

VULNERABILIDADES E NECESSIDADES DE ACESSO À ATENÇÃO PRIMÁRIA À SAÚDE NA ADOLESCÊNCIA

Dener Carlos dos Reis*
Cláudia Patrícia Santos Melo**
Thiago Barbabela de Castro Soares***
Tácia Maria Pereira Flisch****
Tércia Maria Ribeiro Lima Rezende*****

RESUMO

Este estudo analisou as vulnerabilidades e as necessidades de acesso à saúde sob a perspectiva de adolescentes escolares. Trata-se de pesquisa de abordagem quantitativa desenvolvida no município de Contagem-MG, com 678 adolescentes escolares entre 14 e 15 anos de idade que responderam a um questionário sobre vulnerabilidades e acesso em saúde na adolescência. Realizou-se análise descritiva estratificada por sexo. Do total de adolescentes participantes do estudo, 81,7% consideraram seu estado de saúde ótimo/bom, 33,8% definiram saúde como bem-estar, 27,1% mencionaram já ter iniciado sua vida sexual, 28,8% informaram nunca/raramente utilizar preservativo, 21,2% declararam utilização de tabaco ou bebida alcoólica. Figuraram como prioridades de acesso à saúde as consultas médica (51,6%) e odontológica (46,8%), seguidas das ações geralmente realizadas pela enfermagem, como avaliação de peso/altura (41,9%), vacinação (37,9%) e grupos educativos (26,4%). Os resultados demonstram a necessidade de ampliar as ações realizadas na Atenção Primária à Saúde, para que seja favorecida uma maior adoção de práticas protetoras entre os adolescentes diante dos contextos de vulnerabilidades à saúde prevalentes nessa faixa etária.

Palavras-chave: Saúde do Adolescente. Vulnerabilidade. Acesso aos Serviços de Saúde.

INTRODUÇÃO

A vulnerabilidade compreende a chance de exposição do indivíduo e da coletividade aos possíveis agravos à sua saúde. Na adolescência, as vulnerabilidades agravam-se diante das barreiras para um adequado acesso dos adolescentes às tecnologias, serviços e conhecimentos necessários para o reconhecimento e proposição de ações para lidar com questões associadas à sua saúde⁽¹⁾.

É importante destacar que o conceito de acesso à saúde toma por base não somente as dimensões relacionadas ao aspecto geográfico e financeiro, mas os aspectos cultural, educacional e socioeconômico, além de incorporar a informação e aceitabilidade do indivíduo para a tomada de decisões em saúde. Ademais, entende-se que o acesso à saúde está intimamente relacionado ao empoderamento, de

forma que a própria população perceba sua necessidade de saúde⁽²⁾.

A promoção da saúde, por sua vez, é um processo pelo qual as pessoas são habilitadas a melhorar sua saúde e aumentar o controle sobre ela⁽²⁾. Nessa linha, acredita-se que a elaboração e implementação de políticas públicas de promoção da saúde, baseadas em ações, abordagens e articulações intersetoriais, o reforço da ação comunitária, o desenvolvimento de habilidades pessoais e a reorientação dos sistemas e serviços de saúde são estratégias que favorecem o acesso à saúde e o enfrentamento das vulnerabilidades.

No âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), a Estratégia Saúde da Família (ESF) e o recente Programa Saúde na Escola (PSE) têm o compromisso, em nível local, de programar e desenvolver ações que visam reduzir ou suplantam as vulnerabilidades prevalentes na adolescência, por exemplo, ações para a

*Enfermeiro. Doutor em Ciência e Enfermagem. Docente da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. E-mail: denercarlosreis@yahoo.com.br

** Acadêmica de Enfermagem pela Escola de Enfermagem/UFMG.

*** Fisioterapeuta. Especialista em fisioterapia pela EEEFTO/UFMG. Fisioterapeuta do município de Contagem - MG. E-mail: barbabela@gmail.com

**** Enfermeira. Doutoranda em Saúde Coletiva pelo CPqRR Fiocruz/MG. Enfermeira da Família do município de Contagem - MG. E-mail: taciaflisch@gmail.com

***** Enfermeira. Mestre em Enfermagem pela EEUFG. Professora do Departamento de Enfermagem Materno Infantil e Saúde Pública/EEUFG. E-mail: terciamarili@hotmail.com

prevenção de uso de drogas, de doenças sexualmente transmissíveis, da gravidez precoce e indesejada, da violência e dos acidentes evitáveis. Entretanto, essas iniciativas ainda parecem priorizar o aspecto biológico em detrimento das ações que busquem desenvolver as competências cognitivas, afetivas e de relação social, de forma inter-relacionadas que também são fundamentais para o adequado fortalecimento do processo decisório e da autonomia possível dos adolescentes diante de situações que representam exposição a riscos à sua saúde⁽³⁻⁶⁾.

