

Universidade Federal do Estado do Rio de Janeiro



Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online

ISSN 2175-5361
DOI: 10.9789/2175-5361

PESQUISA

Vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência na perspectiva dos pais

Vulnerability and access in adolescent health in view of the parents

Vulnerabilidad y acceso en salud de los adolescentes en la vista de los padres

Dener Carlos dos Reis ¹, Rodrigo Henrique Alves ², Natália Angélica Fernandes Jordão ³, Ana Maria Viegas ⁴, Simone Mendes Carvalho ⁵

ABSTRACT

Objective: To analyze the perception of parents about vulnerabilities and access needs in adolescent health in the municipality of Contagem/Minas Gerais. **Method:** this is a descriptive study conducted with 94 parents of adolescents from 12 municipal public schools who answered a semi-structured and self-administered questionnaire. The data were analyzed from the analysis of content model proposed by Bardin. **Results:** exposure/drug use, poor dietary habits, barriers to accessing health and risk behaviors/conditions associated with sexuality were the main vulnerabilities to health in adolescence indicated by the participants. Although prioritize medical and dental appointments, it was mentioned the importance of nursing in access to health actions in adolescence, such as vaccination, educational groups and assessing of growth/development of adolescents. **Conclusion:** the promotion of adolescent health demand for constant evaluation of situations and levels of health vulnerabilities of this group through the School Health Program. **Descriptors:** Adolescent health, Vulnerability, nursing, Family medicine and community.

RESUMO

Objetivo: Analisar a percepção de pais sobre vulnerabilidades e necessidades de acesso em saúde na adolescência no município de Contagem/Minas Gerais. **Método:** trata-se de estudo descritivo desenvolvido com 94 pais de adolescentes de 12 escolas públicas municipais que responderam a um questionário semiestruturado e autoaplicável. As informações foram analisadas a partir do modelo de análise de conteúdo proposto por Bardin. **Resultados:** a exposição/utilização de drogas, hábitos alimentares inadequados, barreiras no acesso em saúde e comportamentos de risco/agravos associados à sexualidade foram as principais vulnerabilidades à saúde na adolescência apontadas pelos participantes. Apesar de priorizarem a consulta médica e odontológica, mencionaram a importância da enfermagem no acesso às ações de saúde na adolescência, como à vacinação, grupos educativos e avaliação do crescimento/desenvolvimento dos adolescentes. **Conclusão:** a promoção da saúde dos adolescentes demanda por constante avaliação das situações e níveis de vulnerabilidades à saúde desse grupo através do Programa Saúde na Escola. **Descritores:** Saúde do adolescente, Vulnerabilidade, Enfermagem, Medicina de família e comunidade.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la percepción de los padres acerca de las vulnerabilidades y las necesidades de acceso de salud de los adolescentes en el municipio de Contagem /Minas Gerais. **Método:** se realizó un estudio descriptivo con 94 padres de adolescentes de 12 escuelas públicas municipales que respondieron a una encuesta auto aplicable ysemi-estructurada. Los datos fueron analizados a partir del análisis propuesto por el modelo de contenido de Bardin. **Resultados:** El uso de la exposición/uso de drogas, malos hábitos alimenticios, las barreras para acceder a los comportamientos de riesgo/agravamientos asociados con la sexualidad fueron las principales vulnerabilidades para la salud en la adolescencia indicados por los participantes. Aunque priorizar la consulta médica y dental, mencionó se la importancia de la enfermería en el acceso a las acciones de salud en la adolescencia, como la vacunación, grupos educacionales y evaluación del crecimiento y desarrollo de los adolescentes. **Conclusión:** la promoción de la salud de los adolescentes demanda para la evaluación constante de las situaciones y los niveles de vulnerabilidad de la salud de este grupo a través del Programa de Salud Escolar. **Descriptor:** Salud del adolescente, Vulnerabilidad, Enfermería, Medicina familiar y comunitaria.

¹ Enfermeiro. Doutor. Professor da Escola de Enfermagem da UFMG. Pesquisador em Saúde Pública da Fundação Oswaldo Cruz. Minas Gerais, MG, Brasil. denercarlosreis@yahoo.com.br ² Biólogo. Doutorando em Ecologia. Instituto de Ciências Biológicas da UFMG. Minas Gerais, MG, Brasil. alvesrodrigoh@yahoo.com.br ³ Discente em Enfermagem da Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, MG, Brasil. fernandes.nataliaangelica@gmail.com ⁴ Enfermeira. Secretaria Municipal de Saúde de Contagem. Minas Gerais, MG, Brasil. ana.m.viegas@terra.com.br ⁵ Enfermeira. Doutora. Professora da Escola de Enfermagem da UFMG. Minas Gerais, MG, Brasil. smendescarvalho@gmail.com.

