Caso positivo avalia a cronicidade, a aflição geral, o prejuízo social e o peso

dessas alterações para os outros. Apenas as questões “aflição geral” e “prejuízo social” são avaliadas. Pontuações maior ou igual a 2 são consideradas como anormal, 1 é limítrofe e 0 é normal[8-9]. Esta escala foi utilizada para rastrear a saúde mental dos adolescentes, uma vez que este instrumento é muito utilizado nas avaliações deste constructo no Brasil, assim como em outros países.

Outro instrumento utilizado foi o Drug Use Screening Inventory (DUSI), validado e adaptado no Brasil[10] e autorizado pelo Dr. Steve Weatherbe. Ele é dividido em duas partes, a primeira identifica o uso de álcool e de drogas, e é uma escala tipo Likert que varia do “não sei” a “usei mais de 20 vezes”[11]. A segunda parte avalia os problemas enfrentados na vida e é dividida em 10 áreas, com respostas dicotômicas (sim ou não); as respostas afirmativas equivalem à presença de alterações. Essa parte possibilita o cálculo de três índices: Densidade absoluta (DA), representa a severidade de problemas em cada área; Densidade relativa corrigida (DRC), indica a contribuição percentual de cada área no total de problemas; e Densidade global (DG), determina a intensidade geral dos problemas[12]. Esta escala foi escolhida por ser considerada uma referência pelo Ministério da Saúde e indicada para

avaliar o consumo de drogas e os problemas enfrentados na vida.

Algumas variáveis foram categorizadas/dicotomizadas como idade (12 a 14 anos e 15 a 17 anos); classificação econômica (AB e CD); defasagem escolar (sim e não); consumo de drogas (não consome e consome ocasionalmente); e tipo de droga consumida (consumidores de drogas lícitas – álcool e/ou tabaco e aqueles que consumiam drogas ilícitas e lícitas).

O banco de dados foi estruturado em planilha Excel 2000 em dupla digitação. As análises estatísticas foram realizadas com o auxílio do software Statistical Products and Service Solutions (SPSS), versão 15, e do pacote estatístico R, versão 3.0.2. Para avaliar a associação entre exercer atividade laboral ou não, com as variáveis: sexo, faixa etária, classificação econômica, estudar, defasagem escolar, consumo de drogas, saúde mental e problemas enfrentados na vida, realizou-se a análise de associação pelo teste Qui-quadrado ou Exato de Fisher, por se tratar de variáveis categóricas, e estimou-se o odds ratio (razão de chances) para verificar quantas vezes um grupo tem maior chance de apresentar um determinado desfecho em comparação com outros grupos, com intervalo de confiança de 95%. O teste de Shapiro-Wilk

foi realizado para verificar a normalidade da distribuição das medidas na comparação entre a DA, a DRC e a DG de problemas enfrentados com a variável "trabalho". Como a distribuição foi assimétrica, aplicou-se o teste Mann-Whitney, uma vez que a variável é numérica. Para todas as análises, considerou-se um nível de significância de 5%.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa sob o número 293/2013 (protocolo 22739313.4.0000.5393) e seguiu os preceitos éticos da Resolução 466/2012.

RESULTADO

Observou-se que 17,8% dos adolescentes referiram realizar alguma atividade laboral

renumerada, sendo 29 diferentes ocupações de acordo com a Classificação Brasileira de Ocupação (CBO)(13): atendentes de estabelecimento de serviços de alimentação e de bebidas, encarregado de supermercado e secretária(o), atendente de loja, cuidadores de criança, auxiliar administrativo, servente, vidraceiro e atendente de padaria em igual, entre outras.

Na Tabela 1, constatou-se que os adolescentes do sexo masculino e com idade entre 15 e 17 anos têm mais chances de desenvolver alguma atividade laboral remunerada; e os adolescentes que não estudam apresentam mais chances para exercer atividade laboral. A defasagem escolar e a classificação econômica não apresentou associação significativa com exercício da atividade laboral ou não.

