

Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência

Dener Carlos dos Reis¹
Thiara Amanda Corrêa de Almeida²
Mariane Mendes Miranda²
Rodrigo Henrique Alves³
Anézia Moreira Faria Madeira¹

Objetivo: analisar as vulnerabilidades à saúde na adolescência, associadas às condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência, na perspectiva de escolares. Método: estudo transversal com uma amostra de 678 escolares, com idade entre 14 e 15 anos, de Contagem, Minas Gerais. Utilizou-se questionário autoaplicável dividido em módulos por assunto. Realizaram-se análises quantitativa, descritiva e estratificada por sexo. Resultados: percentual elevado de adolescentes (40,4%) era beneficiado pelo Programa Bolsa Família, 14,6% trabalhava, 57,1% e 23,6% já havia experimentado bebida alcoólica e tabaco, respectivamente. Identificaram-se 15% de relato de agressão e 26,7% de bullying. A maioria informou nunca/raramente conversar com os pais sobre as dificuldades cotidianas (64,5%) e 22% das adolescentes relataram insônia e/ou sentimento de solidão. Conclusão: o estudo demonstra a necessidade de intensificar ações educativas, nas quais a enfermagem desempenha papel fundamental, visando desenvolver competências cognitivas, afetivas e sociais que favoreçam melhor posicionamento dos adolescentes frente às questões de vulnerabilidades à saúde.

Descritores: Saúde do Adolescente; Atenção Primária à Saúde; Estudo sobre Vulnerabilidade.

¹ PhD, Professor Adjunto, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

² Aluna do curso de Graduação em Enfermagem, Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

³ Doutorado, Instituto de Ciências Biológicas, Universidade Federal de Minas Gerais, Belo Horizonte, MG, Brasil.

Endereço para correspondência:

Dener Carlos dos Reis
Universidade Federal de Minas Gerais. Escola de Enfermagem
Av. Alfredo Balena, 190, Campus Saúde
Bairro: Santa Efigênia
CEP: 31100-130, Belo Horizonte, MG, Brasil
E-mail: dener@enf.ufmg.br

Introdução

A adolescência refere-se a um período de maturação do indivíduo que sofre influências sociais, culturais e ambientais com exposição a diferentes situações de vulnerabilidade à sua saúde. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens tem como grande desafio programar e desenvolver ações que atendam, de modo integral, as demandas referentes às distintas vulnerabilidades à saúde dos adolescentes em nosso país⁽¹⁾.

Em geral, a concepção de vulnerabilidade apoia-se no argumento de que a dimensão estrutural da realidade, articulada às necessidades objetivas e subjetivas dos indivíduos e grupos, além de produzir diferentes níveis de exposição a agravos à saúde, pode reduzir a capacidade de os sujeitos exercerem autonomia de decisão frente às questões de saúde e da coletividade em que vivem. Dessa forma, pode-se dizer que vulnerabilidade em saúde articula-se fortemente com as discussões sobre direitos da pessoa, controle social, autonomia e empoderamento⁽²⁾.

No entanto, esse argumento fundamenta-se na noção de que é autônoma a pessoa de maior idade, capaz de decidir livremente sobre as questões da sua vida e, conseqüentemente, suportar as decorrências de suas decisões⁽²⁾. Nessa perspectiva, os adolescentes representam um grupo em que a vulnerabilidade e a autonomia são temáticas que precisam ser mais bem investigadas e debatidas na sociedade em geral. Além disso, os profissionais de saúde consideram as vulnerabilidades, associadas ao risco/utilização de drogas, violência e prática sexual precoce e sem proteção, de difícil abordagem, por envolverem aspectos culturais, sociais e religiosos⁽³⁻⁴⁾.

Esse cenário agrava quando, na atenção à saúde na adolescência, nesse caso, no âmbito da Atenção Primária à Saúde (APS), por meio da Estratégia Saúde da Família (ESF) e do Programa Saúde na Escola (PSE), não se consideram as experiências e autonomia possível dos adolescentes diante dos contextos de vulnerabilidades, prevalentes nessa faixa etária. O enfrentamento dessa problemática exige uma aproximação da programação de saúde das necessidades e da forma como esses indivíduos problematizam e enfrentam as situações de vulnerabilidade, em âmbito local e municipal.

Diante do exposto, este estudo teve como objetivo analisar as vulnerabilidades à saúde na adolescência, associadas às condições socioeconômicas, às redes sociais, drogas e violência, na perspectiva de adolescentes escolares do município de Contagem, Minas Gerais. Espera-se que este estudo possa subsidiar o desenvolvimento de

ações de atenção à saúde na adolescência, pela ESF e PSE, nos quais a enfermagem desempenha papel fundamental.

