

Situação sociodemográfica e de saúde em adolescentes escolares segundo o sexo

Sociodemographic and health situation of teenage students according to sex
Situación sociodemográfica y de salud de adolescentes escolares según el sexo

Rosana Santos Mota^I

ORCID: 0000-0002-3193-9972

Nadirlene Pereira Gomes^{II}

ORCID: 0000-0002-6043-3997

Jeane Freitas de Oliveira^{III}

ORCID: 0000-0001-8401-8432

Luana Moura Campos^{II}

ORCID: 0000-0001-5671-1977

Gleide Santos de Araújo^{III}

ORCID: 0000-0001-5256-755X

Maria Enoy Neves Gusmão^{II}

ORCID: 0000-0002-0996-2033

Jordana Brock Carneiro^{II}

ORCID: 0000-0002-7496-852X

^IComplexo Hospitalar Professor Edgard Santos.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{II}Universidade Federal da Bahia, Escola de Enfermagem.
Salvador, Bahia, Brasil.

^{III}Universidade Federal da Bahia, Serviço Médico Universitário
Rubens Brasil Soares. Salvador, Bahia, Brasil.

Como citar este artigo:

Mota RS, Gomes NP, Oliveira JF, Campos LM, Araújo GS, Gusmão MEN, et al. Sociodemographic and health situation of teenage students according to sex. Rev Bras Enferm. 2019;72(4):1007-12. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0725>

Autor Correspondente:

Rosana Santos Mota
E-mail: rosana17santos@yahoo.com.br



RESUMO

Objetivo: Verificar a associação entre sexo (homem e mulher) e as variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas para adolescentes e identificar maiores médias de problemas sociais e de saúde para estes. **Método:** Estudo transversal realizado com 239 adolescentes matriculados numa escola pública de Salvador, Bahia, Brasil, cujos dados foram produzidos mediante aplicação de formulário estruturado e processado no programa Stata. **Resultados:** A pesquisa apontou associação entre o sexo feminino e maior escolaridade (p-valor = 0,02), conviver com ambos os pais (p-valor = 0,02) e com maior média de problemas psíquicos, sociais e comportamentais. Ser homem foi associado com iniciação sexual (p-valor = 0,00) e desta ocorrer até os 14 anos (p-valor = 0,05). **Conclusão:** As variáveis em estudo se comportam, a depender do sexo, com menor ou maior chance para vivência de agravos, sendo essencial tal compreensão no sentido de subsidiar ações que promovam a qualidade de vida dos adolescentes.

Descritores: Adolescente; Sexo; Saúde; Educação; Enfermagem em Saúde Pública.

ABSTRACT

Objective: To verify the association between sex (male and female) and sociodemographic, reproductive and sexual variables in teenagers and identify the highest rates of social and health issues among them. **Method:** This was a cross-sectional study conducted with 239 adolescents enrolled in a public school of Salvador, Bahia, Brazil, whose data were produced by applying a structured form processed in Stata. **Results:** The research indicated an association between females and higher education level (p = 0.02), living with both parents (p = 0.02) and a higher rate of mental, social and behavioral issues. Being a man was associated with sexual initiation (p = 0.00), which occurred before they turned 14 years old (p = 0.05). **Conclusion:** The study variables behave, depending on sex, with smaller or greater chances of experiencing harmful situations, this understanding being essential for subsidizing educational activities that promote the quality of life of teenagers.

Descriptors: Teenager; Sex; Health; Education; Nursing in Public Health.

