

ESTRATÉGIA SAÚDE DA FAMÍLIA: ATENÇÃO À SAÚDE E VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA

Family Health Strategy: Health Care and Vulnerabilities in the Adolescence

Dener Carlos dos Reis¹, Thiara Amanda Corrêa de Almeida², Aglaya Barros Coelho³,
Anézia Moreira Faria Madeira⁴, Ieda Maria Andrade Paulo⁵, Rodrigo Henrique Alves⁶.

-
1. Doutor em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.
 2. Discente de Graduação em Enfermagem Universidade Federal de Minas Gerais
 3. Mestre em Enfermagem. Professor da Escola de Enfermagem da Pontifícia Universidade Católica de Minas Gerais e da Faculdade Estácio. Enfermagem Cirúrgica e Práticas em Saúde .
 4. Doutora em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.
 5. Mestre em Enfermagem. Professora da Escola de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais. Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Saúde Pública.
 6. Mestre em Ecologia. Doutorando em Ecologia do Instituto de Ciências Biológicas da Universidade Federal de Minas Gerais.

► **CONTATO:** Aglaya Barros Coelho | R. Hildebrando de Oliveira, 212, Pq. Copacabana | Belo Horizonte
| Minas Gerais | CEP 31.550-500 | E-mail: aglaya2@gmail.com

Resumo

O estudo teve como objetivo analisar as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente, na percepção de profissionais da Estratégia Saúde da Família. Tratou-se de um estudo exploratório-descritivo desenvolvido no Município de Contagem, Minas Gerais, em 2011. Participaram 166 profissionais da Estratégia Saúde da Família que responderam um questionário sobre vulnerabilidades e atenção à saúde na adolescência. Realizou-se análise descritiva e estratificada por categoria profissional. Observou-se que o risco/uso de drogas (91,2%), sexo precoce/sem proteção (71,2%) e desestruturação/conflito familiar (65,6%) configuraram como as principais vulnerabilidades à saúde na adolescência. A violência e sua complexa etiologia foram mencionadas em 36,2% das respostas. Os profissionais apontaram que a Estratégia Saúde da Família desenvolve, prioritariamente, ações voltadas para a prevenção de gravidez indesejada e doenças sexualmente transmissíveis. Verifica-se que a Estratégia Saúde da Família precisa intensificar e ampliar o escopo de ações, voltadas para a prevenção das vulnerabilidades à saúde na adolescência.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Estudo sobre Vulnerabilidade; Saúde da Família

Abstract

This study aimed at to analyze the situations of vulnerability related to adolescent health in the perception of Family Health Strategy professionals. It was an exploratory-descriptive study developed in the city of Contagem, Minas Gerais, Brazil, in 2011. 166 Family Health Strategy professionals participated in this study answered a questionnaire on vulnerabilities and health care in the adolescence. Descriptive and stratified analysis by professionals' category were conducted. The risk/use of drugs (91.2%), early/unprotected sex (71.2%) and unstructured/conflicts families (65.6%) were cited by participants as the main health vulnerabilities in adolescence. The violence and its complex etiology was reported in 36.2% of responses. The professionals reported that the Family Health Strategy have developing actions, but principally for the prevention of pregnancy and sexually transmitted diseases. The Health Family Strategy has an important role to enhance and make wider the scope of actions for health vulnerabilities prevention in adolescence.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescent; Vulnerability Study; Family Health.

Introdução

O planejamento, o desenvolvimento e a avaliação de ações de promoção à saúde do adolescente permanecem como um importante desafio para as políticas públicas intersetoriais, considerando que são diversas e complexas as situações que representam vulnerabilidade à saúde desse grupo. Essas situações estão relacionadas à dimensão estrutural da realidade e as necessidades objetivas e subjetivas dos adolescentes que podem produzir diferentes níveis de vulneração à saúde⁽¹⁾. Nesse sentido, as ações de saúde para os adolescentes podem ser pautadas no argumento da Determinação Social em Saúde o qual considera, além dos aspectos biológicos, o contexto cultural, social e ambiental favorecendo, assim, uma abordagem mais ampla e coerente com a promoção da saúde dos mesmos⁽²⁾.