Estudo realizado com escolares do 9º ano do Ensino Fundamental de escolas públicas e privadas do Brasil, com o objetivo de mapear os fatores de risco e proteção na adolescência, retratou as vulnerabilidades nesse grupo, uma vez que identificou proporções significativas de adolescentes expostos ao tabaco, álcool, drogas, alimentação não saudável e sedentarismo. O estudo ainda apontou a necessidade de implementação de políticas públicas e ações para minimizar a exposição de fatores de risco dos adolescentes brasileiros⁽⁷⁾.

Diante dessa problemática, considera-se importante a participação dos adolescentes na identificação das vulnerabilidades à sua saúde, em nível local, para a proposição de ações mais coerentes com as necessidades desse grupo. Nesse sentido, este estudo tem como objetivo analisar as vulnerabilidades e as necessidades de acesso à saúde na perspectiva de adolescentes. Espera-se que este estudo possa contribuir para subsidiar as reflexões e ações de atenção à saúde na adolescência pelas ESF/PSE em âmbito municipal.

METODOLOGIA

Trata-se de um estudo transversal de abordagem quantitativa, exploratório e descritivo, que busca um delineamento da realidade percebida pelos adolescentes sobre as vulnerabilidades e as necessidades de acesso à saúde na adolescência. A pesquisa foi desenvolvida no município de Contagem-MG, considerado o segundo maior município, em termos populacionais, da região metropolitana de Belo Horizonte, com uma população estimada de 603.442 habitantes. Desse total, 16,46% (N =

99.344) eram adolescentes com idade entre 10 e 19 anos (IBGE, 2010). Em 2011, quando o estudo foi realizado, havia 50 escolas públicas municipais de Ensino Fundamental distribuídas em 6 núcleos regionais de educação, sendo que 54% (N = 27) destas haviam implantado o PSE. Segundo a Secretaria Municipal de Saúde, nesse mesmo ano, a cobertura populacional pela ESF correspondia a 48% da população, atendida por 88 equipes.

A amostra foi calculada considerando uma prevalência de 50%, devido à variabilidade do evento investigado, com margem de erro de 10%, nível de significância de 5% e proporcionalidade de número de escolas e alunos nos 6 núcleos regionais de educação do município. Para a população elegível de 5.074 escolares do 9º ano do Ensino Fundamental em escolas públicas, a amostra estimada foi de 715 alunos. Houve 37 (5,2%) perdas relacionadas à recusa em participar ou o adolescente não apresentou o termo de consentimento livre esclarecido (TCLE) assinado pelo pai/responsável ou o questionário não foi totalmente preenchido. A população final de estudo foi composta por 678 adolescentes, com idade entre 14 e 15 anos. A escolha por trabalhar com essa faixa etária e nível de escolarização se deu pela iminência de entrada desses escolares no Ensino Médio, o qual parece intensificar a exposição dos adolescentes às vulnerabilidades, além de já terem adquirido habilidades necessárias para responder ao questionário autoaplicável⁽⁷⁾.

A coleta de dados ocorreu entre setembro e novembro de 2011. A abordagem aos adolescentes se deu em dois momentos. Inicialmente, os pesquisadores reuniram com os participantes informando-os sobre os objetivos da pesquisa, o sigilo das informações, a sua participação e possibilidade de recusa a qualquer momento. No segundo momento, os adolescentes que concordaram em participar apresentaram o TCLE devidamente assinado por eles e seus responsáveis e responderam a um questionário semiestruturado e autoaplicável, fundamentado no questionário da Organização Mundial de Saúde para os programas de saúde na escola⁽⁸⁾, e adaptado pelos pesquisadores com o propósito de medir outras situações de vulnerabilidade à saúde relacionadas aos

processos de exclusão social, às diferenças na oportunidade de acesso à saúde e informação, à percepção de saúde autorreferida e aos problemas ambientais e coletivos do local onde vivem.

