



SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADES E RISCOS AUTORREFERIDOS POR ESCOLARES ADOLESCENTES

VULNERABILITY AND RISK SITUATIONS SELF-REPORTED BY ADOLESCENT STUDENTS

SITUACIONES DE VULNERABILIDADES Y RIESGOS AUTOREFERIDOS POR ESCOLARES ADOLESCENTES

Maria Veraci Oliveira Queiroz¹, Jacirene Gonçalves Lima Franco², Laura Martins Mendes Cavaleiro³, Eysler Gonçalves Maia Brasil⁴

Objetivou-se caracterizar o perfil de adolescentes quanto aos aspectos sociodemográficos e descrever as situações de riscos e vulnerabilidade referidas por estes. Estudo descritivo, quantitativo, realizado com 500 adolescentes estudantes na faixa de 13 a 19 anos, do município de Iguatu-CE, Brasil. Aplicado questionário na escola em agosto de 2008, os dados foram analisados com auxílio de programa estatístico. Os resultados mostraram que os adolescentes eram predominantemente da zona urbana (59,25); do sexo feminino (60,0%); a maioria afirmou morar com os pais (84,6%) e possuem renda menor ou igual a um salário mínimo (64,2%). O uso de drogas lícitas e ilícitas foi apontado como principal fator que expõe a saúde do adolescente ao risco (59,2%) e consideraram importante a prevenção (18,2%), incluindo a alimentação saudável (15,2%). Os adolescentes visualizaram os riscos presentes no cotidiano e as possibilidades de prevenção por meio da educação no âmbito familiar e escolar.

Descritores: Adolescente; Vulnerabilidade; Promoção da Saúde.

One aimed to characterize the profile of adolescents regarding their socio-demographic aspects and describe the risk and vulnerability situations mentioned by them. This is a descriptive and quantitative study carried out with 500 school adolescent students aged between 13 and 19 years old, from the city of Iguatu-CE, Brazil. One applied a questionnaire in the school in August 2008. Data were analyzed using a statistical program. The results showed that adolescents were predominantly from the urban area (59.25%); females (60.0%), most interviewees reported living with their parents (84.6%) and had income less than or equal to a minimum wage (64.2%). The use of licit and illicit drugs was identified as a factor that exposes adolescents' health to risks (59.2%), and they considered the prevention important (18.2%), including healthy eating habits (15.2%). The adolescents saw the risks present in daily life and the possibilities of prevention through education in the family and school environment.

Descriptors: Adolescent; Vulnerability; Health Promotion.

El objetivo fue caracterizar el perfil de adolescentes según características sociodemográficas y describir las situaciones de riesgo y vulnerabilidad mencionados por ellos. Estudio descriptivo, cuantitativo, con 500 adolescentes entre 13-19 años, de Iguatu-CE, Brasil. Los datos fueron recolectados a través de encuesta en agosto de 2008 y analizados por programa estadístico. Los resultados señalaron que los adolescentes eran de zonas urbanas (59,25); sexo femenino (60,0%); residían con los padres (84,6%) y que tiene un ingreso menor o igual al salario mínimo (64,2%). El uso de drogas lícitas e ilícitas fue señalado como factor que expone la salud de adolescentes a riesgos (59,2%) y consideraron importante la prevención (18,2%), incluyendo alimentación saludable (15,2%). Los adolescentes miraron los riesgos presentes en la vida diaria y las posibilidades de protección a través de la educación en la familia y escuela.

Descriptores: Adolescente; Vulnerabilidad; Promoción de la Salud.