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui uma fase peculiar do desenvolvimento humano com transformações biossociais, intelectuais e emocionais específicas. Essas transformações podem fazer emergir situações de vulnerabilidades à saúde dos adolescentes.¹ Vulnerabilidade, neste estudo, refere-se à influência da dimensão estrutural da realidade, articulada às necessidades objetiva e subjetiva dos adolescentes, que podem produzir níveis de exposição diferentes, desses indivíduos, aos agravos à saúde que são prevalentes nessa faixa etária. Esse cenário pode ser agravado se houver deficiências no diálogo entre os adolescentes e o seu núcleo familiar, assim como pela pouca oferta de ações de atenção à adolescência promovida pela escola e serviços públicos de saúde.

Além disso, a adolescência, muitas vezes, é vista unicamente como uma fase de fragilidade, de dependência e de autonomia reduzida, perspectiva essa fundamentada na concepção de que é autônoma a pessoa de maior idade e que possui condições de assumir as consequências de suas escolhas.² Os jovens ainda são considerados “grupo de risco” na medida em que a sociedade moderna ainda os concebe como sujeitos desprovidos de autocontrole e que ainda não se encontram totalmente socializados nas normas e regras sociais.³

Pautados nessa perspectiva, muitas vezes os pais, educadores e profissionais de saúde tendem a desenvolver processos educativos informativos e prescritivos de regras para um viver saudável, acreditando haver linearidade entre nível de informação e adoção de práticas saudáveis pelos adolescentes.⁴ Entretanto, ao prevalecer no escopo desses processos educativos, unicamente, temas de saúde com uma abordagem informativa, pode-se eclipsar o debate sobre temas transversais e interdisciplinares como a autonomia na adolescência que é fundamental para a promoção à saúde desse grupo. Além de temas e métodos que buscam trabalhar a competência de interação social do adolescente, ou seja, a sua capacidade de expressar opiniões, conhecimentos e atitudes sobre as vulnerabilidades à sua saúde de forma segura para a sua rede social.⁵

Em outras palavras, refere-se à necessidade de ampliar as ações de educação em saúde para a cidadania e empoderamento, isto é, para a reflexão crítica e compreensão da realidade vivenciada na adolescência. Argumenta-se a favor das ações que favoreçam o desenvolvimento da competência de interação social pelos adolescentes, nas quais o enfermeiro pode atuar de forma decisiva com a colaboração das famílias e dos demais profissionais que atuam na Estratégia Saúde da Família (ESF) e no Programa Saúde na Escola (PSE).

Nesse contexto, é essencial conhecer a forma como os pais ou responsáveis pelos adolescentes percebem e dão significados às vulnerabilidades e às necessidades de utilização dos serviços de saúde na adolescência.⁶ Isso porque, a participação ativa dos pais contribui para identificar e reduzir os comportamentos de riscos frente às situações de vulnerabilidade à saúde nessa faixa etária¹. Diante disso, este estudo teve como objetivo analisar a percepção de pais/responsáveis sobre vulnerabilidades e acesso em saúde na

adolescência, no município de Contagem, MG, visando subsidiar as políticas públicas e o campo de atenção à saúde na adolescência.

MÉTODO

Trata-se de um estudo descritivo que busca um delineamento da realidade percebida por pais/responsáveis por adolescentes sobre as vulnerabilidades e as necessidades de acesso em saúde na adolescência.

A população de estudo foi composta por 94 pais de alunos de escolas públicas municipais do ensino fundamental do município de Contagem, MG. Para a seleção dos participantes do estudo que compuseram a amostra, optou-se por trabalhar com pais/responsáveis de escolares matriculados no 9º ano do ensino fundamental. Essa escolha se deu por esse ser um período de finalização do ciclo básico e de eminência do ingresso do escolar no ensino médio, onde se pode intensificar a exposição às situações de vulnerabilidade à saúde na adolescência.

Foi realizado cálculo amostral do total de adolescentes de 50 escolas, que em 2011 compunham a rede municipal de ensino fundamental. Dentre elas, 12 escolas foram sorteadas para participar do estudo, representando as seis regiões que compõem os núcleos de gestão de educação no município, sendo 02 por região. Para esse cálculo, considerou-se nível de significância de 5%, prevalência de 50% e margem de 10% devido à variabilidade do evento investigado. Em cada uma das escolas, foi sorteada uma turma de adolescentes escolares do 9º ano do ensino fundamental, cujos pais/responsáveis foram convidados a participar do estudo. Do total de 715 escolares cujos pais foram convidados a participar do estudo, a amostra final foi composta por 94 pais que assinaram um Termo de Consentimento Livre Esclarecido.

Os dados foram coletados através de um questionário semiestruturado, autoaplicável, que investigou as percepções dos participantes sobre as vulnerabilidades, temas para práticas educativas e necessidades de acesso/utilização de serviços de saúde na adolescência. O questionário e o Termo de Consentimento Livre Esclarecido foram entregues aos escolares para que seus pais respondessem em domicílio. A seguir, deveriam devolvê-lo na escola para os pesquisadores.

As informações coletadas foram organizadas em tabelas utilizando a técnica de análise de conteúdo proposta por Bardin (2011), cujo propósito é compreender o sentido das informações dadas pelos participantes, identificando as suas significações explícitas e/ou ocultas.⁷ Esse procedimento também visa obter a sistematização e descrição do conteúdo das mensagens que permitem a inferência de conhecimentos relativos às condições de produção dos mesmos, interpretando-os quantitativamente por meio da análise das frequências e percentuais de ocorrência dos termos ou expressões chave nas respostas aos itens do questionário.