Entretanto, as ações de atenção à saúde do adolescente, em geral, apresentam-se fortemente associadas às ideias de fragilidade e dependência desse grupo, o que compromete a autonomia de decisão dos mesmos frente às questões de saúde. Ao invés disso, essas ações devem incorporar a concepção de sujeitos de direito, de autonomia possível e de empoderamento, mas essa noção ainda precisa ser melhor debatida pelos profissionais de saúde e pela sociedade⁽³⁾.

De fato, considerando que a adolescência é um período turbulento, marcado por significativas transformações nos aspectos biopsicossociais, os adolescentes estão mais expostos às situações de vulnerabilidade à saúde. Associado a isso, muitos adolescentes vivenciam o impacto dos processos de exclusão social relacionados à condição econômica, à orientação sexual, e ao acesso a bens de consumo que acabam por influenciar seu modo de viver e de adoecer.

Além disso, os atores sociais que lidam com os adolescentes têm geralmente uma percepção restrita de situação de vulnerabilidade, associando-a a droga, a higiene, a sexo, a gravidez e às DST/HIV⁽⁴⁾. Na maioria das vezes essa percepção é descontextualizada da realidade local e regional, não considerando situações que podem impactar a saúde desse grupo, a exemplo das dificuldades de interação social em espaços fundamentais para o seu desenvolvimento, como a família, a comunidade, a escola e as unidades de saúde⁽¹⁾.

Neste contexto observa-se, ainda, que os serviços de Atenção Primária à Saúde (APS) oferecem ações de promoção e prevenção insipientes voltadas para adolescentes com foco de atenção centrado em adolescentes do sexo feminino, especialmente em atividades de pré-

natal e de planejamento familiar. Somado a isso, o atendimento ao adolescente na Estratégia Saúde da Família (ESF) pauta-se cotidianamente na patologia, deixando de lado aspectos que transcendem o biológico, talvez por falta de preparo ou por receio de esbarrar em questões circunscritas a aspectos sociais e culturais do mundo adolescente⁽³⁻⁵⁾.

Por outro lado, o Programa Saúde na Escola (PSE), uma das políticas públicas do Ministério da Saúde voltadas para crianças e adolescentes em processo de escolarização, visa mudar o contexto de atenção ao adolescente, buscando ampliar o acesso dessa população às ações e às informações em saúde. Privilegiar a escola nas ações de saúde para esse grupo parte do reconhecimento desse equipamento social como um espaço de acesso ao conhecimento, de socialização, de formação humana, ética e cidadã para os adolescentes. Esse espaço possibilita uma maior interação entre os professores e profissionais de saúde para ações intersetoriais e colaborativas para lidar com situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente⁽⁶⁾. Diante destas considerações, este estudo teve como objetivo analisar as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente, na percepção de profissionais da ESF.

Métodos

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, de natureza quantitativa que buscou realizar um delineamento da realidade percebida por profissionais de saúde, do município investigado, sobre as situações que representam vulnerabilidade ou risco à saúde dos adolescentes e as ações desenvolvidas para esse grupo.

O estudo foi realizado no município de Contagem, Minas Gerais, localizado na Região Metropolitana de Belo Horizonte. É o terceiro maior município desse Estado em termos populacionais com 603.442 habitantes⁽⁷⁾. O contexto de desenvolvimento do estudo foi a rede de Atenção Primária à Saúde (APS) que era composta em 2011, quando o estudo foi realizado, por 21 Unidades Básicas de Saúde (UBS) e 88 equipes da ESF, distribuídas geograficamente em sete distritos

sanitários: Industrial, Eldorado, Sede, Petrolândia, Ressaca, Nacional e Vargem das Flores e com uma cobertura de 48% da população.

Para a seleção dos participantes do estudo foi realizado cálculo amostral da população total de 663 profissionais das 88 equipes da ESF e estratificada de acordo com o distrito sanitário, considerando um nível de significância de 5%. A amostra foi composta de 25 equipes da ESF sorteadas aleatoriamente de acordo com a representatividade do distrito sanitário no total de equipes da ESF do município. Participaram 166 profissionais de saúde, 17 (10%) médicos, 95 (57%) ACS, 26 (16%) técnico/auxiliares de enfermagem, 22 (13%) enfermeiros e 6 (4%) não informaram a categoria profissional.