RESUMEN

Objetivo: Verificar la asociación entre el sexo (hombre y mujer) y las variables sociodemográficas, sexuales y reproductivas de adolescentes e identificar los mayores promedios de problemas sociales y de salud de ellos. **Método:** Estudio transversal en el cual participaron 239 adolescentes matriculados en una escuela pública de Salvador, Bahía, Brasil; siendo recolectados los datos mediante la aplicación de formulario estructurado y procesados en el programa Stata. **Resultados:** La investigación presentó una asociación entre el sexo femenino y mayor nivel de escolaridad (p-valor = 0,02), convivir con ambos padres (p-valor = 0,02) y con un mayor promedio de problemas psíquicos, sociales y comportamentales. Se asoció ser hombre con la iniciación sexual (p-valor = 0,00), que ocurre hasta los 14 años de edad (p-valor = 0,05). **Conclusión:** Las variables en cuestión se comportaron, dependiendo del sexo, con menor o mayor posibilidad para una experiencia de agravios, siendo fundamental entenderlas para subsidiar acciones que promuevan la calidad de vida de los adolescentes.

Descriptores: Adolescente; Sexo; Salud; Educación; Enfermería en Salud Pública.

Submissão: 13-09-2018 **Aprovação:** 20-10-2018

INTRODUÇÃO

No Brasil, aproximadamente 11% da população encontra-se na faixa etária de 10 a 19 anos, representando 21 milhões de adolescentes. Destes, 10.367.477 são meninas e 10.716.158 são meninos⁽¹⁾. Essa fase se constitui em um momento peculiar para o desenvolvimento humano. É um período de mudanças anatômicas, fisiológicas e sociais relacionadas ao surgimento das características sexuais, a descoberta da sexualidade, a estruturação da personalidade, a adaptação ambiental e a integração social. Neste transcurso, os indivíduos estão vulneráveis a agravos que comprometem sua saúde e qualidade de vida, podendo inclusive levá-los à morte. Esses agravos se apresentam de forma distinta em adolescentes de diferentes sexos. De modo geral, as meninas se encontram mais expostas à exploração sexual, enquanto os meninos, à violência urbana⁽¹⁾; apresentando, assim, maior risco de homicídios, acidentes de trânsito e envolvimento no tráfico de drogas.

Vale salientar que a violência urbana, inserida na violência estrutural, guarda relação com as iniquidades sociais, acometendo especialmente os indivíduos menos favorecidos socioeconomicamente, conforme apontado por pesquisas realizadas no Peru, Estados Unidos e União Soviética⁽²⁻³⁾. As implicações desse tipo de violência relacionada aos adolescentes podem ser evidenciadas no diferencial das taxas referentes aos óbitos por homicídios da população geral (20/100 mil) e entre os adolescentes de 15 a 19 anos (43,2/100 mil)⁽¹⁾.

As iniquidades sociais também são elementos de vulnerabilidade, entre os adolescentes, em relação ao consumo de álcool e drogas e da violência intrafamiliar e escolar, conforme assinalam pesquisas internacionais realizadas no continente africano⁽⁴⁻⁵⁾. A manifestação desses agravos também se configura de forma diferenciada entre os sexos. As adolescentes estão mais expostas à vivência de violência intrafamiliar na forma sexual, enquanto, os adolescentes, à agressão física, violência escolar e ao consumo de álcool e outras drogas^(4,6).

Este recorte de sexo não se limita à esfera da violência e de outros agravos sociais. Tal interface também vem sendo apontada com outras variáveis, como as relacionadas à saúde^(2,4,7). No sentido de investigar essas diferenças entre os sexos, é importante questionar: qual a associação entre o sexo dos adolescentes e as variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas e problemas sociais e de saúde em adolescentes escolares?

OBJETIVO

Verificar a associação entre sexo (homem e mulher) e as variáveis sociodemográficas, sexuais e reprodutivas para adolescentes e identificar maiores médias de problemas sociais e de saúde destes.

MÉTODO

Aspectos éticos

Em respeito às questões éticas referentes a pesquisas que envolvem seres humanos, foram considerados os princípios emanados da resolução 466/2012. Todas(os) adolescentes que participaram do estudo assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido, mediante assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido por seu(sua) responsável em duas vias. Vale ressaltar que a referida

atividade e a pesquisa que originou os dados apresentados neste artigo estão vinculadas ao projeto matriz intitulado "Universidade e escola pública: buscando estratégias para enfrentar os fatores que interferem no processo ensino/aprendizagem". O referido projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem da Universidade Federal da Bahia (CEPEE/UFBA).