Método

Trata-se de estudo transversal, de abordagem quantitativa, exploratório-descritiva, realizado no município de Contagem, Minas Gerais. Em 2011, quando o estudo foi realizado, havia 50 escolas públicas municipais, vinculadas a seis núcleos de gestão em educação, das quais 28 com PSE. Nesse ano, a cobertura populacional pela ESF correspondia a 48% da população, atendida por 88 equipes, em 21 unidades básicas.

Do total de 5.074 alunos do 9º ano do ensino fundamental das 50 escolas públicas, elegíveis para participar do estudo, a amostra foi composta por 715 adolescentes de 15 escolas dos 6 núcleos de educação do município. Os estágios da composição da amostra foram: sorteio das escolas participantes em cada núcleo de gestão em educação, considerando a sua representatividade no total de escolas do município. Em cada escola foram sorteadas turmas que totalizavam o quantitativo de escolares previsto no cálculo amostral. Para cálculo da amostra, considerou-se um nível de significância de 5%, prevalência de 50% e margem de 10% devido à variabilidade do evento investigado. Todos os alunos de cada turma sorteada foram convidados a participar.

Houve 37 perdas relacionadas à recusa em participar ou à não apresentação do Termo de Consentimento Livre Esclarecido (TCLE), devidamente assinado pelo pai/responsável, sendo a população final composta por 678 adolescentes, com idade entre 14 e 15 anos. Ao se escolher trabalhar com essa faixa etária e nível de escolarização, considerou-se a perspectiva da iminência do ingresso no ensino médio, no qual parece intensificar a exposição dos adolescentes às vulnerabilidades à saúde e à evasão escolar.

Os dados foram coletados por meio de um questionário estruturado, autoaplicável e dividido em módulos por assunto como saúde mental, uso de tabaco e álcool, uso de drogas, atividade física, rede social, violência, sexualidade, higiene. Utilizou-se como referência o questionário recomendado pela Organização Mundial de Saúde para avaliar fatores e comportamentos de risco de adolescentes com idade entre 13 e 15 anos⁽⁵⁾. O instrumento foi pré-testado com uma turma de 30 alunos de uma escola não participante do estudo de Contagem, MG. Para este estudo consideraram-se as informações sobre condições socioeconômicas (recebimento de Bolsa Família, trabalho na adolescência e problemas comunitários), redes sociais (diálogo com os pais, número de amigos, sentimento de

solidão e insônia, tempo de utilização de *web*, jogos digitais e TV), conhecimento/utilização de drogas (álcool, tabaco, maconha, *ecstasy*, *crack*, cocaína, outras) e relatos de violência (comunitária, escolar e familiar). Em relação às drogas, questionou-se apenas se já haviam experimentado, e somente para o tabaco foi perguntado se o escolar continuava a fazer uso até o momento da entrevista.

Utilizou-se o programa *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS®), versão 18.0 (SPSS Inc., Chicago, Estados Unidos), para realizar a análise descritiva e estratificada por sexo. Nessa análise estratificada, o teste qui-quadrado de Pearson, com nível de significância de $p \leq 0,05$, foi utilizado para avaliar as diferenças entre as frequências, de acordo com o sexo do participante.

Todas as recomendações éticas sobre pesquisa com seres humanos, segundo a Resolução 196/86, do Ministério da Saúde e previstas na Declaração de Helsinki, foram atendidas. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Minas Gerais (COEP - UFMG), Protocolo nº0091.0.203.000-11. Os participantes e seus responsáveis assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Resultados

Do total de 678 adolescentes escolares que participaram do estudo, 51,5% são do sexo masculino. Na avaliação das condições socioeconômicas desses escolares, percentual elevado (40,4%; $n=274$) reportou se beneficiar do Programa Bolsa Família. Observou-se, também, que 14,6% ($n=99$) dos entrevistados trabalhavam em atividades remuneradas após o período da escola, com maior percentual entre os adolescentes do sexo masculino (18,6%; $n=65$), sendo a diferença entre sexos estatisticamente significativa ($p=0,002$).

Dentre os adolescentes ($n=387$) que relataram algum tipo de problemas sociais e/ou econômicos na comunidade em que vivem, a violência/drogas (31,3%), pobreza/deficiências em infraestrutura (20,4%) e o inadequado acesso em saúde (16,5%) ocuparam, no elenco descrito por eles, o primeiro, segundo e o terceiro lugares, respectivamente. Outros problemas citados em

igual proporção foram lixo/sujeira (12,1%) e transporte (12,1%).