A coleta de dados se deu por meio de um questionário semiestruturado, autoaplicável que buscou identificar as experiências e percepções dos profissionais de saúde sobre as situações de vulnerabilidade e a atenção à saúde na adolescência. Os dados foram processados no programa Statistical Package for the Social Sciences (SPSS) versão 18.0 para as análises descritiva e estratificada por categoria profissional (enfermeiro, agente comunitário de saúde, médico e nível médio de enfermagem). Utilizou-se o teste do qui-quadrado com nível de significância de $p \leq 0,05$.

O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais pelo parecer ETIC 0091.0.203.000-11 e segue as recomendações da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde sobre pesquisa com seres humanos. Todos os participantes assinaram o Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE) e garantiu-se o anonimato das informações.

Resultados

Os resultados mostraram que, majoritariamente, os participantes do estudo mencionaram que a situação de maior vulnerabilidade refere-se à possibilidade de envolvimento dos adolescentes com drogas ilícitas para adultos, tabaco e álcool.

Ficaram posicionadas em segundo e terceiro lugares as situações de vulnerabilidade

relacionadas à sexualidade e à família. Observaram-se diferenças nessa percepção de acordo com a categoria profissional, sendo a sexualidade citada em menor proporção pelos ACS (67,4%) e pelos médicos (64,7%), quando comparado aos 84,6% dos técnicos/auxiliares de enfermagem e 77,3% dos enfermeiros.

A sexualidade como situação de vulnerabilidade à saúde do adolescente foi descrita como a prática de sexo sem proteção, prostituição, iniciação precoce de relacionamento afetivo-sexual, risco para adquirir DST/HIV, abuso sexual, ausência adequada de informação sobre sexualidade e métodos contraceptivos. A gravidez na adolescência foi mencionada como uma vulnerabilidade, principalmente pelas situações de paternidade e maternidade inseguras, não planejadas e precoces.

As situações de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes relacionadas à família foram apontadas em maior percentual pelos enfermeiros (72,7%), sendo referida como conflitos e desestruturação familiar, ausência de diálogo dos pais com os adolescentes, violência doméstica, complacência dos pais com o uso de álcool e tabaco.

No que se refere aos aspectos relacionados à comunidade e à violência foram apontados por 34,4% e 36,2% dos profissionais de saúde, respectivamente, como sendo situações que expõem os adolescentes a vulnerabilidade à saúde, sendo que os técnicos/auxiliares de enfermagem apontaram a violência em maior proporção (42,3%), e os enfermeiros os problemas comunitários (45,5%).

A violência foi expressa pelos participantes do estudo em suas diferentes dimensões e espaços de possível vivência pelos adolescentes como nas comunidades de maior risco social, violência escolar, acidentes e mortes por causas externas, homicídios, violência no trânsito, porte de arma de fogo e objetos perfurocortantes. Os problemas comunitários estiveram associados, principalmente, à ausência de espaços de lazer e cultura para adolescentes. As deficiências no saneamento básico e na coleta de lixo, a pobreza e a pouca escolaridade estiveram

associadas à precariedade das redes sociais e aos problemas comunitários.

Da mesma forma, mas em menor proporção, as barreiras de acesso aos serviços de saúde para os adolescentes foram mencionadas sem muita variabilidade em seu percentual de citação pelas categorias profissionais investigadas, variando de 11,5% (técnico/auxiliar de enfermagem) a 17,6% (médico).

As barreiras de acesso em saúde para o adolescente foram personificadas como o despreparo dos profissionais para o atendimento, a ausência de vínculo entre adolescentes e a equipe de saúde e a falta de profissionais como psicólogos e hebiatras. A ausência de programas efetivos nas unidades básicas para este público, assim como poucos grupos de educação em saúde, também foram citados como barreira de acesso ao serviço.

Foi observada diferença estatisticamente significativa ($p=0,05$) entre os profissionais da ESF acerca das situações de vulnerabilidade relacionadas ao inadequado nível de informação em saúde que pode influenciar no comportamento dos adolescentes. Englobam essas situações a recusa ou baixa adesão às atividades educativas em saúde e o desconhecimento das redes sociais de apoio.

Além dessas, foram relacionados tipos de comportamentos que dificultam a abordagem desse grupo como agressividade, rebeldia, transgressão. Em apenas 6,9% das respostas foram mencionadas deficiências e ausências de políticas públicas para a população jovem como situações de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes (Tabela 1).