Desenho, local do estudo e período

Estudo analítico transversal, realizado com 239 adolescentes de uma escola pública localizada em um bairro periférico da cidade de Salvador, Bahia, Brasil.

População ou amostra: critérios de inclusão e exclusão

Mediante plano amostral estratificado proporcionalmente ao número de alunos por turma, seria suficiente uma amostra de 210 alunos, assumindo o erro amostral máximo de 2,35%. No entanto, a amostra foi constituída por 239 estudantes, sendo excluídos aqueles(as) que não foram localizados após duas tentativas seguidas de contato. Como critérios de inclusão foram adotados: estar matriculado na escola selecionada, frequentar as atividades acadêmicas no período da produção de dados e ter idade entre 10 e 19 anos.

A aproximação com os(as) participantes se deu mediante atividades realizadas na ACCS (Ação Curricular em Comunidade e em Sociedade) denominada "Abordagem interdisciplinar e transdisciplinar dos problemas de saúde relacionados à violência". Este componente faz parte da estrutura curricular dos cursos de graduação da Universidade Federal da Bahia, cujo objetivo é instrumentalizar os discentes de diversas áreas do conhecimento a partir da integração ensino-pesquisa-extensão para o reconhecimento de situações de violência como causa associada aos problemas e agravos da saúde.

Protocolo do estudo

A coleta de dados foi realizada entre os meses de outubro de 2014 e janeiro de 2015, mediante aplicação de um formulário padronizado composto por seis blocos de questões que incluem: variáveis sociodemográficas, saúde sexual e reprodutiva e uso de álcool e drogas. O instrumento foi testado e ajustado visando atendimento dos objetivos propostos.

Para atender ao objetivo do estudo foi adotado como variável dependente o sexo (homem e mulher). As variáveis independentes foram: sociodemográficas (idade, religião, raça, escolaridade, convívio familiar, trabalho); sexuais e reprodutivas (relação sexual, idade da primeira relação sexual, uso de preservativo regularmente, gravidez); problemas sociais e de saúde dos adolescentes (desordens psíquicas, problemas de saúde, isolamento social e comportamental, problemas na escola).

Análise dos resultados e estatísticas

As variáveis referentes aos problemas sociais e de saúde foram agrupadas de acordo com o *Drug Use Screening Inventory* (DUSI). Este instrumento foi adaptado e validado no Brasil para uso com a população de adolescentes por pesquisadoras da Universidade Federal de São Paulo (Unifesp). É composto por uma tabela inicial que aborda

a frequência de consumo de substâncias psicoativas, seguida por 149 questões divididas em 10 áreas com a finalidade de quantificar a intensidade dos problemas dos adolescentes. Tal quantificação por área é realizada por meio das somas das respostas positivas. Para este manuscrito foram utilizadas quatro áreas: desordens psíquicas (investiga ansiedade, depressão e comportamento antissocial); problemas de saúde (investiga acidentes e doenças); isolamento social e comportamental (investiga as habilidades e interações sociais); problemas na escola (investiga o desempenho acadêmico)⁽⁸⁾.

Os dados foram armazenados em uma planilha do programa *Excel* e, posteriormente, transportados para o programa *Stata* versão 12 para efetuar as análises. Inicialmente foi efetuada uma análise exploratória para avaliar a distribuição de frequência das variáveis a fim de caracterizar a população do estudo segundo o sexo. Para identificar uma associação entre as variáveis dependentes e independentes foi utilizado o Teste Qui-quadrado (χ^2) de Pearson. Em relação às variáveis referentes aos problemas sociais e de saúde, foi utilizado o teste t de Student.