Na avaliação dos aspectos relacionados à rede social no âmbito familiar, verificou-se predomínio da ausência de diálogo ou espaço de acolhimento das demandas dos adolescentes, pois a maioria relatou nunca/raramente conversar com os pais sobre as dificuldades vivenciadas em seu cotidiano (64,5%), sendo esse percentual ainda maior entre os adolescentes do sexo masculino (72,2%) ($p=0,000$). Da mesma forma, 37% mencionaram que os pais não se interessavam em se informar sobre as atividades realizadas por eles, fora do ambiente escolar, no tempo livre. Ainda na perspectiva da relação entre adolescentes e seus pais/responsáveis, em 27,9% das respostas dos participantes observou-se a existência de infrequência escolar sem o conhecimento dos pais. A ausência dos responsáveis no processo de aprendizado dos alunos, por meio do auxílio em tarefas escolares, a exemplo da discussão de temas das disciplinas em curso pelos adolescentes, foi mencionada em 70% das respostas.

Os dados referentes à composição quantitativa de suas relações sociais de amizade indicaram, ainda, que 76,7% dos participantes têm grupo de amigos com número superior a sete integrantes, sendo essa proporção maior entre os adolescentes do sexo masculino (78,8%). Entretanto, quando se questionou sobre solidão, 21,7% relataram já haver experimentado frequentemente esse sentimento, sendo maior esse percentual entre os adolescentes (30,7%), quando comparado aos escolares do sexo masculino (13,2%), ($p=0,000$). Da mesma forma, maior proporção de adolescentes do sexo feminino (21,9%) declarou ter vivenciado situação de insônia frequente, devido a preocupação com questões do cotidiano.

A avaliação do tempo de utilização da mídia falada (televisão), assim como o acesso a *web*, que também reporta a um tipo de interação social dos adolescentes, demonstrou proporções semelhantes entre os adolescentes do sexo masculino e feminino. Porém, os resultados indicaram que os adolescentes do sexo masculino despedem mais tempo diário em jogos virtuais (72,5%) e de *video game* (70,2%) ($p=0,000$) (Tabela 1).

Tabela 1 – Aspectos associados às redes sociais dos adolescentes, de acordo com o sexo

Categoria	Sexo		Total n=678 (%)	Valor p
	Masculino	Feminino		
	n=349 (%)	n=329 (%)		
Ausência à aula sem os pais saberem*				0,250
≥1 dia	104 (29,8)	85 (25,8)	189 (27,9)	
Nenhum dia	245 (70,2)	244 (74,2)	489 (72,1)	

(continua...)

Tabela 1 - *continuação*

Categoria	Sexo		Total n=678 (%)	Valor p
	Masculino	Feminino		
	n=349 (%)	n=329 (%)		
Pais ajudam na lição de casa				0,132
Frequentemente	114 (32,7)	90 (27,4)	204 (30,1)	
Nunca/raramente	235 (67,3)	239 (72,6)	474 (69,9)	
Conversa com os pais sobre problemas				0,000
Frequentemente	97 (27,8)	144 (43,8)	241 (35,5)	
Nunca/raramente	252 (72,2)	185 (56,2)	437 (64,5)	
Pais sabem o que você faz no tempo livre				0,086
Frequentemente	209 (59,9)	218 (66,3)	427 (63,0)	
Nunca/raramente	140 (40,1)	111 (33,7)	251 (37,0)	
Quantidade de amigos o escolar possui				0,183
≥7	275 (78,8)	245 (74,5)	520 (76,7)	
≤6	74 (21,2)	84 (25,5)	158 (23,3)	
Ficou preocupado e não dormiu à noite*				0,002
Frequentemente	45 (12,9)	72 (21,9)	117 (17,3)	
Nunca/raramente	304 (87,1)	257 (78,1)	561 (82,7)	
Quantas vezes sentiu-se solitário				0,000
Frequentemente	46 (13,2)	101 (30,7)	147 (21,7)	
Nunca/raramente	303 (86,8)	228 (69,3)	531 (78,3)	
Horas/dia assistindo televisão				0,173
≥2h diárias	178 (51,0)	185 (56,2)	363 (53,5)	
Não informado	171 (49,0)	144 (43,8)	315 (46,5)	
Horas/dia jogando <i>video game</i>				0,000
≥2h diárias	245 (70,2)	101 (30,7)	346 (51,0)	
Não informado	104 (29,8)	228 (69,3)	332 (49,0)	
Horas/dia em jogos de computador				0,000
≥2h diárias	253 (72,5)	190 (57,7)	443 (65,3)	
Não informado	96 (27,5)	139 (42,3)	235 (34,7)	
Horas/dia na internet/redes sociais				0,851
≥2h diárias	198 (56,7)	189 (57,4)	387 (57,1)	
Não informado	151 (43,3)	140 (42,6)	291 (42,9)	