Tabela 1 – Análise univariada da relação entre atividade laboral e as variáveis sociodemográficas dos adolescentes. Minas Gerais. Brasil. 2015.

Variáveis	Exerce Atividade Laboral		Não exerce Atividade Laboral		OR	IC95%	VALOR - P
	N	%	N	%			
SEXO							
Masculino	44	57,3	180	40,6	1,96	1,3-3,1	0,003
Feminino	41	42,7	263	59,4	1,00		
FAIXA ETÁRIA							
12 a 14 anos	12	12,5	171	38,6	0,22	0,1-0,4	<0,001
15 a 17 anos	84	87,5	272	61,4	1,00		

Variáveis	Exerce Atividade Laboral		Não exerce Atividade Laboral		OR	IC95%	VALOR - P
	N	%	N	%			
CLASSIFICAÇÃO ECONÔMICA							
A e B	32	33,3	163	36,8	0,85	0,5-1,4	0,5
C e D	64	66,7	280	63,2	1,00		
ESTUDAR							
Sim	73	76,0	391	88,3	0,42	0,2-07	0,002
Não	23	24,0	52	11,7	1,00		
DEFASAGEM ESCOLAR*							
Sim	43	44,8	172	38,8	1,28	0,8-2,0	0,27
Não	52	54,2	268	60,5	1,00		

*Missing; Aplicação do Teste de Qui-quadrado; OR: Odds Ratio; IC: Intervalo de Confiança.

Quanto ao consumo de drogas, não houve associação significativa com a variável "exercer atividade laboral" ($p > 0,05$), mas evidencia-se que os que trabalham apresentaram maiores taxas para o consumo de drogas lícitas (22,9%). As drogas mais consumidas entre os adolescentes que referem exercer atividade laboral e os que não exercem são, respectivamente: álcool (51% e 41%), maconha (7,3% e 8,4%) e tabaco (6,3% e 5,9%).

Quanto à análise da relação da variável "atividade laboral" e a demanda de saúde mental, verificou-se que não houve associa-

ção significativa. Contudo, constatou-se que o fato de exercer atividade laboral contribuiu para um percentual maior em todas as áreas investigadas na categoria normal, exceto para os problemas de relacionamento com os colegas (Tabela 2).

Tabela 2 – Análise univariada da relação entre a saúde mental do adolescente e a atividade laboral. Minas Gerais. Brasil. 2015.

VARIÁVEIS	EXERCE ATIVIDADE LABORAL				VALOR - P	OR	IC
	SIM N=96		NÃO N=443				
	N	%	N	%			
TOTAL DE DIFICULDADE							
Normal	67	69,8	282	63,6		1,0	
Limitrofe	17	17,7	92	20,7	0,517	0,7	0,4-1,4
Anormal	12	12,5	69	15,7		0,8	0,4-1,4
COMPORTAMENTO PRÓ-SOCIAL†							
Normal	88	91,7	388	72,0		1,0	
Limitrofe	5	5,2	27	6,1	0,519	0,8	0,3-2,2
Anormal	3	3,2	28	6,3		0,5	0,1-1,6
HIPERATIVIDADE*							
Normal	72	75,0	319	72,0		1,0	
Limitrofe	8	8,3	46	10,4	0,791	0,8	0,3-1,7
Anormal	16	16,7	78	17,6		0,5	0,5-1,6
PROBLEMAS DE CONDUTA*							
Normal	75	78,1	304	68,6		1,0	
Limitrofe	10	10,4	59	13,3	0,168	0,7	0,3-1,1
Anormal	11	11,5	80	18,1		0,6	0,3-1,4
PROBLEMAS EMOCIONAIS*							
Normal	72	75,0	313	70,7		1,0	
Limitrofe	8	8,3	54	12,2	0,538	0,6	0,3-1,4
Anormal	16	16,6	76	17,1		0,9	0,5-1,7
PROBLEMAS COM COLEGAS*							
Normal	67	69,8	309	69,8		1,0	
Limitrofe	20	20,8	95	21,4	0,979	1,0	0,6-1,7
Anormal	9	9,4	39	8,8		1,1	0,5-2,3
IMPACTO*							
Normal	75	78,1	312	70,0		1,0	
Limitrofe	10	10,4	61	13,8	0,314	0,7	0,3-1,3
Anormal	11	11,5	70	15,8		0,7	0,3-1,4

*Teste Qui-quadrado de Pearson. †Teste Exato de Fisher. OR=Odds Ratio. IC= Intervalo de Confiança.