Os dados foram apresentados de forma estratificada pelo nível de escolaridade dos pais/responsáveis (\leq 1º grau e \geq 2º grau) e condição socioeconômica, avaliada pela proporção de pessoas por cômodo (\leq 1,5 pessoas/cômodo e $>$ 1,5 pessoas/cômodo). Essa

estratificação não buscou investigar uma relação de causalidade, mas favorecer uma abordagem, na discussão, da influência desses fatores na percepção dos pais sobre os temas pesquisados. O nível de escolaridade dos pais e a condição socioeconômica da família são aspectos que favorecem uma reflexão sobre vulnerabilidades e determinação social em saúde na adolescência.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais sob o número 0091.0.203.000-11 e segue as recomendações da Resolução 196/86 do Ministério da Saúde sobre pesquisa com seres humanos. O Termo de Consentimento Livre Esclarecido foi assinado por todos os participantes. Garantiu-se o anonimato e o sigilo das informações. Foram realizadas reuniões entre pesquisadores, professores, diretores, adolescentes e seus pais para explicitar o objetivo da pesquisa e a forma de participação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados mostraram que 76,6% dos pais/responsáveis, participantes deste estudo, mencionaram que o risco ou a utilização de drogas, como álcool e tabaco, representam a principal situação de vulnerabilidade à saúde do adolescente. Essa situação foi apontada, em maior proporção, por responsáveis com escolaridade igual ou superior ao ensino médio, cuja residência contava com uma razão igual ou inferior a 1,5 pessoas/cômodo.

Em segundo lugar, citada em 43,6% das respostas, ficou posicionada a situação de vulnerabilidade relacionada aos hábitos alimentares inadequados, a exemplo da preferência dos adolescentes por alimentos calóricos e pouco nutritivos como frituras, doces e refrigerantes. Não houve diferenças nessa percepção, em termos percentuais, em relação ao nível de escolaridade dos pais/responsáveis. No entanto, em relação à proporção de número de pessoas/cômodo, identificou-se um maior percentual de relato dessa situação de vulnerabilidade (50%) nas famílias que residiam em casas com $\leq 1,5$ pessoas/cômodo. Ainda relacionado à essa perspectiva, os participantes mencionaram, em 23,4% das respostas, a situação de vulnerabilidade à saúde do adolescente relacionada ao sedentarismo e 12,8% reportaram também os distúrbios nutricionais que afetam a saúde dos adolescentes, como obesidade e baixo peso (tabela 1).

A seguir, as dificuldades de acesso em saúde e às ações de prevenção, posicionada em terceiro lugar, foram mencionadas por 35,1% dos participantes. Observaram-se diferenças nos percentuais de menção dessas dificuldades quando estratificados pelo nível de escolarização e de pessoa por cômodo. Ficaram posicionadas, igualmente, em quarto lugar, as situações de vulnerabilidade relacionadas ao sexo precoce e sem proteção e àquelas relacionadas à *Síndrome da Adolescência Normal* (27,7%).⁸ A Síndrome da Adolescência Normal foi caracterizada pelos pais por meio de expressões como “rebeldia”, “adolescentes apresentando problemas com a autoestima”, “inobservância de regras”, “adolescentes sem limites”, entre outras. Os pais/responsáveis com escolaridade $\geq 2^\circ$ grau, cuja residência apresentava uma média $\leq 1,5$ pessoas/cômodo reportaram essas situações em maior proporção.

Os participantes do estudo relataram em, aproximadamente 25% das respostas, a vulnerabilidade e o risco dos adolescentes de adquirirem DST/aids e outras doenças, com maior percentual de menção entre os participantes com escolaridade $\leq 1^\circ$ grau (30,2%) e que residiam em casas com $\leq 1,5$ pessoas/cômodo (29,5%).

Problemas relacionados à infraestrutura comunitária, residencial e escolar foram citados por 22,3% dos pais ou responsáveis com formação igual ou superior ao 2º grau e residência com média $\leq 1,5$ pessoas/cômodo. Na perspectiva da abordagem da percepção da influência do ambiente na saúde dos adolescentes escolares, foi mencionada a violência como uma situação de vulnerabilidade à saúde desse grupo (22,3%), sem diferenças nos percentuais em relação ao nível de escolaridade. Porém, esta situação foi identificada em maior proporção entre as famílias com $\leq 1,5$ pessoas/cômodo.

Deficiências associadas à educação realizada pela escola, assim como aquela que acontece no âmbito familiar e social dos adolescentes foi mencionada em 21,3% das respostas como uma vulnerabilidade na adolescência. Essa associação foi observada em maior proporção entre os pais com $\leq 1^\circ$ grau de escolaridade.