Ao serem solicitados para hierarquizar as situações de vulnerabilidade prioritárias para as ações das políticas públicas, permaneceram em primeiro lugar a exposição e o risco para o uso de drogas, tabaco e álcool entre os adolescentes. Porém, observaram-se diferenças significativas entre as categorias profissionais na percepção dessa problemática, as drogas, sendo consideradas em maior percentual pelos enfermeiros ($p=0,015$).

A sexualidade (risco de DST/HIV, sexo precoce e sem proteção) foi mencionada em segundo lugar,

Tabela 1. Prevalência da doença periodontal e fatores sociodemográficos; cuidados com a saúde bucal; condições de saúde e hábitos maternos antes e durante a gestação em puérperas, Maternidade Municipal, Londrina, Paraná, 2009.

Vulnerabilidade do adolescente	Categoria profissional				Total n(%)
	Enfermeiro n(%)	Nível médio enfermagem n(%)	ACS n(%)	Médico n(%)	
Drogas ilícitas, tabagismo e etilismo	21(95,5)	26(100)	86(90,5)	13(76,5)	146(91,2)
Sexo precoce/sem proteção	17(77,3)	22(84,6)	64(67,4)	11(64,7)	114(71,2)
Violência	9(40,9)	11(42,3)	32(33,7)	6(35,3)	58(36,2)
Conflito/desestruturação familiar	16(72,7)	16(61,5)	62(65,3)	11(64,7)	105(65,6)
Deficiências na escolarização	10(45,5)	12(46,2)	43(45,3)	7(41,2)	72(45)
Barreiras no acesso em saúde	3(13,6)	3(11,5)	13(13,7)	3(17,6)	22(13,7)
Problemas comunitários	10(45,5)	10(38,5)	31(32,6)	4(23,5)	55(34,4)
Inadequado nível de informação em saúde*	4(18,2)	3(11,5)	28(29,5)	8(47,1)	43(26,9)
Deficiências políticas públicas	2(9,1)	2(7,7)	4(4,2)	3(17,6)	11(6,9)

*p=0,05

como temática prioritária no elenco de ações que visam suplantiar ou minimizar as vulnerabilidades na adolescência. Entre todas as categorias profissionais, os técnicos/auxiliares de enfermagem destacaram em maior proporção essa situação ($p=0,024$).

A família (conflitos, desestruturação) configurou-se como a terceira maior prioridade de atuação das políticas sociais (45%), porém

não apresentou diferenças significativas entre as categorias dos profissionais de saúde investigados. Em menor proporção (23,7%) e em quarta posição foi mencionada a violência. Cabe mencionar que em última posição, com apenas 3,1% de citação, ficou a vulnerabilidade relacionada à pouca atuação das políticas públicas na atenção ao adolescente, sendo mais citada pela categoria dos médicos (17,6%) ($p=0,003$) (Tabela 2).

Tabela 2. Descrição das situações de vulnerabilidade consideradas como prioritárias à saúde do adolescente, de acordo com a categoria profissional, Contagem, MG (2011).

Vulnerabilidade do adolescente	Categoria profissional					Valor p*
	Enfermeiro n(%)	Nível médio enfermagem n(%)	ACS n(%)	Médico n(%)	Total n(%)	
Drogas ilícitas, tabagismo e etilismo	20(90,9%)	23(88,5%)	83(87,4%)	10(58,8%)	136(85%)	0,015
Sexo precoce/sem proteção	8(36,4%)	20(76,9%)	45(47,4%)	8(47,1%)	81(50,6%)	0,024
Violência	6(27,3%)	7(26,9%)	21(22,1%)	4(23,5%)	38(23,7%)	0,932
Conflito/desestruturação familiar	13(59,1%)	7(26,9%)	45(47,4%)	7(41,2%)	72(45%)	0,138
Deficiências na escolarização	5(22,7%)	3(11,5%)	25(26,3%)	1(5,9%)	34(21,2%)	0,148

Tabela 2. Descrição das situações de vulnerabilidade consideradas como prioritárias à saúde do adolescente, de acordo com a categoria profissional, Contagem, MG (2011)..