*Considerando os últimos 12 meses

As informações que indicam a vulnerabilidade desses adolescentes às drogas, consideradas lícitas para adultos, álcool e tabaco, mostraram que 23,6 e 57,1% deles já tinham experimentado fumar cigarro e ingerir bebida alcoólica, respectivamente, sem diferenças significativas entre os sexos. No que se refere às drogas consideradas ilícitas, a exemplo da maconha, *crack*, cocaína, identificou-se que, aproximadamente, o dobro de adolescentes do sexo masculino (n=29; 8,3%) em relação ao sexo feminino (n=14; 4,3%) já havia experimentado alguma delas. Observou-se diferença estatisticamente significativa entre os sexos para o uso/experimentação de cocaína. Quanto à análise referente ao conhecimento sobre drogas por meio da mídia falada e escrita, por ações educativas e pelo contato direto e/ou indireto com essas substâncias,

a maconha foi mencionada como a mais conhecida pelos adolescentes (67,3%), seguida da cocaína (48,5%) e do *crack* (47,2%). A droga que apresentou menor percentual de menção de conhecimento por parte desse público foi o *ecstasy* (26,1%).

A pesquisa também revelou percentuais preocupantes de adolescentes que conhecem pessoas próximas que fazem uso de alguma substância ilícita, como vizinho (22%), amigo (27,9%), parente (18%) e colega de escola (19,3%). Outros resultados sobre relações sociais dos adolescentes e uso de drogas demonstraram que 28,2% dos pais desses escolares são tabagistas e 63,6% deles mencionaram já haver presenciado alguma situação de violência, ocasionada pelo excesso de bebida alcoólica no âmbito familiar ou comunitário (Tabela 2).

Tabela 2 - Comportamento, exposição e conhecimento dos adolescentes sobre drogas, de acordo com o sexo

Categoria	Sexo		Total n=678 (%)	Valor p
	Masculino	Feminino		
	n=349 (%)	n=329 (%)		
Já experimentou fumar				0,401
Sim	87 (24,9)	73 (22,2)	160 (23,6)	
Não	262 (75,1)	256 (77,8)	518 (76,4)	
Fuma				0,902
Sim	9 (2,6)	8 (2,4)	17 (2,5)	
Não	340 (97,4)	321 (97,6)	661 (97,5)	
Pais fumam				0,155
Sim	90 (25,8)	101 (30,7)	191 (28,2)	
Não	259 (74,2)	228 (69,3)	487 (71,8)	
Experimentou bebida alcoólica				0,514
Sim	195 (55,9)	192 (58,4)	387 (57,1)	
Não	154 (44,1)	137 (41,6)	291 (42,9)	
Presenciou violência ligada ao álcool				0,116
Sim	212 (60,7)	219 (66,6)	431 (63,6)	
Não	137 (39,3)	110 (33,4)	247 (36,4)	
Conhece maconha				0,092
Sim	245 (70,2)	211 (64,1)	456 (67,3)	
Não	104 (29,8)	118 (35,9)	222 (32,7)	
Conhece cocaína				0,684
Sim	172 (49,3)	157 (47,7)	329 (48,5)	
Não	177 (50,7)	172 (52,3)	349 (51,5)	
Conhece crack				0,567
Sim	161 (46,1)	159 (48,3)	320 (47,2)	
Não	188 (53,9)	170 (51,7)	358 (52,8)	
Conhece vizinho que usa droga				0,153
Sim	69 (19,8)	80 (24,3)	149 (22,0)	
Não	280 (80,2)	249 (75,7)	529 (78,0)	
Conhece amigo que usa droga				0,642
Sim	100 (28,7)	89 (27,1)	189 (27,9)	
Não	249 (71,3)	240 (72,9)	489 (72,1)	
Conhece parente que usa droga				0,006
Sim	49 (14,1)	73 (22,2)	122 (18,0)	
Não	300 (85,9)	256 (77,8)	556 (82,0)	
Conhece colega de escola que usa droga				0,026
Sim	56 (16,0)	75 (22,8)	131 (19,3)	
Não	293 (84,0)	254 (77,2)	547 (80,7)	
Experimentou maconha*				0,151
Sim	21 (6,1)	12 (3,7)	33 (4,9)	
Não	328 (93,9)	317 (96,3)	645 (95,1)	
Experimentou cocaína*				0,025
Sim	12 (3,5)	3 (1,0)	15 (2,2)	
Não	337 (96,5)	326 (99,0)	663 (97,8)	
Experimentou crack*				0,996
Sim	1 (0,3)	1 (0,3)	2 (0,3)	
Não	348 (99,7)	328 (99,7)	676 (99,7)	