RESULTADOS

Dos 239 estudantes, a maioria era homem (53,97%); com idade igual ou menor que 14 anos (59,83%); não adeptos a nenhuma religião (53,14%); autodeclarados da raça negra (76,57%); e cursavam o 6º ou o 7º ano do ensino fundamental II (64,85%). Concerne ao convívio familiar, 44,77% (n = 107) dos(as) adolescentes conviviam com a família nuclear, composta pela figura paterna e materna. Os demais pertenciam a famílias compostas por um dos pais, avós, tios, tias e outros. Chama atenção que, independente da conformação familiar, quase 5% dos adolescentes declarou trabalhar para ajudar financeiramente no sustento da família. Destes, houve predominância do sexo masculino.

Tabela 1 – Associação entre sexo de adolescentes e variáveis sociodemográficas, Salvador, Bahia, Brasil, 2015 (N= 239)

VARIÁVEIS	Mulher n=110 (%)	Homem n=129 (%)	valor de p
IDADE			0,63
10 a 14 anos	64 (58,18)	79 (61,24)	
15 a 19 anos	46 (41,82)	50 (38,76)	
RELIGIÃO			0,70
Sim	53 (48,18)	59 (45,74)	
Não	57 (51,82)	70 (54,26)	
RAÇA			0,07
Negra	90 (81,82)	93 (72,09)	
Não-negra	20 (18,18)	36 (27,91)	
SÉRIE DE ESTUDO			0,02
6º/7º ano	63 (57,27)	92 (71,32)	
8º/9º ano	47 (42,73)	37 (28,68)	
CONVÍVIO FAMILIAR			0,02
Pais	58 (52,73)	49 (37,98)	
Outros	52 (47,27)	80 (62,02)	
TRABALHO			0,20
Sim	3 (2,27)	8 (6,20)	
Não	107 (97,27)	121 (93,80)	

Considerando a estratificação dessas variáveis segundo o sexo (Tabela 1), houve associação positiva estatisticamente significativa entre o sexo feminino e as seguintes variáveis: maior série de estudo (valor de $p = 0,02$) e conviver com ambos os pais (valor de $p = 0,02$).

No que tange aos aspectos sexuais e reprodutivos, o estudo revelou que 87 (36,40%) dos entrevistados já havia tido a primeira relação sexual. Em 82,76% destes, a experiência sexual ocorreu até os 14 anos de idade. No que tange ao uso do preservativo “camisinha” como estratégia para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST) e gravidez indesejada, 18,41% referiram fazer o uso sempre ou quase sempre. A proporção de mulheres grávidas ou de homens que engravidaram sua companheira foi de aproximadamente 2%. No entanto, nenhum(a) entrevistado(a) declarou ter filhos vivos e/ou gravidez no momento da coleta dos dados.

A estratificação das variáveis segundo o sexo (Tabela 2) evidenciou associação com significância estatística entre o sexo masculino, ter tido experiência sexual (valor de $p = 0,00$) e que essa ocorresse até os 14 anos (valor de $p = 0,05$).

Tabela 2 – Associação entre sexo de adolescentes e variáveis sexuais e reprodutivas, Salvador, Bahia, Brasil, 2015 (N = 239)

VARIÁVEIS	Mulher n=110 (%)	Homem n=129 (%)	valor de p
INICIAÇÃO SEXUAL			0,00
Sim	28(25,45)	59(45,74)	
Não	82(74,55)	70(54,26)	
IDADE DA 1ª RELAÇÃO SEXUAL (N=87)			0,05
10 a 14 anos	20 (71,43)	52(88,14)	
15 a 19 anos	8(28,57)	7(11,86)	
USO DE PRESERVATIVO REGULAMENTE			0,15
Sim	16(14,55)	28(21,71)	
Não	94(85,45)	101 (78,29)	
GRAVIDEZ			0,52
Sim	3 (2,73)	2(1,55)	
Não	107(97,27)	127(98,45)	

Tabela 3 – Média dos problemas sociais e de saúde entre adolescentes, Salvador, Bahia, Brasil, 2015 (N= 239)