Vulnerabilidade do adolescente	Categoria profissional					Valor p*
	Enfermeiro n(%)	Nível médio enfermagem n(%)	ACS n(%)	Médico n(%)	Total n(%)	
Barreiras no acesso em saúde	1(4,5%)	0(0%)	4(4,2%)	2(11,8%)	7(4,4%)	0,332
Problemas comunitários	4(18,2%)	5(19,2%)	12(12,6%)	2(11,8%)	23(14,4%)	0,781
Inadequado nível de informação em saúde*	1(4,5%)	1(3,8%)	14(14,7%)	4(23,5%)	20(12,5%)	0,146
Deficiências políticas públicas	0(0%)	1(3,8%)	1(1,1%)	3(17,6%)	5(3,1%)	0,003

*Pelo teste qui-quadrado de Pearson.

Os resultados apontaram sete diferentes tipos de atividades voltadas para a saúde do adolescente no contexto da ESF/APS investigados. Porém, para todas as atividades mencionadas os percentuais de execução estiveram abaixo de 23,5%. As ações com os menores percentuais de atuação pela ESF foram as de prevenção e de reabilitação relacionadas às drogas. Observou-se que em maior

proporção (23,5%) houve menção às ações voltadas para gravidez e sexualidade na adolescência. Além dessas, identificaram-se o atendimento individual (12,7%), as orientações para alimentação, higiene e prevenção de doenças, também com 12,7% e o PSE com 3,6% nos relatos dos profissionais das equipes da ESF investigadas (Tabela 3).

Tabela 3. Descrição das atividades de atenção à saúde para adolescentes realizadas pelos profissionais das equipes da Estratégia Saúde da Família, Contagem, MG (2011).

Tipo de atividade	n(%)
Grupo de planejamento familiar, gravidez, DST/Aids, sexualidade	39(23,5%)
Consulta individual (médico/enfermeiro) e encaminhamentos para profissionais que não compõem a ESF (saúde mental, dentista)	21(12,7%)
Distribuição de informativos e palestra sobre alimentação, higiene	21(12,7%)
Palestras e verificação da situação vacinal	21(12,7%)
Visitas domiciliares dos ACS para orientação sobre alimentação, higiene	17(10,2%)
Ações do Programa Saúde na Escola	6(3,6%)
Palestras sobre vícios/drogas (álcool e tabaco)	3(1,8%)
Total	128(100%)

Discussão

O uso e o abuso de álcool e de outras drogas foram identificados por todos os profissionais de saúde participantes deste estudo como a principal situação de vulnerabilidade à saúde do adolescente. Essa situação demanda prioridade na criação de políticas públicas, e já tem ganhado maior espaço no debate social e político, principalmente depois da intensa difusão na mídia falada e escrita da epidemia de crack no Brasil.

De fato, a problemática das drogas tem sido uma das principais causas desencadeadoras de situações de vulnerabilidade na adolescência e juventude, a exemplo dos acidentes, suicídios, violência física e sexual, pequenos delitos, gravidez não planejada e a transmissão de doenças por via sexual e, nos casos das drogas injetáveis, por via endovenosa. A estas situações mais extremas se acrescentam outros tipos de problemas de comportamento associados ao consumo de bebidas alcoólicas que podem gerar desadaptação escolar, desentendimentos familiares ou outros efeitos secundários na condição física e psíquica do adolescente⁽⁸⁻⁹⁾.

Pesquisadores e profissionais de saúde sinalizam que o desenvolvimento e aperfeiçoamento das tecnologias direcionadas para essa problemática devem ter a família como colaboradora principal. Isso porque, em geral, a primeira experiência com bebida alcoólica entre jovens ocorre no ambiente familiar por influência dos pais ou parentes próximos. O fato de estar experimentando uma droga em família, em ambiente protegido, pode dar ao adolescente a falsa noção de que este ato não acarretará maiores consequências para sua vida física, mental e psicológica.

Há também evidências de que a presença de fatores negativos no ambiente familiar como a negligência, pais alcoólatras, o distanciamento emocional, ausência de diálogo, a rejeição dos pais e a tensão familiar estejam associados ao consumo de álcool. Diante desses possíveis cenários de problemas e frustrações do adolescente como o

seu âmbito familiar, muitos se rendem a vias de fuga como a droga ou a saída precoce de casa⁽¹⁰⁻¹¹⁾.