¹Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Curso de Graduação em Enfermagem e do Programa de Pós- Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde. Coordenadora do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: veracioq@hotmail.com

²Graduada em Serviço Social. Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente-UECE. Especialista em Gestão de Sistemas Locais de Saúde. Professora e Coordenadora de desenvolvimento, ensino e pesquisa da Escola de Saúde Pública de Iguatu/CE. Iguatu, CE, Brasil. E-mail: jacirenefranco@hotmail.com

³Enfermeira. Especialista em Cuidados Clínicos. Mestranda do Programa de Pós- Graduação Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde (UECE). Fortaleza, CE, Brasil. Email: laura_cavaleiro@hotmail.com

⁴Enfermeira. Doutoranda do Programa de Pós- Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde-UECE. Fortaleza, CE, Brasil. E-mail: eyslerbrasil@ig.com.br

INTRODUÇÃO

A adolescência é definida cronologicamente pelo período que compreende a faixa etária entre 10 a 19 anos. No Brasil, adota-se a convenção elaborada pela Organização Mundial de Saúde (OMS) que delimita o período entre 10 a 19 anos, 11 meses e 29 dias de idade como adolescência, e o situado entre 15 e 24 anos como juventude. Há, portanto, uma interseção entre a segunda metade da adolescência e os primeiros anos da juventude⁽¹⁾.

A adolescência é um momento do processo de crescimento e desenvolvimento humano, em que se observam rápidas e substanciais mudanças na vida e nos corpos infantis. Ocorre acentuado crescimento pômulo-estatural e surgimento de novas formas físicas e estéticas; transformações no funcionamento orgânico - sobretudo no sexual e reprodutivo; construção de novas relações intersubjetivas; manifestações peculiares de novos sentimentos, modos de pensar e se comportar - refletindo novas identidades, que são influenciados pela interação do adolescente com a família, sociedade, e em seus diversos componentes (econômicos, institucionais, políticos, éticos, culturais, físicos, ambientais)⁽²⁻³⁾.

A complexidade de fatores que permeiam a fase da adolescência estimula os pesquisadores da área a investigar os pormenores para se compreender comportamentos na adolescência, tão criticados e às vezes mal interpretados por não se considerar as peculiaridades do ser adolescente em processo de transformação, que busca pela autoafirmação. A adolescência constitui uma etapa intermediária do desenvolvimento humano, entre a infância e a fase adulta. Este período é marcado por diversas transformações fisiológicas e psicológicas. Por meio dessas transformações e de acordo com aspectos culturais o adolescente desenvolve sua sexualidade através das construções sociais⁽⁴⁾.

Nessa perspectiva, adentra-se na temática vulnerabilidade, na qual se deve refletir sobre esta situação a que o adolescente está exposto. A este respeito, enfatiza-se que o adolescente encontra-se vulnerável e exposto a muitos riscos, pelas transformações pelas quais ele passa entre a infância e a condição de adulto, pois ele vislumbra a possibilidade de poder e autocontrole sobre sua vida⁽⁵⁾.

Essas situações assumem, ainda, diferentes configurações quando contrastadas com as condições sociais, econômicas e culturais vivenciadas pelos adolescentes/jovens. Além das características descritas, somam-se os comportamentos de risco que resultam em Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), principalmente quando se expõem a uma multiplicidade de parceiros sexuais, uso irregular de preservativo, consumo de bebida alcoólica e drogas ilícitas. Pois, ante tais situações, o adolescente não prevê consequências se expondo ao risco⁽⁶⁾.

O termo risco, quando aplicado aos adolescentes, tem sido usado para designar um conjunto de comportamentos cuja natureza comum reside na exposição a uma maior probabilidade de sofrer danos físicos, psicológicos ou mesmo a morte. Sabe-se que o risco, neste grupo, é também uma forma ambivalente de pedir ajuda e que surge, muitas vezes, como um ultimato para encontrarem o significado da vida, um sistema de valores para demonstrarem a sua resistência ativa e para encontrarem o seu lugar no mundo⁽⁷⁾.

Enfatiza-se que muitas condutas de riscos à vida e à saúde são comuns entre os adolescentes. Exibir atos delinquentes que parecem ser mais comuns na adolescência que em quaisquer outros períodos do ciclo de vida demonstram necessidade exacerbada de emoções intensas.

Considerando ainda que o risco à saúde pode estar relacionado às situações sociais, adolescentes em situação de risco são aqueles expostos, no plano

socioeconômico baixo, condição de miserabilidade, composição familiar nuclear numerosa, pais desempregados, família com baixo *status* de ocupação, pais divorciados, morte de familiares próximos, ausência de um dos pais, baixa escolaridade dos adolescentes e genitores. No tocante ao contexto familiar, devem-se considerar os conflitos, o estresse decorrente da relação pais e filhos, assim como a violência psicológica, comumente no meio intrafamiliar⁽⁸⁾.