*Não se investigou o padrão de utilização

As informações acerca da violência sofrida pelos escolares mostraram-se preocupantes, uma vez que 15% dos entrevistados sofreram algum tipo de agressão no último ano e 26,7% deles disseram ter se envolvido em brigas em uma ou mais vezes no ano, sendo mais comum

entre os adolescentes do sexo masculino ($p=0,000$). O assédio moral ou *bullying* que afetam as relações sociais do adolescente, principalmente no âmbito escolar, também demonstraram resultados alarmantes, pois 28,3% deles relataram esse tipo de violência.

Discussão

A relação entre vulnerabilidade à saúde do adolescente e as suas condições socioeconômicas evidenciam que o trabalho na adolescência é uma temática de importância para as políticas sociais. O trabalho na adolescência está, na maioria das vezes, associado à baixa condição econômica, uma vez que representa uma das estratégias pessoais ou familiares de suprir suas necessidades básicas, garantindo auxílio no pagamento de despesas e aquisição de bens de consumo⁽⁶⁻⁷⁾. De fato, os resultados deste estudo mostraram percentual preocupante de adolescentes que trabalham, oriundos de famílias em condição de pobreza. Essa condição foi identificada pelo elevado percentual de beneficiários do Programa Bolsa Família, que tem como um de seus critérios de inclusão o baixo nível socioeconômico da família. Outro aspecto refere-se aos riscos à saúde do adolescente trabalhador, que se torna mais exposto à sobrecarga de atividades que podem resultar em uma redução do convívio com as pessoas que integram a sua rede social e provocar desgaste físico e mental, comumente associados a agravos à saúde⁽⁶⁻⁸⁾.

A ESF e oPSE podem incluir essa discussão no seu elenco de temas destinados à atenção à saúde na adolescência, no âmbito escolar, principalmente nas regiões onde os níveis de pobreza são mais elevados e a ocorrência de trabalho na adolescência é mais frequente. É importante incluir nesse debate a possível relação de gênero no trabalho na adolescência, evidenciado neste estudo pela maior proporção de escolares do sexo masculino que reportaram trabalhar.

O estudo demonstrou que os adolescentes estabelecem uma ampla rede social composta, principalmente, por amigos do âmbito escolar e por aqueles que integram os espaços sociais da *web*, a exemplo do *Facebook*. A adolescência é um período no qual a companhia dos pais ou familiares, em geral, não se faz suficiente, impulsionando os adolescentes a buscar ampliação de sua rede de amigos. Se, por um lado, isso contribui para a construção de identidade, respeito, generosidade, tolerância, lealdade e outros atributos considerados positivos⁽⁹⁾, por outro, a tendência grupal pode suscitar situações de risco à saúde desses adolescentes, por sua maior exposição às situações de vulnerabilidades. Os adolescentes que convivem com indivíduos que fumam, bebem, ou usam drogas tendem a adquirir tais comportamentos, assim como condutas agressivas e ilegais, além de preocupações com a imagem corporal⁽⁹⁻¹⁴⁾.

Embora os resultados tenham evidenciado, entre os participantes, ampla rede de amigos, uma proporção

considerável de adolescentes relatou já ter vivenciado o sentimento de solidão. Essa sensação, assim como os distúrbios do sono, que também foram relatados pelos entrevistados, demonstra que os agravos à saúde mental na adolescência são relevantes no planejamento da atenção à saúde desse grupo. Neste estudo, essas situações foram associadas à preocupação com fatos cotidianos, o que pode ser consequência do pouco diálogo com os pais/responsáveis, relatado pela maioria dos participantes.

De fato, a adolescência, por ser marcada por diversas transformações no âmbito psicológico, como a construção de autoconceito, identidade, autoestima e outros aspectos mais complexos no âmbito das relações sociais, provoca sentimentos de inquietude e dúvida frequentes, que podem tornar os indivíduos dessa fase mais susceptíveis aos agravos à saúde mental⁽¹⁵⁻¹⁶⁾. É importante destacar que o estudo demonstrou que parece haver uma relação de gênero entre as situações de agravo à saúde mental investigadas, o sentimento de solidão e as preocupações cotidianas, como a insônia, relatada por adolescentes do sexo feminino.