Não houve associação significativa entre a DG dos problemas enfrentados na vida com a variável “exerce atividade laboral” ($p>0,05$). A relação entre a DA, a DRC e a variável “exerce atividade laboral” mostrou associação significativa apenas para a área “trabalho”. Os problemas de comportamento, de saúde, desordens psiquiátri-

cas, competência social, sistema familiar e os problemas de lazer e recreação apresentaram médias menores para os adolescentes com atividade laboral. Os problemas escolares e de relacionamento apresentaram média maiores para os participantes com atividade laboral (Tabela 3).

Tabela 3 – Análise univariada da relação entre os problemas enfrentados na vida do adolescente e atividade laboral. Minas Gerais. Brasil. 2015.

ÁREA DO DUSI		DENSIDADE ABSOLUTA		DENSIDADE RELATIVA CORRIGIDA	
		ATIVIDADE LABORAL		ATIVIDADE LABORAL	
		NÃO	SIM	NÃO	SIM
CONSUMO DE DROGAS	Média	6,0	5,7	1,7	2,3
	Mediana	0,0	0,0	0,0	0,0
	DP	13,0	11,3	3,4	6,0
	Min-Max	0-87,0	0-53,0	0-20,0	0-20,0
	Valor-p		0,388		0,268
COMPORTAMENTO	Média	32,0	29,6	13,2	12,9
	Mediana	30,0	27,5	13,4	12,6
	DP	18,1	16,4	5,6	6,4
	Min-Max	0-80,0	0-65,0	0-34,0	0-31,2
	Valor-p		0,241		0,430
SAÚDE	Média	27,4	26,1	11,9	11,3
	Mediana	30,0	25,0	11,5	10,7
	DP	16,9	15,9	6,9	6,3
	Min-Max	0-80,0	0-80,0	0-40,6	0-35,7
	Valor-p		0,482		0,341
DESORDENS PSIQUIÁTRICAS	Mediana	25,0	22,5	11,3	9,8
	DP	17,4	16,6	5,5	5,2
	Min-Max	0-85,0	0-70,0	0-36,1	0-23,8
	Valor-p		0,104		0,341
	COMPETÊNCIA SOCIAL	Média	28,1	27,1	12,3
Mediana		28,6	21,4	11,9	11,9
DP		17,4	15,6	6,9	6,2
Min-Max		0-100,0	0-78,6	0-45,5	0-29,2
Valor-p			0,906		0,755
SISTEMA FAMILIAR	Média	25,6	22,4	9,8	9,2
	Mediana	21,4	21,4	9,5	9,2
	DP	20,0	16,9	6,5	6,0
	Min-Max	0-92,9	0-78,6	0-32,0	0-29,2
	Valor-p		0,271		0,598

ÁREA DO DUSI	DENSIDADE ABSOLUTA		DENSIDADE RELATIVA CORRIGIDA		
	ATIVIDADE LABORAL		ATIVIDADE LABORAL		
	NÃO	SIM	NÃO	SIM	
ESCOLA	Média	24,7	26,9	9,8	11,2
	Mediana	20,0	25,0	9,5	10,8
	DP	18,1	17,9	5,6	6,3
	Min-Max	0-85,0	0-80,0	0-37,4	0-37,6
	Valor-p		0,220		0,054
TRABALHO	Média	5,5	7,5	1,9	3,1
	Mediana	0,0	5,0	0,0	1,7
	DP	9,4	9,5	3,6	3,9
	Min-Max	0-70,0	0-40,0	0-25,0	0-19,0
	Valor-p		0,015		0,009
RELAÇÃO COM OS AMIGOS	Média	29,5	30,9	12,4	13,4
	Mediana	21,4	28,6	11,5	13,1
	DP	20,1	18,3	6,7	6,9
	Min-Max	0-100,0	0-78,6	0-46,2	0-46,5
	Valor-p		0,289		0,099
LAZER E RECREAÇÃO	Média	0-100,0	34,2	15,6	14,8
	Mediana	33,3	33,3	14,8	13,5
	DP	18,7	17,4	7,7	6,6
	Min-Max	0-83,3	0-75,0	0-55,7	0-37,6
	Valor-p		0,617		0,513