Diante de tais considerações, o objeto de estudo compreende as características dos adolescentes e situações de vulnerabilidade que os expõem aos riscos de saúde. Acredita-se que os resultados subsidiarão o planejamento de ações voltadas a este público, com enfoque na prevenção de riscos e na promoção da saúde a envolver, principalmente os setores da educação em saúde, estimulando a capacitação e gestão de pessoas que lidam com esta parcela da população.

Para efetivar a pesquisa, cumpriram-se os objetivos: caracterizar os adolescentes estudantes de uma rede Estadual quanto aos aspectos sociodemográficos e culturais e descrever situações de riscos e vulnerabilidades autorreferidos pelos entrevistados.

MÉTODO

Ensaio descritivo, quantitativo que utilizou um instrumento com questões predominantemente fechadas, cuja análise pautou-se em informações numéricas e procedimentos estatísticos. No entanto, complementou-se com algumas questões abertas para que pudesse apreender parte das subjetividades dos adolescentes sobre vulnerabilidade e riscos à saúde permeada nas atitudes do cotidiano.

A investigação foi realizada em uma escola de Ensino Médio, da rede Estadual, no município de Iguatu-CE, localizado na região Centro Sul do Estado do Ceará. Nesta escola havia representação de adolescentes da

zona urbana e rural, sendo a escola de ensino médio com maior número de matrículas dentre as demais, funcionando os três turnos de aula.

A população do estudo foi de 1.115 alunos, estratificados por faixa etária: 304, de 13 a 15 anos, e 811, de 16 a 19 anos. A preocupação com a escolha da amostra foi que esta tivesse representatividade, ou seja, que denotasse características similares da população geral do estudo. Assim, utilizou-se técnica de amostragem não probabilística do tipo amostra por conveniência, em que os sujeitos que compuseram a amostra estivessem em consonância com os critérios de inclusão⁽⁹⁾. Os critérios de inclusão foram: ser residente de Iguatu-CE, estar matriculado, frequentando a escola; estar presente no período da coleta; ser adolescente (13 a 19 anos).

A coleta de dados ocorreu com a aplicação do questionário, o qual se distribuiu em média 30 exemplares por turma, entregando aos que aceitaram voluntariamente participar da pesquisa. Visando uma perda de questionários por possível desistência ou mesmo não devolução por parte dos adolescentes, aplicou-se um total de 800 questionários, durante um período de quatro dias, nos três turnos, manhã, tarde e noite. Deste total, foram recebidos 500 questionários, sendo 142 (13 a 15 anos) e 358 (16 a 19 anos). A amostra, com erro de 3%, foi de 152 alunos na faixa etária de 13 a 15 anos e 405 na faixa etária de 16 a 19 anos, totalizando 557 adolescentes pesquisados. As questões investigadas continham as seguintes variáveis: características particulares (sexo, idade, familiares), socioeconômicas e aspectos sobre as situações dos adolescentes em relação à saúde, ao risco e à vulnerabilidade, trazendo assim suas percepções.

A coleta de dados ocorreu em agosto de 2008. Para isso, foi realizado contato formal, por meio de ofício, com a direção da Coordenadoria Regional de Educação - CREDE 16. Após autorização, obteve-se o

primeiro contato com a direção da escola. O primeiro passo foi esclarecer ao corpo técnico da escola sobre os objetivos da pesquisa e caráter facultativo da participação dos adolescentes. Na oportunidade, solicitou-se aos professores a compreensão e o apoio para aplicação dos questionários em sala de aula. O segundo passo foi esclarecer os alunos sobre a pesquisa e apresentar o TCLE. Ao entregar os questionários na sala de aula, foi solicitado aos adolescentes que devolvessem nos momentos de permanência na escola, podendo também ser entregue na Coordenação Pedagógica.