Para este estudo foram consideradas variáveis medidoras das situações de vulnerabilidade, a concepção e condição de saúde autorreferida do adolescente, a autopercepção acerca de sua imagem corporal (peso e altura), informações sobre alimentação, o uso de drogas, prática de atividade física, experiência de acesso e utilização dos serviços de saúde, conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis (DST), aids e sexualidade. Para a análise de dados utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS), versão 18.0, com investigação descritiva estratificada por sexo.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal de Minas Gerais, sob o Parecer n. 0091.0.203.000-11. As limitações do estudo podem ser atribuídas à amostra, pois se trabalhou apenas com adolescentes escolares, não considerando os indivíduos dessa faixa etária fora do espaço escolar. A opção por trabalhar com o 9º ano do Ensino Fundamental, que concentra as idades entre 14 e 15 anos, também pode não retratar de forma mais completa o evento investigado, pois a adolescência compreende as idades entre 12 e 18 anos.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Do total de 678 adolescentes que responderam ao questionário, 51,5% eram do sexo masculino e 59,6% tinham 14 anos de idade. Em relação à autopercepção da imagem corporal, no que se refere à altura, 56,5% reportaram ter estatura normal, 24,8% e 18,7% consideraram-se altos ou abaixo do padrão de altura esperado para a idade, respectivamente. Notou-se uma maior proporção de relatos de estatura considerada alta dentre respondentes do sexo masculino (27,5%). Os resultados sobre autopercepção do peso corporal demonstraram que aproximadamente 58% dos adolescentes perceberam seu peso como normal. Porém, observou-se que os respondentes do sexo feminino perceberam, em maior proporção, seu peso como acima do normal (22,5%) e os do

sexo masculino o perceberam como abaixo do normal (24,9%) (Tabela 1).

Esses resultados demonstraram percentuais preocupantes, principalmente entre os adolescentes do sexo feminino, que consideraram esses parâmetros como fora da “normalidade”. De fato, essa percepção pode ter relação com gênero, pois estudos revelam que tanto entre os adolescentes do sexo feminino, que tendem a superestimar seu peso corporal, e os do sexo masculino, que o subestimam, muitas vezes, os parâmetros que norteiam essa representação do corpo são influenciados pela mídia⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A preocupação com a imagem corporal, em geral, se inicia na adolescência, sendo tema relevante para o debate com os indivíduos dessa faixa etária. É nessa fase de maturação biopsicossocial que os indivíduos, de ambos os sexos, buscam alcançar satisfação por meio da imagem corporal, como requisito tanto para sua autoaceitação como para sua inserção social. Essa busca por uma estética ideal pode gerar distorções e insatisfações, criando situações de vulnerabilidades que podem comprometer a saúde desses sujeitos⁽⁹⁻¹¹⁾.

Diante disso, as ESF/PSE devem instituir medidas não somente de avaliação do crescimento físico por meio de medição de peso e altura, mas estabelecer atividades para que esse grupo expresse suas angústias, satisfações, compreensão de corporalidade e de padrão de beleza, visando reduzir ou suplantando as vulnerabilidades advindas da imagem corporal distorcida, como bulimia e anorexia⁽¹²⁾.

Apesar da maioria dos adolescentes informar que sua situação vacinal está em dia (62,4%), é preocupante o percentual de jovens que não souberam declarar essa condição (33,0%), em especial os adolescentes do sexo masculino (37,2%), corroborando um estudo que evidenciou deficiência de conhecimento sobre vacinas entre os adolescentes⁽¹³⁾. Além desse aspecto, sabe-se que o acesso à vacinação depende do comportamento e decisão de procura do serviço de saúde pelo adolescente ou seus pais/responsáveis, assim como da oferta de ações de vigilância em saúde desenvolvidas pela ESF/PSE, destacando o monitoramento da vacinação nas visitas domiciliares do agente

comunitário de saúde e as avaliações da saúde do adolescente realizadas nas escolas.

Quando questionados a respeito da autopercepção do estado de saúde, mais de 80% dos entrevistados consideraram seu estado de saúde como bom ou ótimo, sendo as proporções praticamente semelhantes entre os sexos (Tabela 1). Do percentual de 18,3% participantes que declaram sua saúde como regular/ruim, 13% referiram ter algum tipo de agravamento à saúde, sendo em maior proporção (58%) as doenças respiratórias (asma, rinite, sinusite, alergias).