Os adolescentes informaram despender tempo considerável na *web*, assistindo programas de televisão que podem conduzir ao sedentarismo com riscos a doenças crônicas não transmissíveis⁽¹⁷⁾. No que se refere à mídia falada, no Brasil, há sempre uma programação específica para os adolescentes, que busca retratar os estereótipos e os aspectos comuns compartilhados por esse grupo, a exemplo de algumas telenovelas. Porém, estudo nessa área⁽¹⁸⁾ mostrou que os jovens não se identificam com os personagens desses programas, mas desejam seus modos de ser e seus padrões de consumo que, para muitos, não são possíveis, o que os expõem a situações de iniquidade social. Em outra perspectiva, esses programas também auxiliam na compreensão dos adolescentes sobre seu universo e a realidade social à qual estão inseridos. Dessa forma, podem se constituir em importantes ferramentas de educação em saúde, considerando que parte dessas programações pode ser utilizada por educadores e profissionais de saúde, no debate sobre vulnerabilidades na adolescência.

A utilização da *web* possui pontos positivos, como ampliação do número de amigos "virtuais", já mencionada anteriormente, que possibilita o compartilhamento de sentimentos e vivências entre os adolescentes e o acesso a informações. As suas desvantagens em relação à saúde dos adolescentes são o comprometimento da aprendizagem, o isolamento, o sedentarismo, a ansiedade ou até a depressão⁽¹⁹⁾. Por isso, é importante que os pais participem e monitorem a utilização da internet

pelos adolescentes. Não significa apenas o bloqueio do acesso a *sites* inapropriados para essa faixa etária, mas se trata de introduzir, no âmbito familiar, discussões permanentes sobre a utilização da *web* e seu impacto no desenvolvimento cognitivo, afetivo e social das pessoas.

No entanto, os resultados deste estudo evidenciaram a ausência de diálogo entre os adolescentes e seus pais/responsáveis como um fator preocupante, uma vez que a família exerce grande influência no processo de desenvolvimento do indivíduo, o que inclui práticas de educação, socialização e de cuidado em saúde. Cabe ressaltar que a adolescência é um período de grandes mudanças, descobertas e dúvidas e, nesse sentido, o diálogo no âmbito familiar possui importância central para que o adolescente tenha a melhor adaptação possível às transformações dessa fase⁽²⁰⁾. Portanto, é de suma importância para esse grupo compartilhar problemas e estabelecer confiança no diálogo com os pais/responsáveis. Estudos^(10,14) destacam que as práticas parentais, como o seu interesse nas atividades dos filhos, conhecer seus amigos e o que fazem no tempo livre, são importantes na redução de vulnerabilidades.

A ausência ou deficiência de diálogo familiar também pode estar associada às experiências de consumo de drogas pelos adolescentes, como evidenciado neste estudo pela proporção considerável de jovens que já experimentaram cigarro e bebida alcoólica, porém, em percentual menor do que o evidenciado em um estudo de abrangência nacional⁽²¹⁾. Além desses fatores, autores afirmam, ainda, que o consumo de bebida alcoólica e tabaco entre adolescentes é também explicado pelo acesso fácil dessa substância em festas, bares ou em suas próprias casas e pela influência da mídia falada e escrita.

Observou-se que alguns adolescentes relataram ter experimentado outras drogas, como maconha e *crack*, confirmando a inserção alarmante dessas substâncias entre os jovens, o que corrobora o resultado de estudo abrangente da Organização Mundial da Saúde, em 40 países, no qual 18% dos jovens com 15 anos já haviam experimentado maconha⁽²²⁾. Há evidências de que o acesso à informação é um dos fatores de proteção ao uso de drogas⁽²³⁾, o que coloca essa temática como central para as práticas de atenção à saúde na ESF e PSE. Cabe ressaltar que essas ações devem ultrapassar o aspecto meramente informativo, com processos que favoreçam a expressão de opinião, atitude e comportamento do adolescente diante desse tema. Neste estudo, apesar da intensa divulgação na mídia da epidemia de *crack* no Brasil, a maconha permanece como a droga mais conhecida entre os adolescentes investigados.

Outro resultado relevante sobre a vulnerabilidade dos adolescentes às drogas foi o percentual elevado de jovens que reportaram conhecer alguém próximo que faz uso de substância ilícita. De fato, como já mencionado, a rede social, principalmente aquela mais próxima do adolescente, como família e amigos, exercem influência no comportamento de recusa ou de utilização de drogas⁽¹⁰⁾.