Aplicação do Teste Mann-Whitney. DP: Desvio Padrão. Min – Mínimo. Max – Máximo. DUSI: Drug Use Screening Inventory

DISCUSSÃO

Constatou-se que 17,8% dos adolescentes referiram exercer uma atividade laboral, sendo essas renumeradas e bastante diversificadas quanto ao tipo de atividade. Esses achados corroboram com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, que encontrou que 13,1% exerciam algum trabalho[2], e com um estudo conduzido em Pelotas-RS, em que a maioria dos adolescentes realizava atividades como assistente de pedreiro, mercearia,

restaurantes, babá e empregada doméstica[14]. Percebe-se que as ocupações dos adolescentes limitam-se ao desenvolvimento de tarefas de apoio e com baixa exigência de formação profissional[15].

Constatou-se também que os adolescentes do sexo masculino e de 15 a 17 anos têm mais chance de exercer atividade laboral. A predominância do sexo masculino também foi detectada em outras investigações[5-6,16]. A literatura mostra que é em torno de 15 anos que aparecem as maiores

taxas de adolescentes exercendo alguma atividade laboral[5,17]. A legislação vigente no país regulamenta que a idade mínima para a inserção no trabalho é de 16 anos. Só permite a inserção para maiores de 14 anos, sendo fundamental o aprendizado técnico-profissional[15].

Verificou-se que não houve associação entre a classificação econômica e a defasagem escolar com a variável "atividade laboral", mas a maioria dos adolescentes que trabalham é pertencente às classes C e D e apresenta defasagem escolar. Resultados semelhantes foram encontrados em outros estudos(5,16).

Com relação à atividade laboral e ao consumo de drogas, não foi verificada associação significativa. Os dados da literatura divergem deste resultado, uma vez que outras investigações detectaram que os adolescentes que trabalhavam apresentaram mais chances de consumir bebidas alcoólicas, tabaco e drogas ilícitas[2,5]. O uso de bebidas alcoólicas e o de drogas ilícitas pode ser facilitado pela independência financeira que permite a aquisição destas substâncias[18]. Além disso, o uso do álcool pode aliviar a tensão e minimizar os efeitos do estresse laboral, além da socialização com

indivíduos mais velhos que consomem e estimulam o uso[5].

Quanto aos tipos de substâncias mais consumidas entre os adolescentes avaliados, citam-se o álcool, a maconha e o tabaco. Outro estudo constatou que o álcool, o tabaco e outras drogas foram mais consumidas apenas entre os trabalhadores[5]. O presente estudo confirma que o consumo de álcool entre os adolescentes é uma realidade convergente com os estudos nacionais[11] e internacionais[19- 20].

Não foi observada associação significativa entre a atividade laboral e a saúde mental dos adolescentes, o que diverge da literatura ao mencionar que o trabalho pode ser um fator negativo para a saúde mental, ao expressar sentimentos de tristeza e de ideação suicida[21]. Estudo encontrou associação entre essas variáveis, com maiores índices de se sentir sozinho, de dificuldade de dormir, de menor chance de ter amigos e de realizar atividades de lazer[2].

Pesquisa conduzida em Gaza com adolescentes do sexo masculino e que utilizou o SDQ detectou que 18,2% dos adolescentes trabalhadores eram classificados como limítrofe ou anormal. Tal resultado esteve associado a outros fatores como baixa renda,

tipo de trabalho, relacionamento inadequado do adolescente com o chefe e não ter descanso[6]. Estudo conduzido com crianças e adolescentes que trabalhavam nas ruas na cidade de São Paulo constatou que 70,1% apresentavam alterações na saúde mental identificada pelo SDQ(22).