Os adolescentes maior de idade assinaram o TCLE, sendo que os menores de 18 anos levaram para que os pais ou responsáveis autorizassem sua participação na pesquisa, devolvendo no dia seguinte, junto com o questionário.

Os dados foram processados pelo programa estatístico, *Statiscal Package for the Social Sciences* (SPSS versão 17.0), mediante codificação das respostas e, anteriormente a esta etapa, uma categorização das perguntas abertas.

Os procedimentos ético-legais da pesquisa seguiram a Resolução nº 196/96, do Conselho Nacional de Saúde sobre a pesquisa com seres humanos⁽¹⁰⁾. A coleta de dados foi mediante o consentimento de participação dos adolescentes e seus responsáveis, da assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Este documento garantia o anonimato dos sujeitos, explicação sobre riscos e benefícios da pesquisa, a liberdade e preservação da autonomia de cada sujeito. O projeto de pesquisa foi

submetido à apreciação do Comitê de Ética da Universidade Estadual do Ceará - UECE. Foram iniciados os procedimentos de coleta das informações somente após parecer de aprovação, conforme Nº FR 193104.

RESULTADOS

Os resultados descrevem as variáveis/categorias preestabelecidas, mediante a análise de frequências absoluta e relativa. Na sequência, apresentam-se as características sociodemográficas dos adolescentes e percepções sobre riscos e vulnerabilidade no recorte da saúde.

A maioria dos adolescentes pesquisados era do sexo feminino, apresentando percentual de 60,0% (300). Quanto à procedência, a maior frequência era de adolescentes residentes na zona urbana, com percentual de 59,2% (296). A distribuição de adolescentes por perfil de renda familiar foi de 32,0% (160) oriundos de famílias com um salário mínimo; enquanto isso 13,0% (65) referiram que a família se encontrava na faixa de três salários mínimos ou acima. A participação de adolescentes na pesquisa obteve maior frequência entre os matriculados no segundo ano, com percentual de 36,4% (182).

Com relação aos pais dos adolescentes, 71,4% (357) viviam juntos; e a maioria dos adolescentes afirmou morar com os pais, 84,6% (423). Dentre os que relataram não residir com os pais, os avós foram citados com maior frequência, 36,8% (28); seguiram-se os que citaram tio (a) 18,4% (14).

A Tabela 1 apresenta o grau de escolaridade dos progenitores dos adolescentes.

Tabela 1 – Distribuição dos dados referentes ao grau de instrução dos progenitores dos adolescentes. Iguatu, CE, Brasil, 2008

Instrução do Pai	f	%
Analfabeto	101	20,2
Fundamental incompleto	215	43,0
Fundamental completo	53	10,6
Ensino médio incompleto	24	4,8
Ensino médio completo	83	16,6
Outro	8	1,6
Não respondeu	16	3,2
Total	500	100
Instrução da Mãe	f	%
Analfabeto	31	6,2
Fundamental incompleto	246	49,2
Fundamental completo	58	11,6
Ensino médio incompleto	29	5,8
Ensino médio completo	107	21,4
Outro	26	5,2
Não respondeu	3	0,6
Total	500	100

A Tabela 2 mostra que, na percepção de 80,8% (404) dos adolescentes, saúde significava bem-estar

físico, mental, social e espiritual; e 1% (5) relacionou saúde com assistência médica.

Tabela 2 – Percepção dos adolescentes quanto ao significado de saúde. Iguatu, CE, Brasil, 2008

O que significa saúde	f	%
Bem-estar físico, mental , social e espiritual	404	80,8
Ser ativo, produtivo e manter a boa forma	26	5,2
Ter acesso a uma boa alimentação	20	4
Ausência de doenças	15	3
Evitar comportamentos de risco	14	2,8
Assistência médica	5	1
Não respondeu	16	3,2
Total	500	100

A Tabela 3, relacionada à percepção dos adolescentes quanto ao comportamento que expõe a saúde ao risco, aduz que o uso de drogas lícitas e ilícitas foi percebido por 59,2% (296) dos adolescentes, seguindo-se a relação sexual sem preservativo, com

7,2% (36), e má alimentação, com 5,2% (26), sendo nesta ordem decrescente os três comportamentos com maiores frequências que expõem a saúde do adolescente ao risco.