Outras situações de vulnerabilidade associadas à adolescência foram mencionadas em menor proporção pelos participantes do estudo, como hábitos de higiene inadequados, distúrbios nutricionais, falta de planejamento familiar, incluindo gravidez precoce, conflitos familiares, ausência de políticas de convivência no ambiente escolar e familiar, exposição excessiva à web/jogos eletrônicos e ociosidade. É interessante notar que todas essas situações foram mencionadas em maior proporção por responsáveis com nível de escolarização $\leq 1^\circ$ grau e que residiam em casas com média igual ou inferior a 1,5 pessoas/cômodo (Tabela 1).

Tabela 1. Perspectiva de pais/responsáveis sobre situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente de acordo com o grau de escolaridade e o número de pessoas/cômodo

Situações de Vulnerabilidade	Escolarização		Nº de pessoas/cômodo		Total N(%)
	$\leq 1^\circ$ grau	$\geq 2^\circ$ grau	$\leq 1,5$	$> 1,5$	
	N (%)	N(%)	N(%)	N (%)	
Drogas (álcool, fumo, outras)	40(75,5)	32(78,0)	36(81,8)	36(72,0)	72(76,6)
Hábitos alimentares inadequados	23(43,4)	18(43,9)	22(50,0)	19(38,0)	41(43,6)
Violências (familiar, escolar, comunitária)	12(22,6)	9(22,0)	12(27,3)	9(18,0)	21(22,3)
Dificuldades de acesso em saúde	24(45,3)	9(22,0)	22(50,0)	11(22,0)	33(35,1)
Higiene inadequada	9(17,0)	5(12,2)	7(15,9)	7(14,0)	14(14,9)
Distúrbios nutricionais (baixo peso e obesidade)	11(20,8)	1(2,4)	9(20,5)	3(6,0)	12(12,8)
Sedentarismo	14(26,4)	8(19,5)	11(25,0)	11(22,0)	22(23,4)
DST/ aids	16(30,2)	7(17,1)	13(29,5)	10(20,0)	23(24,5)
Deficiências na infraestrutura	9(17,0)	12(29,3)	11(25,0)	10(20,0)	21(22,3)

escolar, comunitária, residencial					
Falta de planejamento	10(18,9)	4(9,8)	9(20,5)	5(10,0)	14(14,9)
familiar (gravidez)					
Família (desestruturação, falta de afeto)	8(15,1)	5(12,2)	8(18,2)	5(10,0)	13(13,8)
Sexo (precoce, sem proteção, promiscuidade)	13(24,5)	13(31,7)	14(31,8)	12(24,0)	27(27,7)
Educação (ensino escolar, educação familiar)	12(22,6)	8 (19,5)	9(20,5)	11(22,0)	20(21,3)
Ociosidade	7(13,2)	4(9,8)	7(15,9)	4(8,0)	11(11,7)
Síndrome da Adolescência Normal*	13(24,5)	13(31,7)	13(29,5)	13(26,0)	26(27,7)

*Segundo Aberastury e Knobel⁸.

Foi solicitado aos pais ou responsáveis que sugerissem temas e conteúdos importantes a serem abordados com os adolescentes nas práticas de educativas no ambiente escolar e nos serviços de saúde. O tema drogas, incluindo as consequências do uso dessas substâncias, foi a principal temática escolhida pelos participantes para abordagem nas escolas. Mais da metade das respostas (53,2%) foram relatadas por pais ou responsáveis com grau de escolaridade igual ou superior ao ensino médio (Tabela 2).

Em segundo e terceiro lugares foram escolhidos, pelos participantes, temas referentes à sexualidade e à alimentação na adolescência, correspondendo a 34,0% e 25,5%, respectivamente. Da mesma forma, essas temáticas, também foram mencionadas em maior proporção pelos responsáveis que possuíam escolarização $\geq 2^{\circ}$ grau. Em quarto lugar ficaram posicionados, em igual percentual (19,1%), os temas referentes à DST/aids e outras doenças e discussão de assuntos que favoreçam uma melhor compreensão da saúde pelos adolescentes. A seguir, os entrevistados citaram, em 16,0% e 14,9% das respostas, a abordagem de temas relativos às políticas de convivência e a prática de atividade física, respectivamente. Esses temas foram reportados em maior percentual por pais que possuíam nível de escolaridade $\leq 1^{\circ}$ grau.

Abordagens que envolvam discussões em torno da capacidade de enfrentamento das diversas situações de conflito e vivência no cotidiano dos adolescentes não foram mencionadas em 94,7% das respostas. Ao contrário, outras temáticas, como trabalho em equipe, acesso à web, jogos eletrônicos, vícios, ociosidade, violência e trânsito foram também sugeridas pelos pais/responsáveis como importantes de serem abordadas com os adolescentes. Cabe ressaltar que todos os participantes que sugeriram essas temáticas possuíam residência com uma média igual ou inferior a 1,5 pessoas/cômodo (tabela 2).

Do total de 94 participantes, 84,0% afirmaram que os filhos adolescentes receberam a vacina contra Hepatite B e a Antitetânica. Além dessas, 85,1 % dos participantes mencionaram que os seus filhos foram vacinados contra Febre Amarela. O percentual médio

de atraso vacinal considerando as três vacinas investigadas foi de 15,6%. Foram identificados relatos de justificativas referentes ao atraso vacinal como a impossibilidade de participar de campanhas, a indisponibilidade dessas vacinas nos centros de saúde de referência e a mudança de endereço, sem a procura do serviço de saúde para regularizar a situação vacinal.