Na mesma direção, o presente estudo aponta que não houve associação significativa entre a densidade global de problemas enfrentados com a variável "atividade laboral". Os adolescentes que referiram atividade laboral apresentaram uma alta taxa de pontuação, acima de 15,0%. A literatura refere que uma densidade global acima de 15% representa perturbações significativas na vida do adolescente[23]. Sabe-se que as mudanças ocorridas neste período do desenvolvimento constituem-se em fatores de estresse próprio da época.

Neste estudo, detectou-se que a DA e a DRC de problemas enfrentados, onde a variável "atividade laboral" também não apresentou associação significativa com o comportamento, a saúde, as desordens psiquiátricas e a competência social. Vale mencionar que era esperado encontrar esses resultados, uma vez que os instrumentos SDQ e DUSI avaliam construtos da saúde mental

que são semelhantes, como a hiperatividade, os problemas de conduta e emocionais.

Com relação aos resultados sobre a associação entre as atividades laborais com a DA e a DRC de problemas nos domínios "trabalho" e "escola", com média superior para os adolescentes que exerciam atividade laboral. Há que se considerar que era esperado que os adolescentes que trabalham apresentassem mais problemas neste domínio. Salienta-se que o trabalho pode impactar negativamente na atividade escolar, principalmente pelos prejuízos ocasionados, como a fadiga e a ausência de tempo para se dedicar à escola. Os jovens necessitam de apoio para que a atividade laboral em conjunto com a escola contribua para o desenvolvimento físico e intelectual[2,16]. Para minimizar essa relação, é fundamental que as escolas, principalmente no Ensino Médio, abram espaço de reflexão sobre o trabalho na vida do adolescente e as suas consequências[24].

No tocante à saúde mental e aos problemas enfrentados na vida, os adolescentes que referenciavam exercer atividade laboral apresentaram menores porcentagens de serem classificados como limítrofe e anormal para a saúde mental. A literatura aponta menor prevalência de transtorno mental nos

adolescentes trabalhadores, e isso pode estar relacionado com a motivação e o senso de realização, além de contribuir no desenvolvimento saudável do adolescente, quando se apresenta em equilíbrio com a escola[4,25].

Um estudo longitudinal conduzido com adolescentes e jovens adultos do México detectou que aqueles que não trabalhavam e não estudavam apresentavam maior risco para alteração na saúde mental, principalmente ao comportamento suicida dos adolescentes que trabalhavam e estudavam[26].

Reforçando tais considerações, estudo conduzido com mães de adolescentes trabalhadores evidenciou que os problemas comportamentais eram mais frequentes no grupo de adolescentes com idade entre 10 e 13 anos. Contudo, para os adolescentes entre 14 e 17 anos, trabalhar foi identificado como fator protetor para a saúde mental[14]. Portanto, é necessário que as políticas públicas instituídas no país contribuam para maior inserção dos adolescentes em programas de atividades laborais e que esses estimulem a permanência do adolescente na escola[26].

Este estudo apresentou algumas limitações, como o desenho transversal da pesquisa, que não permitiu verificar a relação causa-efeito das variáveis; o número redu-

zido de adolescentes com atividade laboral e a técnica de autopreenchimento dos instrumentos pelos adolescentes, uma vez que podem ter ocorrido negligências em algumas respostas. Diante destas limitações, faz-se necessário que outras investigações sejam realizadas com vista a desvelar os riscos e os benefícios da atividade laboral nos aspectos físicos e emocionais do adolescente e que utilizem os mais variados métodos e instrumentos de coleta de dados.

CONCLUSÃO

Os resultados permitem concluir que adolescentes masculinos de 15 a 17 anos têm maior chance para exercer atividade laboral. Não foi constatada associação entre a atividade laboral e a classe econômica, a defasagem escolar, o consumo de drogas, a saúde mental e os problemas enfrentados na vida. Contudo, os adolescentes trabalhadores consumiam mais drogas lícitas, tinham maior porcentagem de serem classificados como normal para a saúde mental e apresentaram médias menores para os problemas de comportamento, de saúde e desordens psiquiátricas.