Tabela 3 – Percepção dos adolescentes referente ao comportamento que expõe a saúde ao risco. Iguatu, CE, Brasil, 2008

Comportamento	f	%
Usar drogas lícitas e ilícitas	297	59,4
Hábitos inadequados	85	17
Violência	20	4,0
Atitudes inadequadas	17	3,4
DST/HIV/Aids	13	2,6
Falta de informação	9	1,8
Sedentarismo	9	1,8
Gravidez	8	1,6
Imprudência no trânsito	7	1,4
Descontrole emocional	6	1,2
Obesidade	5	1,0
Doenças	4	0,8
Não preservar o meio ambiente	4	0,8
Aborto	2	0,4
Isolamento	2	0,4
Aids	1	0,2
Frequentar ambientes inadequados	1	0,2
Não respondeu	10	2,0
Total	500	100

Os aspectos de proteção à saúde na percepção do adolescente referiam-se à prevenção, com 18,2% (92), seguindo-se alimentação saudável, que se apresentou

com 15,2% (76), ficando em terceiro lugar a prática de atividade física e atitude, ambos com 12,8% (64).

Tabela 4 – Percepção dos adolescentes quanto aos aspectos de proteção à sua saúde. Iguatu, CE, Brasil, 2008

Aspectos de proteção à saúde	f	%
Prevenção	92	18,2
Alimentação saudável	76	15,2
Atividade física	64	12,8
Atitude	64	12,8
Informação	37	7,2
Bem-estar emocional	26	5,2
Educação	17	3,4
Abstinência de drogas	14	2,8
Família	13	2,4
Assistência médica	13	2,4
Qualidade de vida	8	1,4
Lazer	6	1,2
Promoção da saúde	6	1,2
Segurança	3	0,6
Assistência hospitalar	2	0,4
Preservação	2	0,4
Assistência de qualidade	1	0,2
Emprego	1	0,2
Não respondeu	54	10,8
Total	500	100

DISCUSSÃO

Os adolescentes participantes da pesquisa foram em maioria do sexo feminino (60,0%); e apesar da distribuição dos questionários ter sido de forma equitativa por salas de aula, a maior participação foi dos adolescentes matriculados no segundo ano (36,4%). Estes resultados mostraram que o nível de escolaridade dos adolescentes estava próximo do esperado nesta faixa etária, pois um adolescente/jovem de deztoitos anos deve estar concluindo o ensino médio⁽¹¹⁾. Estudos recentes encontraram número expressivo de adolescentes cursando a quarta série ou em turma de aceleração, constatando-se a flagrante defasagem idade/série⁽¹²⁾.

A educação constitui um dos direitos fundamentais da criança e do adolescente, devendo ser assegurada pelo Poder Público encarregado de fornecer condições necessárias à sua efetivação. A criança e o adolescente têm direito à educação, visando ao pleno desenvolvimento de sua pessoa, preparo para o exercício da cidadania e qualificação para o trabalho⁽¹³⁾.

Estudos recentes mostram que a escola está na vida do adolescente/jovem como instituição de significado, por proporcionar o exercício da identidade, transpondo à família, em contatos com contextos de condicionamentos e diferenças sociais, e por criar condições para a produção e o acesso a novos saberes e ao conhecimento socialmente produzido e sistematizado. A escola é também espaço privilegiado para a promoção de saúde, em um enfoque ampliado, na perspectiva de consecução de cidadania e de envolvimento dos diversos agentes que compõem este universo: adolescentes, estudantes, profissionais de educação, familiares, líderes comunitários e profissionais de saúde⁽¹³⁾.