Tabela 2. Temas sugeridos por pais/responsáveis para a educação em saúde na adolescência, de acordo com o grau de escolaridade e o número de pessoas/cômodo

Tema	Escolarização		Nº de pessoas/cômodo		Total N (%)
	≤ 1º grau	≥ 2º grau	≤ 1,5	> 1,5	
	N(%)	N (%)	N (%)	N(%)	
Sexualidade	15(28,3)	17(41,5)	18(40,9)	14(28,0)	34(34,0)
Drogas	25(47,2)	25(61,0)	27(61,4)	23(46,0)	50(53,2)
Alimentação	13(24,5)	11(26,8)	14(31,8)	10(20,0)	24(25,5)
DST e outras doenças	13(24,5)	5(12,2)	11(25,0)	7(14,0)	18(19,1)
Higiene	8(15,1)	5(12,2)	10(22,7)	3(6,0)	13(13,8)
Políticas de convivência	10(18,9)	5(12,2)	13(29,5)	2(4,0)	15(16,0)
Saúde	11(20,8)	7(17,1)	9(20,5)	9(18,0)	18(19,1)
Atividade física	8(15,1)	6(14,6)	10(22,7)	4(8,0)	14(14,9)

Do total de participantes, 78,7% afirmaram que o filho necessita/utiliza algum tipo de atendimento realizado pelos serviços de saúde. Em primeiro lugar, figurou a necessidade de consulta odontológica (50,0%), seguida da consulta médica (42,6%) e da realização de exames (35,1%). Em quarto lugar foi mencionada a necessidade de avaliação do peso e altura (28,7%) e com proporção semelhante (27,7%), referiram-se à necessidade do adolescente utilizar atendimento para o tratamento da acne e consulta com o psicólogo (Tabela 3).

Observou-se que em menor proporção foram mencionadas as necessidades de vacinação (25,5%), grupo para adolescentes (24,5%), distribuição de preservativos (13,8%), consulta com nutricionista para perder peso (12,8%), e outros serviços de saúde (10,6%). A necessidade de consulta com o enfermeiro, não representada na tabela 4, foi mencionada por 1,1% dos participantes. Além disso, cabe ressaltar que 4,3% dos pais/responsáveis não informaram a necessidade/utilização de serviço de atenção à saúde na adolescência.

Tabela 3. Perspectiva de pais/responsáveis sobre a necessidade/utilização dos serviços de saúde na adolescência

Serviço de saúde	Mencionou	
	Sim (%)	Não (%)
Consulta médica	40(42,6)	50(53,2)
Consulta odontológica	47(50,0)	43(45,7)
Grupo para adolescentes	23(24,5)	67(71,3)
Consulta com nutricionista para perder peso	12(12,8)	78(83,0)
Consulta para nutricionista para ganhar peso	7(7,4)	83(88,3)

Consulta com psicólogo	26(27,7)	64(68,1)
Distribuição de preservativo	13(13,8)	77(81,9)
Acesso a métodos anticoncepcionais	9(9,6)	81(86,2)
Vacina	24(25,5)	66(70,2)
Realizar exames	33(35,1)	57(60,6)
Avaliação de peso e altura	27(28,7)	63(67,0)
Tratamento de Acne	26(27,7)	64(68,1)
Outros serviços de saúde (especialidades médicas)	10(10,6)	80(85,1)

As vulnerabilidades à saúde na adolescência podem ser diferentes, de acordo com os distintos contextos regionais e locais de nosso país. Além disso, a escolarização dos pais/responsáveis e a condição econômica da família dos adolescentes podem, também, ter efeitos sobre as condições de saúde desse grupo.⁹

Em um nível mais abrangente, principalmente, após a ampla divulgação da denominada “epidemia de crack” no Brasil, pela mídia escrita e falada, a utilização de drogas entre os adolescentes constitui-se como uma preocupação central entre pais de todas as camadas sociais. Embora, neste estudo, os pais com melhor nível educacional e econômico expressaram uma maior preocupação com o tema, os ambientes de maior pobreza, são associados a uma maior exposição dos adolescentes às drogas, o que precisa ser melhor investigado. Isso porque, a associação entre a condição econômica e a prevalência de utilização de drogas é permeada por contradições e não pode ser generalizada sem avaliar os padrões e as motivações específicas de determinada classe social.¹⁰