Vale mencionar que este estudo contribui para o avanço da ciência ao preencher, mesmo que discretamente, algumas lacunas ainda existentes nesta linha de pesquisa. Contribui também para o avanço do conhecimento na área da enfermagem, principalmente na prática profissional, ao refletir que é relevante que os enfermeiros sejam capazes de desenvolver ações nas unidades de saúde e nas escolas que permitam a conscientização dos adolescentes em relação aos riscos e benefícios da atividade laboral, associada à escola, assim como dar voz a esse grupo de adolescentes em relação à experiência vivenciada.

FINANCIAMENTO

O presente trabalho foi realizado com o apoio da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – Brasil (CAPES).

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Atenção psicossocial a crianças e adolescentes no SUS: tecendo redes para garantir direitos [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2014 [citado 2019 jan. 19]. Disponível em: http://bvsm.s.saude.gov.br/bvs/publicacoes/atencao_psicossocial_crianças_adolescentes_sus.pdf.
2. Giatti L, Campos MO, Crespo CD, Andrade SSCA, Barreto SM. Trabalho precoce, marcador de vulnerabilidades para saúde em escolares brasileiros: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 20]; 17(Supl 1):17-30. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050003>
3. Rizzo CBS, Chamon EMQO. O sentido do trabalho para o adolescente trabalhador. Trab Educ Saúde [Internet]. 2010 [citado 2019 jun 26];08(3):407-17. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1981-77462010000300004>
4. Mortimer JT. The benefits and risks of adolescent employment. Prev Res [Internet]. 2010 [citado 2019 jan. 29] 17(2):8-11. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2936460/pdf/nihms220511.pdf>
5. Souza DPO, Silveira Filho DX. Uso recente de álcool, tabaco e outras drogas entre estudantes adolescentes trabalhadores e não trabalhadores. Rev Bras Epidemiol [Internet]. 2007 [citado 2019 jan. 25];10(2):276-87. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2007000200015>.

6. Thabet AA, Matar S, Carpintero A, Bankart J, Vostanis P. Mental health problems among labour children in the Gaza Strip. *Child Care Health Dev* [Internet]. 2011[citado 2019 jan. 28];37(1):89-95. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365-2214.2010.01122.x>.
7. Associação Brasileira de empresas de Pesquisa (ABEP). Critério padrão de classificação econômica Brasil [Internet]. 2012 [citado 2018 jun. 10]. Disponível em: <http://www.abep.org>
8. Goodman R. The strenghts and diffculties questionnaire: a research note [Internet]. *J Child Psychol Psychiatry*. 1997 [citado 2018 jun. 10];38(5):581-86. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/9255702>
9. Strengths and Difficulties Questionnaire (SDQ). [citado 2018 jun. 10]. Disponível em: <http://sdqinfo.org/a0.html>
10. De Micheli D, Formigoni MLOS. Screening of drug use in a teenage brazilian sample using the Drug Use Screening Inventory (DUSI). *Addict Behav* [Internet]. 2000 [citado 2019 jan 22];25(5):683-91. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/11023011>
11. De Micheli D, Formigoni MLOS. Drug use by Brazilian students: associations with family, psychosocial, health, demographic and behavioral characteristics. *Addiction* [Internet]. 2004 [citado 2019 dez. 22];99(5):570-8. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/15078231>.
12. De Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometrics properties of the Brazilian version of DUSI (Drug Use Screening Inventory). *Alcohol Clin Exp Res* [Internet]. 2002 [citado 2018 dez. 23];26(10):1523-28. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/12394285>
13. Classificação Brasileira de Ocupações (CBO). Brasília: Ministério do Trabalho e Emprego [Internet]. 2002 [citado 2019 jun 23]. Disponível em: <http://www.mteco.gov.br/cbosite/pages/home.jsf>
14. Benvegna LA, Fassa ACG, Facchini LA, Wegman DH, Dall'Agnol MM. Work and behavioural problems in children and adolescents. *Int J Epidemiol* [Internet]. 2005 [citado 2018 dez 18];34(6):1417-24. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/16144859>
15. Torres CA, Paula PHA, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Adolescência e trabalho: significados, dificuldades e repercussões na saúde. *Interface* [Internet]. 2010 [citado 2019 jan 15];14(35): 839-50. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=180115837004>
16. Rezende MF, Cano MAT, Mauro MYC, Oliveira DC, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Ocupações exercidas por adolescentes e sua relação com a participação escolar. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2012 [citado 2019 jan 15];25(6):873-78. Disponível em: <http://www.redalyc.org/articulo.oa?id=307024805008>
17. Pimenta AA, Freitas FCT, Marziale MHP, Robazzi MLCC. Impact of working in adolescent health workers. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev 05];24(5): 701-16. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-21002011000500017>
18. Dietz G, Santos CG, Hildebrandt LM, Leite MT. Interpersonal relations and drug consumption by teenagers. *SMAD, Rev Eletrônica Saúde Mental Álcool Drog* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev. 08];7(2):85-91. Disponível em: <http://www.revistas.usp.br/smad/article/view/49577>