Os adolescentes deste estudo eram procedentes de famílias de baixa renda e residiam na zona urbana. O

perfil não difere da maioria das famílias brasileiras que, por falta de emprego busca nos centros urbanos a sobrevivência, conforme se evidenciou em outros estudos⁽¹⁴⁾. Em Iguatu, esta realidade também foi sentida, haja vista ser uma região ainda com poucas oportunidades para os trabalhadores da zona rural, que, predominantemente, sobrevivem da agricultura; somando-se a este fato, ainda constataram-se casos de famílias que buscavam por moradia para os filhos na zona urbana, principalmente quando estes iniciavam o ensino médio.

A desigualdade social, política e econômica praticadas no Brasil influenciam diretamente na dinâmica familiar e, conseqüentemente, no aumento do número de crianças e adolescentes em situação de risco social e pessoal. Devido a sua condição de "pessoa em desenvolvimento", o adolescente traz em si uma condição intrínseca de vulnerabilidade, necessitando assim, de proteção física, psíquica e moral, com atenção integral⁽¹⁵⁾.

No período da adolescência, é necessário maior acompanhamento da família no que se refere à orientação dos filhos, pois esta fase requer esclarecimento das dúvidas que vão surgindo no dia a dia. O não entendimento dos pais, por falta de leitura da realidade e a baixa compreensão das transformações inerentes ao ciclo de vida desencadeiam distanciamento no binômio pais-filho.

Cabe ressaltar que a representação da família para os adolescentes é dada com base nos significados que este grupo social possui, uma vez que é no âmbito familiar que o adolescente busca apoio, consolo e forças para alcançar seus objetivos bem como superar as dificuldades e dissabores da vida⁽¹⁶⁾.

Estudo sobre a relação entre comportamento moral dos pais e filhos adolescentes sinalizou o nível de

escolaridade rebaixado dos pais do grupo de risco em relação aos de não risco (66,6%) com nível superior para pai e mãe do grupo de não risco, contra 36,6% e 40,0% para pai e mãe, respectivamente, do grupo de risco⁽⁹⁾. Portanto, infere-se que a baixa escolaridade é um fator de risco importante, pois há correlação positiva entre baixa escolaridade e desenvolvimento de comportamentos antissociais⁽¹⁷⁾. Neste sentido, comportamento antissocial é definido como aquele que causa prejuízo a si ou ao outro, incluindo a mentira, a piromania, a pichação de patrimônio, a evasão escolar, o uso de drogas, o comportamento agressivo, além dos delitos leves e graves. Assim, as famílias de risco são aquelas que têm índices altos de comportamentos antissociais e, conseqüentemente, baixos de comportamentos pró-sociais⁽¹⁸⁾.

A respeito dos aspectos subjetivos que tratam das percepções dos adolescentes relativas ao significado de saúde, percebeu-se que no imaginário dos sujeitos predomina (80,8%) o conceito mais abrangente, utilizado pela Organização Mundial de Saúde, que define saúde como um completo bem-estar, físico, social e mental, e não meramente a ausência de doença ou incapacidade. Enquanto isso, 3% referiram-se à saúde como ausência de doenças, conceito ainda presente no meio social.

Estudo revela as concepções dos adolescentes em consonância ao paradigma biológico, desconhecendo os determinantes sociais no processo saúde-doença. Estas concepções influenciam de forma considerável seus comportamentos perante a saúde e o modo como incorporam os serviços de saúde em seus cotidianos⁽¹⁹⁾.

Entre os adolescentes participantes do estudo, destaca-se o uso de drogas lícitas e ilícitas citado como comportamento que expõe a saúde ao risco; considerando que o consumo de drogas é um problema social que afeta todas as faixas etárias, principalmente os adolescentes. Estudo aponta diversos fatores de risco para o uso das substâncias psicoativas; estes podem ser

divididos em inerentes à personalidade e a fatores contextuais, decorrentes da influência do meio social sobre o indivíduo. Entre os fatores endógenos, são comumente citados a vulnerabilidade genética, psicopatologias como depressão, transtorno de personalidade antissocial, baixa autoestima, falta de perspectiva de vida, estar à procura de novas sensações, inclusive busca pelo prazer e curiosidade⁽²⁰⁾.