Além da família, dos amigos e dos colegas, a mídia é também responsável pelo contato precoce do adolescente com o álcool. O apelo dos meios de comunicação, a aceitação social e a condescendência familiar estimulam o consumo de drogas lícitas como álcool e tabaco, creditando em sua utilização a ideia de rito de passagem para a vida adulta⁽⁹⁻¹⁰⁾.

A forte relação entre álcool, drogas e violência é um assunto amplamente debatido pela mídia falada e escrita, e nos diversos segmentos da sociedade. Cabe destacar que os adolescentes e adultos jovens constituem o grupo mais vulnerável à violência e às suas consequências, sejam como vítimas, espectadores ou agressores⁽¹²⁾. No quadro nacional, as estatísticas evidenciam que, na faixa etária entre 10 e 19 anos, a mortalidade por causas externas - violência e acidentes - ocupam o primeiro lugar, representando 68% de todas as causas de mortes na adolescência⁽¹³⁾.

Apesar da magnitude do problema, evidenciou-se neste estudo a pouca visibilidade no contexto das equipes da ESF no que se refere à violência como situação de vulnerabilidade à saúde do adolescente, visto que apenas 23,7% dos profissionais de saúde a consideraram como situação prioritária. Este dado mostra a dificuldade dos participantes na identificação dos agravos por essa causa e implicitamente revela que grande parte dos conflitos vividos pelos adolescentes e pela família não são detectados, uma vez que o cuidado está, ainda, centrado na resolução dos problemas imediatos apresentados pelos pacientes⁽¹⁴⁻¹⁵⁾.

Entretanto, entre os profissionais de saúde que identificaram a violência como vulnerabilidade à saúde na adolescência, houve uma associação desse agravo como resultado de um ambiente familiar desestruturado ou comunitário caracterizado pela pobreza. De fato, segundo a literatura, a violência na comunidade afeta direta ou indiretamente o cotidiano de vida dos adolescentes, especialmente daqueles que se relacionam com

pessoas envolvidas na criminalidade ou que moram nas regiões mais sensivelmente influenciadas pelo tráfico de drogas⁽¹⁶⁻¹⁷⁾.

Ao contrário de uma função protetora esperada, a família pode ser a fonte causadora da violência sofrida pelo adolescente, como mencionado pelos participantes do estudo. Trata-se, a propósito, da forma de violência mais comumente identificável pelos serviços de atendimento à saúde, particularmente os da APS, em especial os ACS por fazerem parte da mesma comunidade. Porém, ao mesmo tempo em que essa proximidade das equipes da ESF com a comunidade é um fator facilitador para a denúncia de violência na adolescência, pode representar uma barreira, uma vez que os profissionais são conhecidos da família agressora^(12-15,17-18).

Cabe mencionar que apesar de não compor o foco dessa discussão, há o debate da violência praticada pelos adolescentes. Todo esse cenário demonstra que a violência se materializa de forma física ou psicológica, e vai registrando suas marcas indeléveis em um corpo em transformação e que busca ardentemente sua identidade e, com isso, sua autonomia para adentrar o mundo do adulto. Isso contribui para que o homicídio ocupe a primeira posição dentre as causas externas de morte na adolescência em nosso país⁽¹⁵⁾.

A gravidez, assim como outros aspectos da sexualidade na adolescência, também foi apontada pelos profissionais, principalmente os da enfermagem, como situações de vulnerabilidade importantes à saúde do adolescente. Acreditamos que o fato de estes profissionais acompanharem mais de perto as ações na unidade de saúde voltadas para estas questões, como planejamento familiar e atendimento ao pré-natal, tenha contribuído para essa percepção⁽¹⁹⁾.

Além disso, características marcantes da adolescência, em especial a maturação sexual, a onipotência juvenil, a intensificação do desejo de experimentação de novidades e a influência do grupo, também podem contribuir para o início prematuro ou de experiências de riscos à saúde relacionadas à

atividade sexual⁽²⁰⁾. Fatos esses que se configuram em uma realidade ainda preocupante para as políticas públicas de atenção à gestação precoce/ indesejada e o aumento da susceptibilidade de infecção pelas DST/Aids entre adolescentes.

Pode-se notar que essas situações de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes apontadas pelos profissionais das equipes da ESF podem ser determinadas por aspectos inerentes ao seu próprio processo de adotar e pelas diferentes condições de vida no contexto social, econômico e político no qual ele está inserido^(1,12).