VARIÁVEIS	Mulher n=110 Média (desvio padrão)	Homem n=129 Média (desvio padrão)	valor de p
DESORDENS PSÍQUICAS	6,93 (3,4)	5,63 (3,4)	0,00
PROBLEMAS DE SAÚDE	3,40 (1,9)	2,51 (1,5)	0,00
ISOLAMENTO SOCIAL E COMPORTAMENTAL	6,35 (3,0)	5,51 (2,8)	0,02
PROBLEMAS NA ESCOLA	5,70 (2,9)	6,11 (3,3)	0,32

Referente aos problemas sociais e de saúde (Tabela 3), identificados por meio do *DUSI*, o estudo revelou, com significância estatística, que a maior média de problemas relacionados às desordens psíquicas, de saúde e isolamento social e comportamental foi do sexo feminino. Portanto, as mulheres estão mais vulneráveis

a desenvolverem problemas em três das quatro áreas investigadas. A única categoria em que os homens apresentaram maior média de problemas, se comparado com as mulheres, foi para problemas na escola; porém, não houve significância estatística. Tais infortúnios podem estar relacionados com a prevalência do uso de álcool e da maconha, que foi em torno de 25,5% e 2%, respectivamente.

DISCUSSÃO

Na amostra estudada houve predominância (54%) do sexo masculino. Percentual equivalente foi divulgado pelo Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira (INEP) no ano de 2014, no qual o sexo masculino representou 52% dos alunos matriculados no ensino fundamental nas escolas da Bahia, Brasil⁽⁹⁾.

Outras pesquisas realizadas com adolescentes escolares da rede pública de ensino em Pernambuco e Salvador, Brasil, confirmaram a predominância do sexo masculino e da raça negra entre estudantes de escolas públicas^(6,10). Especificamente quanto à variável raça, pesquisa realizada em Vitória, Espírito Santo, Brasil, confirma predominância da raça negra entre adolescentes da rede pública, com percentual de 72%, similar ao encontrado no presente estudo (76,57%). Ainda com relação à referida pesquisa, ressalta-se que a escola se encontra situada em bairro periférico do município e reúne estudantes de camadas populares⁽¹¹⁾, contexto que se assemelha ao estudo em questão.

Os resultados sinalizam percentual significativo de adolescentes que trabalham para contribuir com o sustento da família, revelando a precariedade das condições econômicas destas. Um estudo sobre trabalho na adolescência, realizado com 8.813 sujeitos no âmbito nacional, afirma que esses são majoritariamente do sexo masculino, negros e residentes do Nordeste do país⁽¹²⁾. Tal configuração sustenta a relação entre raça negra e iniquidades socioeconômicas, arraigada historicamente na violação de direitos fundamentais como a educação de qualidade.

Estudo realizado com dados secundários, oriundos da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), mostrou que existe interface do trabalho precoce com o desempenho escolar, uma vez que adolescentes que conciliam trabalho e estudo possuem uma proporção 3,6 vezes maior de ausência na frequência escolar⁽¹²⁾. Tal evidência corrobora com os achados deste estudo, visto que os adolescentes, sobretudo os meninos, apresentaram problemas relacionados à escola, como: dificuldades de concentração, não cumprimento das tarefas, absenteísmo, baixo rendimento e reprovação.

Outro fator que também pode estar associado aos problemas escolares é a prevalência de consumo de álcool (25,5%) e outras drogas. Estudo realizado com adolescentes escolares de Maceió, Alagoas, Brasil encontrou prevalência semelhante de consumo de bebidas alcoólicas no último mês (23,3%), sendo os adolescentes do sexo masculino os principais envolvidos no consumo, o que direciona para um maior comprometimento escolar por parte destes⁽¹³⁾.

Um estudo de tendência realizado em Barcelona, Espanha, mostrou que os adolescentes costumam ter baixo rendimento escolar quando fazem uso de drogas ou, ainda, quando possuem amigos que fazem uso⁽¹⁴⁾. Assim, o contato precoce com as drogas guarda relação com elevadas taxas de reprovação e evasão escolar⁽¹³⁻¹⁴⁾, o que pode justificar também a desproporção existente

neste estudo entre a quantidade de estudantes matriculados nos anos iniciais quando comparados aos 8º e 9º anos. 64,85% cursavam o 6º ou o 7º ano do ensino fundamental II. Ressalta-se que a Lei nº 13.106, de 17 de março de 2015, qualifica como crime a venda ou o fornecimento de bebida alcoólica para adolescentes, medida que alterou a redação trazida pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), em que isso era tratado como contravenção⁽¹⁵⁾. Apesar dessa reformulação, percebe-se a não coibição do consumo, considerando a grande proporção de adolescentes que fazem uso do álcool.