Desse modo, compreende-se que adolescentes em situação de riscos são aqueles com perfil socioeconômico baixo, condição de miserabilidade, composição familiar nuclear numerosa, pais com baixo *status* de ocupação, pais divorciados, desemprego dos pais, morte de familiares próximos, ausência de um dos pais, baixa escolaridade dos adolescentes e dos pais⁽⁸⁾.

Os adolescentes reconhecem no dia de hoje a importância das ações de prevenção de doenças e de promoção da saúde. Destacam práticas do cotidiano que dependem da disposição e disciplina individuais, mas também como mercadorias de consumo, que são menos acessíveis pelo culto às academias, veiculado pela mídia⁽¹¹⁾.

A promoção da saúde do adolescente é objeto de debates, tanto na área acadêmica como nas instituições de saúde e educação. A principal preocupação é no sentido de estimular nos adolescentes comportamentos e estilos de vida saudáveis que insiram no eixo de motivação para o autocuidado⁽²¹⁾.

A visão sobre saúde e doença tende a ser mais abrangente diante de novas concepções que envolvem o contexto histórico e social dos sujeitos, os quais devem ser protagonistas na melhoria das condições de vida e saúde e não meros expectadores. Observa-se que mesmo de forma lenta, os profissionais da saúde, educadores e estudantes vão incorporando a ideia de que saúde e doença são processos ligados à vida e que depende também de ações humanas assumidas no cotidiano. Para os adolescentes, com tantas oportunidades de aprender no ambiente escolar, estas

oportunidades não podem ser perdidas, mas favorecer o empoderamento destes sujeitos para contribuírem com a melhoria da qualidade de vida de si e da população.

CONCLUSÕES

O desenho da pesquisa e os procedimentos realizados permitiram atingir os objetivos, embora com lacunas relativas aos aspectos subjetivos inerentes ao objeto de estudo, que esta abordagem não responde e podem ser explorados em outros estudos. Assim, possibilitou conhecer parte da realidade dos adolescentes de Iguatu, tendo como campo e delimitação o ambiente escolar, com o olhar para a situação de riscos e vulnerabilidades e sua relação com a saúde.

A situação socioeconômica mostrou que os adolescentes eram provenientes de famílias de baixa renda, com pouca escolaridade (pai e mãe). A maioria concebia o significado de saúde em seu sentido mais amplo, bem-estar físico, mental e social, e reconheceram que os sujeitos devem ser ativos, produtivos e manter a boa forma.

Os adolescentes visualizaram os riscos presentes no cotidiano; alguns se incluíram como sujeitos que praticaram pelo menos uma atitude que prejudicasse a saúde. A maioria revelou ainda que quando se expunham às situações de riscos, sentiam-se mal, mas ainda havia os que não reconheciam o risco pelo fato de acharem normal, não reconhecendo o perigo, reincidindo em outra atitude de risco, a qual parece ser uma fuga da realidade. Por conseguinte, a prevenção foi apontada como principal fator de proteção à saúde, ressaltando a necessidade de abordar informações no âmbito familiar e escolar.

A preocupação com a saúde do adolescente e o estilo de vida vem aumentando em virtude do reconhecimento da importância da saúde física e psicossocial para o adolescente, em detrimento das

variedades de circunstâncias que aumentam os riscos e danos, a qual este grupo está exposto.

Concluimos, com arrimo nos discursos dos adolescentes, e com o olhar voltado ao sistema local de saúde, que se faz necessária maior articulação entre os setores saúde, escola, assistência social e que haja um investimento maior nas capacitações dos trabalhadores para atuarem junto aos adolescentes, com foco no acolhimento. Estas ações podem favorecer o acesso destes usuários aos serviços, minimizando os fatores de riscos à saúde e, ao mesmo tempo, promovendo sua participação em ações de promoção da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Secretaria de Atenção em Saúde – SAS. Brasília, Ministério da Saúde, 2010. 132 p.
2. Mandu ENT. Adolescência: saúde, sexualidade e reprodução. In: Ramos FRS. *Adolescer: compreender, atuar e acolher*, Brasília (DF): ABEn: MS; 2001. p. 59-77.
3. Monteiro AI, Medeiros JD, Oliveira JR. Estilo de vida e vulnerabilidade social dos adolescentes no Bairro de Felipe Camarão, Natal/RN, 2005. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2007; [citado 2011 mar 10]; 9(1):176-90. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v9/n1/v9n1a14.htm>
4. Rodrigues AS, Jesus MC, Silva LS, Oliveira JF, Paiva MS. Representações sociais de adolescentes e jovens vivendo com HIV acerca da adolescência, sexualidade e AIDS. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2011 [citado 2011 abr 10]; 13(4): 680-7. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v13/n4/v13n4a12.htm>.
5. Pessalacia JDR, Menezes ESM, Massuia D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Bioethikos*. 2010; 4(4):423-430