19. Peleg-Oren N, Cardenas GA, Comerford M, Galea S. Exploratory study on the association between interpersonal violence experiences and alcohol use among adolescents. *Soc Work Res* [Internet]. 2013 [citado 2019 fev. 15];37(3):277-85. Disponível em: <http://swr.oxfordjournals.org/content/37/3/277.short>
20. Olumide AO, Robinson AC, Levy PA, Mashimbye L, Brahmabhatt H, Lian Q, et al. Predictors of substance use among vulnerable adolescents in five cities: findings from the well-being of adolescents in vulnerable environments study. *J Adolesc Health* [Internet]. 2014 [citado 2019 fev. 25];55(6):39-47. Disponível em: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25454001>
21. Carvalho PD, Barros MVG, Santos CM, Melo EN, Oliveira NKR, Lima RA. Prevalência e fatores associados a indicadores negativos de saúde mental em adolescentes estudantes do ensino médio em Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saude Mater Infant* [Internet]. 2011 [citado 2019 fev 05];11(3):227-32. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292011000300003>
22. Hoffmann EV, Duarte CS, Fossaluza V, Milani AC, Maciel MR, Mello MF, et al. Mental health of children who work on the streets in Brazil after enrollment in a psychosocial program. *Soc Psychiatry Psychiatr Epidemiol* [Internet]. 2017 [citado 2018 jan. 05];52(1):55-63. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/27866219>
23. Ndeji DM, Khasakhala LI, Mutiso V, Ongecha-Owuor FA, Kokonya DA. Psychosocial and health aspects of drug use by students in public secondary schools in Nairobi, Kenya. *Subst Abus* [Internet]. 2009 [citado 2015 fev 05];30(1):61-68. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/19197782>
24. Turte-Cavadinha SL, Turte-Cavadinha E, Luz AA, Fischer FM. A violência psicológica no trabalho discutida a partir de vivência de adolescentes trabalhadores. *Rev Bras Saúde Ocup* [Internet]. 2014 [citado 2019 jun 27];39(103):210-23. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/0303-7657000084513>
25. Alem AA, Zergaw A, Kebede D, Araya M, Desta M, Muche T, et al. Child labor and childhood behavioral and mental health problems in Ethiopia. *Ethiop J Health Dev* [Internet]. 2006 [citado 2019 maio 05];20(2):119-26. Disponível em: <http://www.ajol.info/index.php/ejhd/article/view/10022>
26. Gutiérrez-García RA, Beniet C, Borges G, Méndez-Ríos E, Medina-Mora ME. NEET adolescents grown up: eight-year longitudinal follow-up of education, employment and mental health from adolescence to early adulthood in Mexico City. *Eur Child Adolesc Psychiatry* [Internet]. 2017 [citado 2019 jun 26];26(12):1459-69. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1007/S00787-017-1004-0>