De fato, a problemática da utilização de drogas é algo complexo, além de ser um problema de saúde pública e social.¹¹ Atualmente o uso dessas substâncias, a exemplo do álcool, configura-se como uma das principais causas desencadeadoras de vulnerabilidades como acidentes, suicídios, violência, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual na adolescência.¹² Com isso, demonstra-se a importância do diálogo entre os pais/responsáveis e os adolescentes sobre as drogas. Destaca-se, também, que o comportamento dos integrantes da família do adolescente pode interferir em sua atitude e postura frente às drogas. Isso porque é comum o primeiro contato/utilização de bebidas alcoólicas e tabaco, na adolescência, acontecer na presença dos familiares. Nessa perspectiva, o consumo de drogas lícitas para adultos, pelos pais, pode provocar rupturas ou fragilidades no processo de orientação dos seus filhos adolescentes e acentuar a possibilidade de consumo dessas e outras drogas nessa faixa etária.¹³

Fora do espaço domiciliar, essa temática deve ser abordada em ações sistemáticas e colaborativas, entre unidade de saúde e escola local, a exemplo das ações do PSE, com participação de educadores, profissionais de saúde, pais e adolescentes. É de suma importância à integração dessas ações com os conselhos tutelares, os serviços de segurança e promotoria pública da infância e juventude, fortalecendo esse debate no âmbito local e municipal. A intensificação de campanhas na mídia também se constitui uma ação voltada para minimizar o impacto dessa problemática.

A segunda situação de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes, os hábitos alimentares inadequados, foi citada em maior proporção entre os participantes de menor condição econômica. Essa parece referir à tendência do adolescente ao maior consumo de

alimentos ricos em açúcares e gorduras, e pobres em vitaminas e outros nutrientes essenciais ao desenvolvimento e à saúde, nessa faixa etária. Assim como na situação anterior, a família exerce influência tanto positiva como negativa no comportamento do adolescente com a alimentação. Apesar disso, há o reconhecimento dos processos subjetivos nessas escolhas que são inerentes a cada indivíduo.¹⁴

A representação social deve, também, ser considerada nos debates entre os profissionais de saúde, a família e o adolescente, uma vez que abrange, além do conhecimento, os aspectos afetivos que determinam as atitudes relacionadas à alimentação.¹⁵ Além disso, essa reflete a influência da cultura baseada na oferta de produtos industrializados e de preparo rápido, a exemplo dos fast-foods, o que leva ao grande consumo desses alimentos não somente pelos adolescentes, mas também por suas famílias. A condição econômica deve ser considerada pelas ESF/PSE, principalmente, em comunidades com perfil de maior vulnerabilidade e risco social, pela condição de pobreza, tendo em vista que a alimentação desempenha papel crucial para um adequado desenvolvimento na adolescência. Nesse sentido, os Núcleos de Apoio à Saúde da Família (NASF), recentemente implantados no âmbito da APS tem papel fundamental na proposição de ações de suplantação dessa vulnerabilidade, pois conta com uma equipe interdisciplinar, em alguns casos, com a presença de nutricionista.

Atrelada à discussão de alimentação, o sedentarismo foi pertinentemente apontado pelos participantes do estudo como uma vulnerabilidade. Essa constatação apoia-se na observação de que, na atualidade, há uma tendência entre os adolescentes de despender o maior tempo possível em jogos de vídeo-games, redes sociais da web e programas de TV. Com isso, além de reduzir o tempo para as atividades físicas extraescolares, há uma ideia de que não é necessário sair de casa para encontrar os amigos e familiares, pois esses encontros são possíveis via web, a exemplo do fenômeno das taxas de adesão desse grupo ao Facebook. O resultado desse comportamento pode ser situações de vulnerabilidades, como isolamento social, agravos à saúde mental, sedentarismo com ampliação das taxas de obesidade e risco para doenças cardiovasculares.¹⁶

Ao contrário dessa perspectiva, há uma parte dos adolescentes adepta a prática de atividade física e alimentação equilibrada por influência da mídia, família, rede amigos e pela condição econômica, o que demanda monitoramento, evitando-se situações como uso de anabolizantes, bulimia e anorexia. A escola pode desempenhar papel central na prevenção de vulnerabilidades associadas à alimentação e ao comportamento da prática esportiva. Iniciativas públicas, como as academias da cidade, com programas específicos para os adolescentes ampliam as oportunidades nessa área.

Situação de risco à saúde na adolescência associadas à sexualidade, representa uma preocupação central das famílias. No entanto, neste estudo foi elencada como a quarta situação de vulnerabilidade na adolescência, em ordem de importância, tanto por pais com maior nível de escolarização como os de condição econômica menos favorecida. Essa vulnerabilidade esteve associada ao sexo precoce, sem proteção e com diversos parceiros. Os pais/responsáveis mencionaram, de forma separada dessa problemática, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST)/aids e falta de planejamento familiar, que pode resultar em gravidez indesejada, demonstrando que há uma variabilidade de situações de risco inseridas no contexto da sexualidade na adolescência.

Apesar da educação sexual ser uma atividade recorrente na escola e nos serviços de APS, essa permanece como de difícil abordagem, muitas vezes, pela falta de anuência e participação da família.¹⁷ Dessa forma, torna-se complexo para todos esses atores encontrar maneiras adequadas de desenvolver atividades educativas sobre sexualidade na abrangência necessária que essa temática exige. No entanto, esse processo educacional é decisivo no acesso as informações que não são compreensíveis pelo compartilhar de dúvidas dos adolescentes com seus pares, em sites da web e em programas veiculados pelas mídias falada e escrita.