6. Murphy DA, Durako SJ, Moscicki AB, Vermund SH, Ma Y, Schwarz DF, Muenz LR. No change in health risk behaviors over time among HIV infected adolescents in care: role of psychological distress. *J Adolesc Health*. 2001; 29(3 Suppl):57-63.
7. Gomes VLO, Mendes FRP. Representações de adolescentes luso-brasileiros acerca do conceito de "risco": subsídios para a atuação de enfermagem. *Rev Eletr Enf [periódico na Internet]*. 2009 [citado 2011 jun 15]; 11(3):688-94. Disponível em: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a29.htm>
8. Bardagi MP, Arteché AX, Neiva-Silva L. Projetos Sociais com Adolescentes em Situação de Risco: Discutindo o Trabalho e a Orientação Profissional como estratégias de intervenção. In: Hutz CS, organizador. *Violência e Risco na Infância e na Adolescência: Pesquisa e Intervenção*. São Paulo: Casa do Psicólogo; 2005. p. 101-46.
9. Dyniewicz AM. *Metodologia da pesquisa em saúde para iniciantes*. 2ª ed. São Paulo: Difusão; 2009.
10. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde, Comissão Nacional de Ética em Pesquisa. Resolução Nº 196 de 10 de outubro de 1996: aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisa envolvendo seres humanos. Brasília: Ministério da Saúde; 1996.
11. Cromack LMF, Bursztyn I, Tura LFR. O olhar do adolescente sobre saúde: um estudo de representações sociais. *Ciênc Saúde Coletiva*; 2009; 14(2):627-34.
12. Brasil. Lei nº 9.394 de 20/12/96 – Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB). Brasília/DF. Diário Oficial da União, nº 248, de 23/12/1996.
13. Ramos FRS, Pereira SM, Rocha CRM. Viver e adolecer com qualidade In: Ramos FRS. *Adolescer: compreender, atuar e acolher*, Brasília (DF): ABEn: MS; 2001. p. 12-31.
14. Monte PA, Penido MRJ. Determinantes da duração esperada do emprego urbano e rural no Nordeste brasileiro. *Rev Econ Sociol Rural*. 2008; 46(4):989-1013.
15. Pessalacia JDR, Menezes ES, Massuia D. A vulnerabilidade do adolescente numa perspectiva das políticas de saúde pública. *Bioethikos*. 2010; 4(4):423-30.
16. Silva ÍR, Sousa FGM, Santos MH, Cunha CLF, Silva TP, Barbosa DC. Significados e valores de família para adolescentes escolares. *Rev Rene*. 2011; 12(4):783-9.
17. Prust LW, Gomide PIC. Relação entre comportamento moral dos pais e dos filhos adolescentes. *Estud Psicol*. 2007; 24(1):53-60.
18. Gomide PIC. Estilos parentais e comportamento antissocial. In: Del Prette ZAP, organizador. *Habilidades sociais, desenvolvimento e aprendizagem: Questões conceituais, avaliação e intervenção*. Campinas: Alínea; 2003. p. 21-60.
19. Torres CA, Barbosa SM, Pinheiro PNC, Vieira NFC. A saúde e a educação popular com adolescentes. *Rev Rene*. 2010 out/dez; 11(4): 47-56.
20. 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*. 2012; 16(1):57-63.
21. 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.

Recebido: 23/08/2012
Aceito: 11/03/2013