No que se refere às atividades voltadas para a saúde e educação do adolescente no contexto da ESF do município de Contagem, prevalecem ações de planejamento familiar, prevenção e atendimentos associados à gravidez, DST/Aids e sexualidade, segundo os participantes do estudo. Os resultados demonstraram, ainda, que a atenção dos profissionais das equipes da ESF está centrada também em orientações sobre alimentação, higiene, prevenção de doenças e no atendimento individual do adolescente, que consiste num fórum adequado para o fornecimento de orientações prescritivas de como se devem prevenir as DSTs e a gravidez na adolescência, por meio de métodos contraceptivos e uso de preservativos.

Observa-se ainda que outras questões acerca da sexualidade, como o homossexualismo, não são abordadas nem debatidas em grupos educativos realizados com adolescentes, haja vista a inadequada formação para atender a este público e a barreira cultural existente entre profissionais e adolescentes, fatores estes que dificultam o diálogo, a transparência e a convivência entre eles⁽²⁻⁵⁾.

No que se refere às ações do PSE, os resultados indicaram baixa concretude das parcerias entre os setores de educação e de saúde do município. Sabe-se que a escola representa um espaço de acesso ao conhecimento, de socialização, de formação humana, ética e cidadã, bem como cria uma oportunidade para o acesso em saúde condizente com as situações de vulnerabilidade e de risco vivenciados pelos adolescentes. Neste

sentido, o PSE visa levar aos estudantes da rede pública ações de prevenção, promoção e atenção à saúde, apoiando-se na ideia de que a saúde é uma produção social de determinação múltipla e complexa e que exige, portanto, uma participação ativa dos diversos setores da gestão pública e dos atores sociais envolvidos na apreensão dessa realidade local de saúde dos adolescentes⁽³⁾. No entanto, os resultados deste estudo mostram que apenas 3,6% dos profissionais realizam ações do PSE, talvez por desconhecerem os propósitos deste programa, ou pelo fato de o mesmo ter sido implantado na rede pública de ensino de Belo Horizonte e cidades próximas, em parceria com a ESF, há menos de cinco anos.

É preciso então repensar a forma como as ações da ESF voltadas para os adolescentes se desenvolvem, pois as vulnerabilidades à saúde desse grupo demandam por iniciativas mais integradas pelos setores da educação e saúde, de valorização do indivíduo como ser social, com peculiaridades e vivências únicas⁽²⁻⁵⁾. Sugerem-se processos que visam desenvolver as habilidades cognitivas, afetivas e de relações sociais dos adolescentes para o enfrentamento das situações de vulnerabilidades prevalentes nessa faixa etária.

Conclusões

Os resultados do estudo mostraram que para os profissionais de saúde da ESF do município de Contagem, o risco/uso de drogas ilícitas, tabagismo e etilismo constituem-se como a principal causa desencadeadora de situações de vulnerabilidade à saúde dos adolescentes. Em seguida, o sexo precoce/sem proteção que pode resultar em situações de gravidez e de DST/Aids.

A desestruturação/conflito familiar e a violência, muitas vezes de forma velada e de etiologia complexa, compuseram também o elenco das principais situações de vulnerabilidade à saúde nessa faixa etária. Apesar dessa percepção, as ações descritas pelos participantes, como as de atenção à saúde a esse grupo, ratificam que ainda prevalece o modelo de atenção alicerçado em

ações pontuais, em consultas individualizadas, e em orientações normativas e prescritivas.

Verifica-se a necessidade de intensificar as ações multiprofissionais e intersetoriais como forma de cumprir os preceitos da promoção da saúde e atender o adolescente em sua integralidade. Enfim, criar espaços de diálogo entre adolescentes, jovens, professores, profissionais de saúde, pais, responsáveis e comunidade é, comprovadamente, um importante instrumento para construir uma resposta social com vistas à superação das relações de vulnerabilidade às DST/Aids, ao consumo de drogas lícitas e ilícitas, à violência, assim como à gravidez precoce e não planejada. A enfermagem, com sua experiência na área de educação e atenção à saúde na adolescência, pode desempenhar papel importante para a consolidação dessas iniciativas, de forma colaborativa com os profissionais da ESF, no âmbito da APS.