Outros agravos mencionados em menor percentual foram diabetes (3,4%), gastrite (4,5%), doenças neurológicas e relacionadas à saúde mental (6,8%). Em geral, como observado, os adolescentes tendem a considerar seu estado de saúde como bom ou ótimo⁽¹⁴⁾. Porém, esse resultado deve ser interpretado com cautela, pois, apesar de satisfatório, pode representar uma barreira na procura dos jovens pelos serviços e ações de promoção à saúde, o que precisa ser mais bem investigado.

Tabela 1. Descrição da altura, peso, situação vacinal, condição e definição de saúde, de acordo com sexo, Contagem-MG, 2011.

Categoria	Sexo		Total N = 678 (%)
	Masculino n = 349 (%)	Feminino n = 329 (%)	
Altura			
Baixa	45 (12,9)	82 (24,9)	127 (18,7)
Alta	96 (27,5)	72 (21,9)	168 (24,8)
Normal	208 (59,6)	175 (53,2)	383 (56,5)
Peso			
Baixo	87 (24,9)	67 (20,4)	154 (22,7)
Acima	58 (16,6)	74 (22,5)	132 (19,5)
Normal	204 (58,5)	188 (57,1)	392 (57,8)
Situação vacinal			
Em dia	203 (58,2)	220 (66,9)	423 (62,4)
Atrasada	16 (4,6)	15 (4,5)	31 (4,6)
Não sabe	130 (37,2)	94 (28,6)	224 (33,0)
Condição de saúde			
Boa	144 (41,3)	142 (43,2)	286 (42,2)
Ótima	147 (42,1)	121 (36,8)	268 (39,5)
Ruim/regular	58 (16,6)	66 (20)	124 (18,3)
Definição de saúde			
Boa alimentação/atividade física	20 (5,7)	40 (12,1)	60 (8,8)
Vida saudável/bem-estar	110 (31,5)	119 (36,2)	229 (33,8)
Ausência de doença/acesso em saúde	27 (7,7)	27 (8,2)	54 (8,0)
Felicidade	33 (9,5)	41 (12,5)	74 (10,9)
Outras	71 (20,3)	66 (20,1)	137 (20,2)
Não informado	88 (25,3)	36 (10,9)	124 (18,3)

Os resultados sobre a definição de saúde pelos adolescentes demonstraram que 33,8% declararam que saúde é ter vida saudável e bem-estar. Outros participantes relacionaram a saúde com a felicidade (10,9%) e, na variação de respostas categorizadas como “outros”, a saúde foi definida por meio de diversos adjetivos, a citar, “fundamental”, “preservada”, “boa”,

“ótima”, “importante”, “principal”, “valiosa” e “legal” (Tabela 1). Esses resultados estão de acordo com outros estudos que demonstram que os adolescentes relacionam a saúde, principalmente, com vida saudável, felicidade, bem-estar e, em menor percentual, com ausência de doença⁽¹³⁻¹⁵⁾. Outra forma de definir saúde identificada no relato dos participantes reflete o

conceito de saúde como um “saber viver” por meio de práticas para uma boa alimentação e atividades físicas.

Dessa forma, a ESF/PSE devem articular com outros setores da sociedade a proposição e o incentivo de ações que possibilitem ao jovem o desenvolvimento não somente de hábitos saudáveis de vida para prevenção de doenças, mas que agregue valores à sua vida futura, como, por exemplo, maior incentivo à prática de esportes, conhecimento de outras línguas, arte, dança, música, acesso à informatização, enfim, aspectos relacionados ao enriquecimento sócio-econômico-cultural desse público.

Observou-se que 60,5% e 52,5% dos participantes relataram, respectivamente, consumir frutas e verduras mais de uma vez ao dia. A ingestão de frutas teve um maior percentual entre participantes do sexo feminino (62,6%) e de verduras entre os do sexo masculino (53,9%). No entanto, a ingestão de refrigerantes representou um hábito comum entre eles. Um percentual significativo de jovens informou consumir refrigerantes entre 1 a 5 dias na semana (46,5%), sendo que em 41,0% das respostas a frequência foi superior a 1 vez ao dia (Tabela 2).