Outro fator determinante na abordagem desse tema, pelos profissionais de saúde e educação, são as questões culturais e religiosas que podem representar uma barreira no processo de educação sexual de adolescentes. Para tanto, uma parceria entre família-escola-serviços de saúde representa uma estratégia importante na abordagem da sexualidade na adolescência. Essa articulação poderia facilitar a discussão de alguns paradigmas, como, por exemplo, a diversidade sexual. Além disso, uma consequência da deficiência de abordagem dessa temática é a gravidez precoce ou indesejada, o aumento da prevalência de HIV/aids na adolescência que representam desafios para as ESF/PSE. Nesse cenário, é importante que as ações da escola e da APS incluam uma abordagem com os pais, a fim de trabalhar suas dificuldades e promover um maior empoderamento para tratarem desse tema com os filhos.¹⁸ Nesse panorama, justifica-se inovar e avaliar estratégias e materiais didáticos de maior atratividade para esse público, como jogos digitais na web, jogos físicos, álbum de figurinhas, cartas de perguntas e respostas sobre sexualidade.

Os hábitos de higiene dos adolescentes é um tema frequente em ações dos profissionais de saúde e de educação, muitas vezes, de forma informativa e inócua. Porém, a sua permanência como uma preocupação entre os pais/reponsáveis, como observado neste estudo, demonstra que a ideia de um viver higiênico que resulta em um viver saudável, advinda do sanitarismo, prevalece como uma demanda importante na atenção à saúde na adolescência. Porém, a centralidade que as ações de higiene ocupam na atenção à saúde com os adolescentes precisa ser melhor investigado. Além disso, o trabalho educativo nesse campo deve ser pautado em uma abordagem lúdica, interativa e que traz à tona as percepções sobre estética, imagem corporal, higiene e saúde que circulam entre os adolescentes.

Outra situação de vulnerabilidade mencionada pelos participantes do estudo foram as características da denominada *Síndrome da Adolescência Normal (SAN)*.⁸ Apesar das críticas ao termo “síndrome” que também carrega uma ideia de anormalidade, esse intenciona descrever aspectos esperados no desenvolvimento psicossocial na adolescência. Entretanto, a representação dos pais, ancora-se no paradigma estabelecido pela sociedade, no qual as características da SAN são desvalorizadas, não acolhidas, tidas como desnecessárias, sob as quais devem estabelecer limites.¹⁹ A permanência dessa representação demonstra que ainda é falho a aproximação entre o universo adulto e o universo dos adolescentes. Por se tratar de transformações necessárias para que o adolescente adquira uma identidade e desenvolva sua personalidade e a capacidade de lidar com as tomadas de decisões, a SAN precisa ser amplamente difundida para garantir o seu debate pela sociedade em geral.

A família, na maioria das vezes, é responsável pelo primeiro contato do adolescente com os serviços de saúde que de forma colaborativa com os profissionais definem o tipo e a intensidade de recursos que serão utilizados para resolver os problemas de saúde prevalentes nessa faixa etária. Isso porque, o adolescente, por hábito, não procura os serviços de saúde, mas sabe-se que essa busca pode ser induzida pela oferta de serviços específicos e correspondentes às necessidades desse grupo²¹. De fato, observou-se que os pais apontam as dificuldades de acesso em saúde como uma vulnerabilidade, o que parece estar ancorado na ideia de que a adolescência é uma fase de transformações biológicas e psicológicas, na qual o acesso às ações de saúde é de extrema importância para se garantir o adequado desenvolvimento na adolescência.

Esse cenário parece estar se modificando, a partir da implantação do PSE, em 2008, pois visa, justamente, à ampliação do acesso de adolescentes às ações de saúde. Verifica-se, também, que as demandas de utilização apontadas pelos pais são contempladas no PSE, assim como na ESF, a exemplo da avaliação odontológica, médica, de crescimento e desenvolvimento, grupos para adolescentes e vacinação. A oferta de outras ações, como serviços de psicologia e tratamento de acne, apontadas pelos participantes do estudo ainda precisam ter seu acesso ampliado. As demandas prioritárias de acesso em saúde parecem sinalizar uma visão mais biologicista da saúde por parte dos participantes, porém essa compressão de saúde dos pais de adolescentes não foi explorada nesse estudo.

Os temas sugeridos pelos pais/responsáveis como trabalho em equipe, acesso à web, jogos eletrônicos, vícios, ociosidade, violência, trânsito e a política que envolve o cotidiano dos adolescentes são bastante abrangentes e pertinentes para serem trabalhados no PSE/ESF. Observou-se que muitos desses temas guardam conexão hierárquica com as situações de vulnerabilidades apontadas pelos participantes como o tema drogas, alimentação e sexualidade. Apesar da atuação da enfermagem não ter ganhado visibilidade direta na descrição dos participantes sobre as necessidades de utilização de serviços de saúde na adolescência, ao citarem o acesso aos métodos anticoncepcionais, os grupos educativos, a avaliação do desenvolvimento e crescimento e a vacinação, observou-se que a enfermagem desempenha uma atuação importante na atenção à saúde na adolescência.