Este estudo traz contribuições importantes não apenas para o campo da enfermagem, mas também para o ensino e a prática em saúde como um todo, ao ampliar as situações de vulnerabilidade à saúde do adolescente, e também por conclamar os profissionais de saúde, em especial aqueles inseridos na ESF, a mudarem o foco de atenção ao adolescente para questões que transcendem o modelo biomédico. No entanto, a pesquisa apresenta algumas limitações, como, por exemplo, mostrar a realidade de apenas um município e o fato de se limitar a estudos brasileiros.

Referências bibliográficas

1. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Soc Bras Enferm Ped.* 2010; 10(2): 89-96.
2. Alves GG, Aerts D. As práticas educativas em saúde e a Estratégia Saúde da Família. *Ciênc Saúde Colet.* 2011; 16(1): 319-25.
3. Queiroz MVO, Lucena NBF, Brasil EGM, Gomes ILV. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. *Rev Rene.* 2011; 12(n. esp.): 1036-44.

4. Santos AAG, Silva RM, Machado MFAS, Vieira LIES, Catrib AMF, Jorge HMF. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. *Ciênc Saúde Colet.* 2012; 17(5): 1275-84.
5. Higashihashi IH, Roecker S, Baratieri T, Marcon SS. Ações desenvolvidas pelo enfermeiro junto aos adolescentes no Programa Saúde da Família em Maringá/Paraná. *Rev Rene.* 2011; 12(1): 127-35.
6. World Health Organization. School health and youth health promotion. Disponível em: <http://www.who.int/school_youth_health/en/>. [acessado em 18 de maio de 2012].
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística, 2010. População Jovem no Brasil. Disponível em: <<http://www.ibge.gov.br>>. [acessado em 31 de maio de 2012].
8. Acosta LD, Fernández AR, Pillon SC. Fatores sociais para o uso de álcool em adolescentes e jovens. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2011; 19(n. esp.): 771-81.
9. Cavalcante MBPT, Alves MDS, Barroso MGT. Adolescência, álcool e drogas: uma revisão na perspectiva da promoção da saúde. *Esc Anna Nery.* 2008; 12(3): 555-9.
10. Rozin L, Zagonel IPS. Fatores de risco para dependência de álcool em adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2012; 25(2): 314-8.
11. Gonçalves HS, Borsoi TS, Santiago MA, Lino MV, Lima IN, Federico RG. Problemas da juventude e seus enfrentamentos: um estudo de representações sociais. *Psicol Soc.* 2008; 20(2): 217-25.
12. Minayo MCS. A inclusão da violência na agenda da saúde: trajetória histórica. *Ciênc Saúde Colet.* 2006; 11(Supl.): 1259-67.
13. Cocco M, Silva EB, Jahn AC, Poli AS. Violência contra crianças e adolescentes: estratégias de cuidado adotadas por profissionais de saúde. *Ciênc Cuid Saúde.* 2010; 9(2): 292- 300.
14. Algeri S, Souza LM. Violência contra crianças e adolescentes: um desafio no cotidiano da equipe de enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem* 2006; 14(4).
15. Ruotti C, Massa VC, Peres MFT. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. *Interface – Comunic Saúde Educ.* 2011; 15(37): 377-89.
16. Sauret GV, Carneiro RM, Valongueiro S, Vasconcelos MGL. Representações de profissionais da saúde sobre famílias de crianças e adolescentes vítimas de violência. *Rev Bras Saúde Mater. Infant.* 2011; 11(3): 265-73.
17. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Profissionais de saúde e violência intrafamiliar contra a criança e adolescente. *Acta Paul Enferm.* 2009; 22 (especial-70 Anos): 903-8.
18. Oliveira MT, Samico I, Ishigami ABM, Nascimento RMM. Violência intrafamiliar: a experiência dos profissionais de saúde nas Unidades de Saúde da Família de São Joaquim do Monte, Pernambuco. *Rev Bras Epidemiol.* 2012; 15(1): 166-78.
19. Duarte CM, Nascimento VB, Akerman M. Gravidez na adolescência e exclusão social: análise de disparidades intra-urbanas. *Rev Panam Salud Públ.* 2006; 19(4): 236-43.
20. Santos CAC, Nogueira KT. Gravidez na adolescência: falta de informação? *Adolesc Saúde.* 2009; 6(1): 48-56.