A ingestão de frutas e hortaliças é considerada hábito alimentar saudável, com potencial para a redução do risco de sobrepeso, obesidade e doenças crônicas não transmissíveis que, mais recentemente, vem se tornando um problema de saúde pública na adolescência. Apesar disso, os resultados demonstram uma moderada ingestão diária de frutas e verduras e percentual elevado de consumo de refrigerantes, como revelado por outro estudo, confirmando que a alimentação se inclui no elenco de temas de relevância a ser abordado com os adolescentes pela ESF/PSE e pela família⁽⁷⁾. Entretanto, essa temática parece carecer de inovações nas ações coletivas em saúde para a sua suplantação como uma vulnerabilidade à saúde desse grupo.

Assim, nessa abordagem, precisa ser considerada a influência da cultura, da representação social e da subjetivação da alimentação na adolescência. Isso porque a alimentação também se relaciona aos momentos de encontro dos adolescentes com sua rede social, onde acontecem trocas de informações e

sentimentos, ao mesmo tempo que contribui para a construção de hábitos e de afetividade na relação desse grupo com o alimento. Também se insere-se nessa discussão a influência da sociedade e da mídia, na qual predomina a difusão do consumo de produtos industrializados, de preparo rápido e de redes de *fast-food*, o que eleva o consumo desses produtos, não somente entre os jovens, mas, também, pelas famílias, acarretando o crescimento do sobrepeso e obesidade⁽¹⁶⁾.

Quando indagados sobre as práticas de higiene, grande parte dos adolescentes informou realizar higiene dental de 2 a 3 vezes ao dia (84,1%), sendo esse resultado semelhante para ambos os sexos (Tabela 2). A lavagem das mãos antes das refeições e após a ida ao banheiro também representou uma iniciativa comum entre os jovens. As práticas de higiene são fatores que interferem na saúde dos adolescentes, os resultados observados corroboram outro estudo que apontou boas práticas de higiene entre os escolares, principalmente em relação à higiene bucal⁽¹⁷⁾. De fato, há uma tendência histórica, advinda do sanitarismo, de hierarquizar em uma posição mais elevada as práticas de higiene, como ação central a ser desenvolvida pelas equipes de saúde⁽¹⁸⁾, com crianças e adolescentes, com ênfase nas áreas consideradas de risco social. Entretanto, as ações de saúde devem ir além da concepção higienista e avançar para promover patamares mais elevados de autonomia e de responsabilização, para que os adolescentes identifiquem e intervenham sobre as questões de saúde e meio ambiente.

No que se refere à prática de atividade física, grande parte dos entrevistados declarou realizar exercícios físicos na escola pelo menos 1 a 2 vezes na semana (83,3%). Além disso, muitos deles relataram praticar atividade física fora da escola (55,0%), sobretudo os do sexo masculino (68,5%). Esses resultados demonstram que há uma prevalência maior de atividade física no espaço escolar, por ser atividade obrigatória. Fora da escola, os adolescentes do sexo masculino são os que mais relataram praticar algum tipo de atividade, a exemplo do futebol, o que demonstra que a nossa cultura impõe padrões diferenciados de lazer e práticas esportivas de acordo com o gênero, por exemplo,

a maior tendência de brincadeiras esportivas entre adolescentes do sexo masculino⁽⁷⁾.

Percebe-se, portanto, que permanece o desafio para as políticas públicas articularem os setores da saúde, educação, lazer e esporte objetivando ampliar os investimentos para a promoção da prática esportiva entre adolescentes, a exemplo das praças com equipamentos esportivos e a iniciativa da escola aberta aos finais de semana, principalmente no contexto atual no qual o adolescente parece despende um tempo cada vez maior em frente à televisão, videogames e na internet⁽⁷⁾.

Neste estudo, foram observados percentuais preocupantes de adolescentes que reportaram o uso de drogas, 21,2% declararam o uso de bebida alcoólica ou cigarro, sendo esse percentual maior entre as adolescentes do sexo feminino (23,1%). Em relação à maconha, crack, cocaína e ecstasy, o percentual de utilização de

uma ou mais dessas drogas foi de 6,3%, maior entre os adolescentes do sexo masculino (8,3%).