Porém, a problemática das drogas entre os jovens revela etiologia complexa e multifatorial. Inserem-se nesse debate, além dos aspectos subjetivos, culturais e de redes sociais dos adolescentes, os contextos de violência em que podem estar inseridos e sua associação com o risco de utilização de drogas. Identificou-se, neste estudo, elevado percentual de relatos de adolescentes que presenciaram cenas de violência em âmbito familiar ou comunitário, em decorrência da ingestão excessiva de bebida alcoólica. De fato, adolescentes que são vítimas de maus-tratos, ou que presenciam a agressão da mãe pelo pai ou padrasto, parecem mais susceptíveis a agravos à saúde mental que comprometem sua autoconfiança e autoestima⁽²⁴⁾.

A investigação da violência, neste estudo, em seus diversos cenários, mostra que os adolescentes foram vítimas de alguma agressão ou se envolveram em brigas, além de já terem sofrido *bullying* por parte de seus colegas. O *bullying* tem sido um tema amplamente debatido na atualidade, uma vez que ocasiona sofrimento psíquico, diminuição da autoestima, isolamento e prejuízo no aprendizado⁽²⁵⁾. Portanto, a violência no contexto familiar, escolar e nos diversos espaços sociais de convivência do adolescente deve ser objeto de investigações mais profundas no que se refere ao seu impacto à saúde dos adolescentes.

Esta investigação se diferencia de outros estudos nessa área temática^(6-7,9-16,18-21,25) por apresentar uma abordagem integrativa de importantes vulnerabilidades à saúde na adolescência, como as problemáticas que envolvem as redes sociais, fatores econômicos e sociais, a exemplo da necessidade de trabalhar, violência e experimentação/consumo de drogas.

Conclusões

O estudo mostra que grande parte dos adolescentes advém de famílias pobres, beneficiárias do Bolsa Família, e muitas vezes esses jovens têm que exercer atividade remunerada após o horário escolar, para ajudarem no sustento do lar. A violência, tanto na família quanto na comunidade, foi quase sempre associada ao uso de drogas, pobreza, infraestrutura precária, como coleta de lixo deficiente, dificuldade de transporte e acesso em

saúde, problemas esses apontados pelos adolescentes como os principais, nos níveis sociais e/ou econômicos vividos na comunidade.

No que se refere à rede social no âmbito familiar, os resultados mostram ausência de diálogo entre pais e filhos, e o não acolhimento das demandas dos adolescentes. Ficou evidente que os pais não se interessam pelo que os adolescentes fazem fora do ambiente escolar, e muitas vezes não se envolvem em seu processo de aprendizado. Grande parte dos adolescentes de ambos os sexos já ingeriu algum tipo de bebida alcoólica, e uma pequena parte já experimentou cigarro e drogas ilícitas para adultos, como maconha, *crack* e cocaína. O *bullying* foi apontado como uma das agressões sofridas pelo adolescente, principalmente na escola.

As redes sociais digitais, jogos e televisão apresentaram-se como dispositivos de lazer, comunicação e socialização fortemente utilizados pelos adolescentes investigados. Destaca-se que as ferramentas da *web*, a exemplo das redes sociais, parecem emergir como um veículo de alto potencial para as práticas de educação em saúde voltadas para esse grupo, assim como a televisão. Evidenciou-se, também, a necessidade de investimento em ações de saúde que busquem desenvolver, além das competências cognitivas, ligadas à ampliação do nível conceitual dos adolescentes sobre temas de saúde, as competências afetivas e sociais que levem a melhorias na forma como esse grupo se posiciona diante de questões de vulnerabilidade.

Os resultados do estudo demonstram a necessidade de maiores investimentos em ações de saúde pública realizadas pela ESF e PSE, de forma colaborativa com os diversos atores sociais de convívio dos adolescentes, como profissionais de saúde, educadores e família, assim como parcerias com conselhos tutelares e organizações não governamentais. A título de recomendação, sugere-se maior desempenho dos governos na promoção de campanhas sistematizadas e periódicas, utilizando a mídia falada e escrita na divulgação de vulnerabilidades à saúde do adolescente, tendo a família como sua grande aliada.