No que concerne à religião, observa-se que 53,14% referiram não seguir qualquer doutrina, sendo os homens os que proferiram maior vínculo religioso. Diferente do encontrado neste estudo, pesquisa sinaliza serem as mulheres mais religiosas do que os homens e, ainda, ratifica a influência da religião para a escolha da castidade⁽¹⁶⁾. Tal influência cultural pode guardar relação em ser o público feminino o que inicia mais tardiamente as atividades sexuais, o que pode estar associado à preservação da "pureza". Assim como neste estudo, pesquisa realizada com 2.225 adolescentes espanhóis com idades entre 12 e 17 anos e pertencentes a escolas públicas e privadas, assinalou que meninos são mais precoces quanto ao início das relações sexuais, a qual se deu em torno dos 14 anos⁽¹⁷⁾. Pesquisa de revisão da literatura direciona para a construção social do masculino que influencia na necessidade de provar sua virilidade por meio da prematura iniciação da atividade sexual⁽¹⁸⁾. Ao contrário dos meninos, as meninas não são criadas para a liberdade sexual.

O estudo mostra, ainda, que ser menina é um fator associado ao convívio com ambos os pais, uma vez que este modelo de família tradicional tende a reproduzir a ideologia de gênero de que as meninas devem se resguardar no que se refere à sexualidade. Deste modo, a presença dos pais e o ambiente de convivência dos adolescentes têm grande influência na idade de início da atividade sexual⁽¹⁸⁾.

Ainda no tocante ao exercício da sexualidade, alerta-nos o índice de adolescentes que já havia iniciado as atividades sexuais (36,40%). O percentual encontrado é superior ao de estudo de âmbito nacional realizado com 74.589 adolescentes, dos quais 28,1% referiram já ter iniciado o exercício da sexualidade⁽¹⁹⁾. Os resultados de ambas pesquisas convergem para o fato de que a iniciação sexual de adolescentes foi estatisticamente diferente para ambos os sexos. Resultado esperado, visto ser um evento em que as relações de gênero atuam de forma inexorável, como já referido.

Ressalta-se a quantidade (18,41%) de adolescentes que assumiram fazer uso frequente do preservativo, proporção bem abaixo da encontrada em outros estudos. Uma pesquisa realizada nos Estados Unidos em 134 escolares, com a finalidade de investigar a violência na relação amorosa e os comportamentos sexuais de risco entre adolescentes do sexo masculino, identificou uma prevalência de 36%⁽²⁰⁾. No Brasil, estudo realizado em todo o território nacional, com a finalidade de descrever o comportamento sexual entre estudantes brasileiros, referiu que cerca de 75% dos adolescentes mencionaram o uso do preservativo na última relação sexual⁽²¹⁾.

O uso não frequente de preservativo remete à vulnerabilidade do público em adquirir ISTs e/ou uma gravidez indesejada⁽²²⁾. Uma pesquisa internacional aponta para a fragilidade no conhecimento acerca das ISTs por adolescentes e adultos jovens⁽²³⁾. Tal

evidência corrobora para a necessidade de educação em saúde como estratégia de favorecer o conhecimento e a tomada de decisão consciente pelo adolescente.

Nesta direção, pesquisa realizada com adolescentes espanhóis apresentou elevado percentual de estudantes que utilizaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual, sendo o preservativo o método de maior escolha. As meninas, diferente do encontrado neste estudo, compuseram o grupo que mais utilizou método profilático e que teve maior acesso a informações nesse quesito⁽¹⁷⁾.