Os resultados demonstraram que 27,1% dos adolescentes referiram já ter tido relação sexual, sendo maior o percentual entre os adolescentes do sexo masculino (33,2%). Foi evidenciado, ainda, que 28,8% dos que iniciaram atividade sexual informaram nunca/raramente utilizar o preservativo, assim como, foi alto o percentual de jovens (73,4%) que informaram nunca utilizar o método anticoncepcional oral ou injetável (Tabela 2). Em algumas situações, a imaturidade afetiva e emocional dos adolescentes contribui para a não utilização do preservativo e de outros métodos contraceptivos, apesar do preservativo ser o método contraceptivo mais usado entre os adolescentes que reportaram início de relação sexual neste estudo⁽¹⁹⁾.

Tabela 2. Comportamento sexual e uso de drogas, de acordo com sexo, Contagem-MG, 2011.

Categoria	Sexo		Total N = 678 (%)
	Masculino n = 349 (%)	Feminino n = 329 (%)	
Iniciou a vida sexual			
Sim	116 (33,2)	68 (20,7)	184 (27,1)
Não	233 (66,8)	261 (79,3)	494 (72,9)
Frequência de uso do preservativo *			
Nunca/raramente	26 (22,4)	27 (39,7)	53 (28,8)
Sempre	90 (77,6)	41 (60,3)	131 (71,2)
Utiliza anticoncepcional (oral/injetável) *			
Sim	22 (18,9)	27 (39,7)	49 (26,6)
Não	94 (81,1)	41 (60,3)	135 (73,4)
Uso de drogas (álcool, tabaco)**			
Sim	68 (19,5)	76 (23,1)	144 (21,2)
Não	281 (80,5)	253 (76,9)	534 (78,8)
Uso de drogas (maconha, crack, cocaína, ecstasy)**			
Sim	29 (8,3)	14 (4,3)	43 (6,3)
Não	320 (91,7)	315 (95,7)	635 (93,7)

* Somente para quem informou início da vida sexual.

** Um ou mais de um tipo de resposta foi computado por participante.

É importante enfatizar, neste estudo, o conhecimento deficiente dos adolescentes sobre as DST. Excetuando a aids, em que 87,5% dos adolescentes afirmaram conhecê-la, foi observado um baixo percentual de jovens que mencionaram outras DST. Ambos os sexos informaram desconhecer sífilis (15,3%),

gonorreia (21,4%), herpes genital (6,8%), hepatites, condiloma e cancro mole (3,5%).

Apesar da importância da temática sobre o planejamento familiar e a prevenção das DST/aids na adolescência, os profissionais de saúde, educadores e a própria família dos adolescentes possuem dificuldades na abordagem dessas vulnerabilidades por questões

socioculturais e religiosas⁽¹⁹⁾. Isso evidencia a necessidade de criar tecnologias de comunicação entre atores sociais e adolescentes para superar essa dificuldade.

Os dados referentes ao acesso e à necessidade de utilização dos serviços de saúde pelos adolescentes demonstraram que nas consultas individuais predominaram, em ordem decrescente, para ambos os sexos, as consultas médica (51,6%), odontológica (46,8%), de psicologia (27,4%) e de enfermagem (12,5%). Apesar da consulta com o enfermeiro ter apresentado o menor percentual de demanda, houve uma proporção considerável de adolescentes que mencionaram atividades que, em geral, são realizadas pela enfermagem, como avaliação do peso/altura (41,9%), vacinação (37,9%) e grupo de adolescentes (26,4%). Cabe mencionar o baixo percentual de adolescentes que relataram a necessidade de procurar o serviço de saúde para aquisição de contraceptivos (16,7%) e preservativos (23,7%). Isso pode indicar a necessidade do Poder Público de rever a forma de oferta e o processo de distribuição desses dispositivos nos serviços públicos. Também é necessário considerar as barreiras associadas à adesão do adolescente ao uso do preservativo⁽²⁰⁾.

Embora haja leis que garantam o direito à saúde do adolescente, percebe-se uma necessidade de maiores investimentos na atenção à saúde integral, pois os resultados mostram demandas que muitas vezes não são regularmente ofertadas ou possuem dificuldades de acesso como, por exemplo, o tratamento da acne identificado por 30,2% dos participantes.

Todo esse cenário evidencia o desafio de ampliar o acesso em saúde e criar novas tecnologias eficazes de comunicação entre os atores sociais e os adolescentes. Estas últimas devem buscar superar a dimensão meramente informativa, favorecer o diálogo autêntico, ser atrativas e coerentes com as vulnerabilidades e demandas desse grupo, estimular a criatividade, a expressão social e as atitudes protetoras pelos

adolescentes diante de questões de saúde e ambiente em seu cotidiano.