CONCLUSÃO

Destacou-se, neste estudo, o papel inerente da família na identificação das diferentes situações e níveis de vulnerabilidade à saúde na adolescência, assim como as necessidades de utilização de serviços de saúde, que favorecem o adequado planejamento das políticas públicas de saúde para esse grupo. Figuraram-se como as principais situações de vulnerabilidade na adolescência, na percepção dos participantes do estudo, a exposição/utilização de drogas, os hábitos alimentares inadequados, as necessidades de acesso em saúde e o sexo precoce/sem proteção. Os participantes identificaram como as temáticas que devem compor prioritariamente a educação em saúde voltada para adolescentes drogas, alimentação, transformações corporais e sexualidade. Apesar de

priorizarem a consulta médica e odontológica, as ações como vacinação, grupos educativos e acesso a métodos anticoncepcionais, demonstraram a importância da enfermagem na atenção à saúde na adolescência.

Conclui-se que a promoção à saúde dos adolescentes envolve equidade social o que demanda avaliação das situações de vulnerabilidade à saúde desse grupo. Sugere-se, em termos de recomendação que a ESF/PSE incorporem processos investigativos da prevalência das vulnerabilidades na adolescência de forma colaborativa com a família e a escola em nível local. Espera-se que as reflexões apontadas, neste estudo, possam subsidiar o planejamento e o desenvolvimento de ações de atenção à saúde na adolescência.

REFERÊNCIAS

1. Malta DC, Porto LD, Melo FCM, Monteiro RA, Sardinha LMV, Lessa BH. Família e proteção ao uso de tabaco, álcool e drogas em adolescentes, Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares. *Rev Bras Epidemiol*. 2011 set;14 Suppl 1:S166-177.
2. Sierra VM, Mesquita WA. Vulnerabilidade e fatores de risco na vida de crianças e adolescentes. *Sao Paulo Perspec*. 2006 jan/mar;20(1):148-155.
3. Lima RS, Paula L. Juventude, Temor e Insegurança no Brasil. In: Pinsky, L, Bessa, MA. *Adolescência e Drogas*. São Paulo: Ed. Contexto; 2004. p. 92-105.
4. Reis DC. Educação em Saúde: aspectos históricos e conceituais In: Grazzinelli MF, Reis DC, Marques RC. *Educação em Saúde: teoria método e imaginação*. 1ª ed. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2006. p. 19-24.
5. Formigli VLA, Costa COM, Porto LA. Avaliação de um serviço de atenção integral à saúde. *Cad Saúde Pública*. 2000 jul/set;16(3):831-841.
6. Meyer DEE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. “Você aprende. A gente ensina?” Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. *Cad Saúde Pública*. 2006 jun;22(6):1335-1342.
7. Bardin L. *Análise de conteúdo*. 5ª ed. São Paulo: Edições 70; 2011.
8. Aberastury A, Knobel M. *Adolescência normal*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1989.
9. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção a saúde. *Ciênc Saúde Colet*. 2009 mar/abr;14(2):661-670.
10. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Nappo SA. Razões para o não-uso de drogas ilícitas entre jovens em situação de risco. *Rev Saúde Pública*. 2005 ago;39(4):599-605.
11. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e Adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2010 dez;10(2):89-96.
12. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. *Marco legal: saúde, um direito de adolescentes* [Internet]. 1ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2007. [acesso em 2012 mar 28]. Disponível em: http://portal.saude.gov.br/portal/arquivos/pdf/marco_legal.pdf.

13. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery R Enferm*. 2008 set;12(3):555-59.
14. Toral N, Conti MA, Slater B. A alimentação saudável na ótica dos adolescentes: percepções e barreiras à sua implementação e características esperadas em materiais educativos. *Cad Saúde Pública*. 2009 nov;25(11):2386-2394.
15. Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Rev. Medicina*. 2006 jul/set;39(3):333-9.
16. Vargas ICS, Sichieri R, Sandre-Pereira G, Veiga GV. Avaliação de Programa de Prevenção de obesidade em adolescentes de escolas públicas. *Rev Saude Publica*. 2011;45(1):59-68.
17. Amaral MA, Fonseca, RMGS. Entre o desejo e o medo: as representações sociais das adolescentes acerca da iniciação sexual. *Rev Esc Enferm USP*. 2006 dez;40(4):469-476.
18. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados a sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ*. 2010 jul/set;18(3):456-461.
19. Bock AMB. A perspectiva sócio-histórica de Leontiev e crítica à naturalização da formação do ser humano: adolescência em questão. *Cad Cedes*. 2004 abr;24(62):26-43.

Recebido em: 27/04/2013
Revisões requeridas: Não
Aprovado em: 06/01/2014
Publicado em: 01/01/2014

Endereço de contato dos autores:
Rodrigo Henrique Alves
Av. Alfredo Balena, nº 190, sala 418, Santa Efigênia, Belo Horizonte,
MG, Brasil, 30130100. Email: alvesrodrigoh@yahoo.com.br