Referências

1. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. Rev Soc Bras Enferm Ped. 2010;10(2):89-96.
2. Guimarães MCS, Novaes SC. Autonomia reduzida e vulnerabilidade: liberdade de decisão, diferença e desigualdade. Rev Bioética. 2010;7(1):21-4.
3. Ferrari RAP, Thomson Z, Melchior R. Atenção à saúde dos adolescentes: percepção dos médicos e enfermeiros das equipes da saúde da família. Cad Saúde Pública. 2006;22(11):2491-5.
4. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar JW, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Rev Ciênc Saúde Coletiva. 2011;16(7):3221-8.
5. World Health Organization. School health and youth health promotion. [acesso 30 mar 2012]. Disponível em; http://www.who.int/school_youth_health/en/.
6. Torres CA, Paula PHA, Ferreira AGN, Pinheiro PNC. Adolescência e Trabalho: significados, dificuldade e repercussões. Interface – Comunic Saude Educ. 2010;14(35):839-50.
7. Oliveira BRG, Robazzi MLCC. O trabalho na vida dos adolescentes: alguns fatores determinantes para o trabalho precoce. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2001;9(3):83-9.
8. Barreiro IMF. Formação de valores e identidade na adolescência: uma experiência. Rev Ciênc Ext. 2010;1:184-9.
9. Zeitoune RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para a enfermagem comunitária. Esc Anna Nery. [periódico na Internet] 2012;16(1):57-63.
10. Garcia JJ, Pillon SC, Santos MA. Relações entre contexto familiar e uso de drogas em adolescentes de ensino médio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19:753-61.
11. Barroso T, Mendes A, Barbosa A. Analysis of the alcohol consumption phenomenon among adolescents: study carried out with adolescents in intermediate public education. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(3):347-53.
12. Ferreira MMSRS, Torgal MCLFPR. Consumo de tabaco e de álcool na adolescência. Rev Latino-Am. Enfermagem. 2010;18(2):122-9.
13. Jinez MLJ, Souza JRM, Pillon SC. Uso de drogas e fatores de risco entre estudantes de ensino médio. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2009;17(2):246-52.
14. Cid-Monckton P, Pedrão LJ. Factores familiares protectores y de riesgo relacionados al consumo de drogas en adolescentes. Rev. Latino-Am. Enfermagem. 2011;19(spe):738-45.
15. Avanci JQ, Assis SG, Oliveira RVC, Ferreira RM, Pesce RP. Fatores associados aos problemas de saúde mental em adolescentes. Psic Teor Pesq. 2007;23(3):287-94.
16. Benetti SPC, Pizzeta A, Schwartz CB, Hass RA, Melo VL. Problemas de saúde mental na adolescência: características familiares, eventos traumáticos e violência. Psico-USF 2010;15(3):321-32.
17. 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(2):3009-19.

18. Njaine K. Sentidos da violência ou violência sem sentido: o olhar dos adolescentes sobre a mídia. *Interface – Comunic Saude Educ.* 2006;10(20):381-92.
19. O’Keeffe GS, Clarke-Pearson K. Council on communications and media. American Academy of Pediatrics. Clinical Report: The Impact of Social Media on Children, Adolescents, and Families. 2011. [acesso 4 Jun 2012]. Disponível em: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2011/03/28/peds.2011-0054.full.pdf+html>
20. Pratta EMM, Santos MA. Família e adolescência: a influência do contexto familiar no desenvolvimento psicológico de seus membros. *Psicol Estud.* 2007;12(2):247-56.
21. Malta DC, Mascarenhas MDM, Porto DL, Duarte EA, Sardinha LM, et al. Prevalência do consumo de álcool e drogas entre adolescentes: análise dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. *Rev Bras Epidemiol.* 2011;14(1):136-46.
22. World Health Organization (WHO). Inequalities in young people’s health. *Health Behavior in School- Aged Children. International Report from 2005-2006. Health Police for Children and Adolescents.* 2008. [acesso 24 Mai 2012]. Disponível em: <http://www.euro.who.int/en/what-we-do/health-topics/Life-stages/child-and-adolescent-health/publications/2008/inequalities-in-young-peoples-health.-hbsc-international-report-from-the-20052006-survey>
23. 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.
24. Nunes CB, Sarti CA, Ohara CVS. Conceptions held by health professionals on violence against children and adolescents within the family. *Rev. Latino-Am. Enfermagem.* 2008;16(1):136-41.
25. Moura DR, Cruz ACN, Quevedo LA. Prevalência e características de escolares vítimas de bullying. *J Pediatr.* 2011;87(1):19-23.

Recebido: 19.7.2012

Aceito: 16.1.2013

Como citar este artigo:

Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet]. mar.-abr. 2013 [acesso em: / /];21(2):[09 telas]. Disponível em: _____

día | ano
 mês abreviado com ponto

URL