CONCLUSÃO

Verificou-se que a investigação e análise da percepção dos adolescentes sobre a sua imagem corporal, o autorrelato do estado vacinal, de condição de saúde, do conhecimento de DST/aids, hábitos alimentares, prática de atividade física, de higiene e atividade sexual, assim como a sua concepção de saúde, utilização e acesso aos serviços de saúde, são aspectos centrais que podem auxiliar a ESF/PSE no planejamento, em âmbito local e municipal, da atenção à saúde na adolescência.

Observou-se que as vulnerabilidades associadas à percepção da autoimagem corporal, sedentarismo e sexualidade na adolescência podem ter influência de gênero, o que demanda maior investigação. Os adolescentes apresentaram uma concepção de saúde para além da visão biologicista, associando-a ao bem-estar e a felicidade, porém, as demandas de utilização de serviços de saúde entre os participantes do estudo ainda se ancoram em uma visão curativista da saúde. Verifica-se que as políticas públicas sociais poderiam criar mecanismos de integração, na esfera municipal, para implantar ações que favoreçam o adequado desenvolvimento da adolescência, o que demanda a superação dos contextos de vulnerabilidades.

Por fim, em termos de recomendação, sugere-se intensificar a atenção à saúde da adolescência na escola por meio de ações sistematizadas e avaliações periódicas pela ESF/PSE. A criação de um comitê de atenção à criança e ao adolescente na escola com participação de setores da área social e representantes dos pais/responsáveis pelos escolares pode contribuir para que as ações sejam coerentes com a realidade local.

VULNERABILITIES AND NEEDS FOR ACCESSING PRIMARY HEALTH CARE IN ADOLESCENCE

ABSTRACT

This study analyzed the vulnerabilities and needs for accessing health care from the perspective of adolescent students. This is a research with quantitative approach carried out in the town of Contagem, Minas Gerais, Brazil, with 678 adolescent students between 14 and 15 years of age who answered to a questionnaire on vulnerabilities

and health care access in adolescence. One conducted a descriptive analysis stratified by sex. Out of the total number of adolescents participating in the study, 81.7% regarded their health status as excellent/good, 33.8% defined health as well-being, 27.1% mentioned having already started their sexual life, 28.8% reported to have never/rarely used condom, 21.2% stated to use tobacco or alcohol beverage. One observed as priorities in health care access the medical (51.6%) and dentist (46.8%) consultations, followed by actions usually performed by nursing, such as weight/height evaluation (41.9%), vaccination (37.9%), and education groups (26.4%). The results demonstrate that there's a need for expanding the actions undertaken in Primary Health Care, so that greater adoption of protective practices among adolescents is encouraged in face of the health vulnerability contexts prevailing in this age group.

Keywords: Adolescent Health. Vulnerability. Health Services Accessibility.

VULNERABILIDADES Y NECESIDADES DE ACCESO A LA ATENCIÓN PRIMARIA DE SALUD EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN

Este estudio analizó las vulnerabilidades y las necesidades de acceso a la salud desde la perspectiva de estudiantes adolescentes. Esta es una investigación con abordaje cuantitativa desarrollada en el municipio de Contagem, Minas Gerais, Brasil, con 678 estudiantes adolescentes entre 14 y 15 años de edad que respondieron a un cuestionario acerca de las vulnerabilidades y del acceso a la salud en la adolescencia. Se realizó un análisis descriptivo estratificado por sexo. Del total de adolescentes participantes en el estudio, 81,7% consideraron su estado de salud óptimo/bueno, 33,8% definieron salud como bienestar, 27,1% mencionaron ya haber iniciado su vida sexual, 28,8% informaron nunca/raramente utilizar preservativo, 21,2% declararon la utilización de tabaco o bebida alcohólica. Figuraron como prioridades de acceso a la salud las consultas médica (51,6%) y odontológica (46,8%), seguidas de las acciones generalmente realizadas por la enfermería, como evaluación de peso/altura (41,9%), vacunación (37,9%) y grupos educativos (26,4%). Los resultados demuestran la necesidad de ampliar las acciones llevadas a cabo en la Atención Primaria de Salud, para que sea favorecida una mayor adopción de prácticas protectoras entre los adolescentes delante de los contextos de vulnerabilidades a la salud prevalentes en esta franja etaria.

Palabras clave: Salud del Adolescente. Vulnerabilidad. Accesibilidad a los Servicios de Salud.

REFERÊNCIAS

1. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped*. 2010;10(2):89-96.
2. Sanchez RM, Ciconelli RM. Conceitos de acesso à saúde. *Rev Panam Salud Publica*. 2012;31(3):260-8.
3. Guimarães MCS, Novaes SC. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. *Rev Bioét*. 2010;7(1):21-4.
4. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Adolescência: ações e percepção dos médicos e enfermeiros do Programa Saúde da Família. *Interface (Botucatu)*. 2008;12(25):387-400.
5. Garcia-Dominic O, Wray LA, Treviño RP, Hernandez AE, Yin Z, Ulbrecht JS. Identifying barriers that hinder onsite parental involvement in a school-based health promotion program. *Health Promot Pract*. 2010;11(5):703-13.
6. Sanchez ZVDM, Oliveira LG, Ribeiro LA, Nappo SA. O papel da informação como medida preventiva ao uso de drogas entre jovens em situação de risco. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(3):699-708.
7. Malta DC, Sardinha LMV, Mendes I, Barreto SM, Giatti L, Castro IRR, et al. Prevalência de fatores de risco e proteção de doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes: resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 2):3009-19.
8. World Health Organization. School health and youth health promotion [on-line]. Geneva: WHO; 2010 [acesso em 2010 mar 30]. Disponível em: http://www.who.int/school_youth_health/en/.
9. Araújo CL, Dumith SC, Menezes AMB, Hallal PC. Peso medido, peso percebido e fatores associados em adolescentes. *Rev Panam Salud Publica*. 2010;27(5):360-7.
10. Aerts D, Chinazzo H, Santos JA, Oserow NR. Percepção da imagem corporal de adolescentes escolares brancas e não brancas de escolas públicas do Município de Gravataí, Estado do Rio Grande do Sul, Brasil. *Epidemiol. Serv. Saúde*. 2011; 20(3):363-372.
11. Castro IRR, Levy RB, Cardoso LO, Passos MD, Sardinha LMV, Tavares LF, et al. Imagem corporal, estado nutricional e comportamento com relação ao peso entre adolescentes brasileiros. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2010;15(Supl 2):3099-3108.
12. Oliveira LL, Hutz CS. Transtornos alimentares: o papel dos aspectos culturais no mundo contemporâneo. *Psicol Estud*. 2010;15(3):575-82.
13. Carvalho AMC, Araújo TME. Fatores associados à cobertura vacinal em adolescentes. *Acta Paul Enferm*. 2010;23(6):796-802.
14. Ferreira MA, Alvim NAT, Teixeira MLO, Veloso RC. Saberes de Adolescentes: estilo de vida e cuidado à saúde. *Texto Contexto Enferm*. 2007;16(2):217-24.
15. Garbin CAS, Garbin AJI, Moimaz SAS, Gonçalves PE. A saúde na percepção do adolescente. *Physis (Rio J)*. 2009;19(1):227-38.

16. Romanelli G. O significado da alimentação na família: uma visão antropológica. *Medicina* (Ribeirão Preto). 2006;39(3):333-9.
17. Freire MCM, Sheiham A, Bino YA. Hábitos de higiene bucal e fatores sociodemográficos em adolescentes. *Rev Bras Epidemiol*. 2007;10(4):606-14.
18. Reis DC. Educação em saúde: aspectos históricos e conceituais. In: Gazzinelli MF, Reis DC, Marques RC. Educação em saúde: teoria, método e imaginação. Belo Horizonte: Ed. UFMG; 2006. p. 19-24.
19. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Junior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011;16(7):3221-8.
20. Moura ERF, Souza CBJ, Almeida PC. Adesão de adolescentes de um serviço de saúde de Fortaleza ao uso de condom e fatores associados. *Ciênc Cuid Saúde*. 2009;8(1):11-8.

Endereço para correspondência: Dener Carlos dos Reis. Escola de Enfermagem/UFMG. Avenida Alfredo Balena, 190, sala 418. Santa Efigênia. CEP 31190-100. Belo Horizonte, Minas Gerais.

Data de recebimento: 19/09/2012

Data de aprovação: 18/12/2012