Ainda concernente às variáveis sexuais e reprodutivas, a prevalência de gestação encontrada neste estudo foi pequena, se comparada com os achados de outras pesquisas^(3,20). É importante salientar possíveis exposições ao abortamento, visto que houve referência de gravidez por quase 2% dos(as) entrevistados(as) e nenhum deles(as) referiram filhos vivos. Pesquisa realizada em Maceió, Alagoas, Brasil, com 201 adolescentes com abortamento incompleto submetidas à curetagem uterina, mostrou que a interrupção se deu, em sua maioria, por conta da gravidez indesejada⁽³⁾. Diante desse contexto, percebe-se a necessidade de atenção para tal questão, uma vez que as adolescentes podem estar em situação de abortamento inseguro, expondo-as, inclusive, ao risco de morte.

Para além dos achados apresentados, o estudo traz evidências de que a população adolescente do sexo feminino apresenta maiores médias de comprometimento da saúde psíquica, comportamental e física. Pesquisas nacionais e internacionais apontam que as mulheres estão mais propensas ao adoecimento mental do que homens^(1,7). Estudo transversal que reuniu 172 fichas de notificação de violência em adolescentes de 12 a 14 anos em Campo Grande, Mato Grosso do Sul, Brasil mostrou que, devido a este agravo, o qual atinge em sua maioria mulheres (94,8%), houve predisposição para o aparecimento de algum tipo de transtorno mental, a exemplo do transtorno do estresse pós-traumático e do transtorno comportamental⁽²⁴⁾. Neste sentido, a vivência de violência, especialmente no âmbito doméstico, pode se relacionar ao adoecimento mental das mulheres. A maior propensão a adoecimento, fato encontrado nas adolescentes deste estudo, se comparado aos homens, justifica o fato delas apresentarem maiores médias de problemas associados ao isolamento social e comportamental, visto que estes sinais estão atrelados a quadros depressivos.

Tal contexto de maior adoecimento entre o sexo feminino também remete ao papel social da mulher, o qual se encontra centrado em múltiplas responsabilizações, como a realização de atividades domésticas e, em se tratando de adolescentes, a participação na educação dos irmãos e culpabilização diante de falhas neste processo. Soma-se a isso o fato de que são menos estimuladas a desenvolver atividades externas ao domicílio e de cunho esportivo, estando, desta forma, mais propensas ao desenvolvimento de agravos, como a obesidade⁽²⁵⁾.

Sendo assim, destacamos o papel da desigualdade de gênero no adoecimento feminino. Uma pesquisa com a finalidade de discutir os determinantes sociais da violência na saúde de populações vulneráveis da América Latina refere que a violência imposta à criança ou adolescente, praticada indiscriminadamente e principalmente no âmbito familiar por pessoas que têm algum laço de afetividade, reproduz a opressão que o adulto enfrenta

em sua vida diária⁽²⁾. A vivência desse agravo desencadeia um processo de adoecimento nos envolvidos, sendo as mulheres as principais vítimas deste fenômeno⁽²⁶⁾.

Neste contexto, reportamos a necessidade de estratégias que intervenham no processo de construção da desigualdade de gênero, a qual subjuga especialmente as mulheres, visto que interfere em seu modo de ser e viver, comprometendo sua saúde e qualidade de vida. Salientamos a importância da educação como uma oportunidade de mudança de cultura, sendo a escola um espaço singular para tal.

Limitação do estudo

Embora a pesquisa tenha identificado importantes associações entre o sexo e as variáveis descritas, o desenho de estudo não nos permitiu fazer uma relação de causalidade, mostrando a necessidade de outras pesquisas que preencham esta lacuna. Outra limitação refere-se à regionalidade, visto que, por se referirem às especificidades de escolares baianos, não permitem ampla generalização dos resultados.

Contribuições para área de Enfermagem e saúde

Ao revelar uma maior exposição das mulheres aos problemas sociais e de saúde, tais evidências científicas poderão contribuir no sentido de nortear estratégias a fim de reduzir os fatores de vulnerabilidade feminina. Para tal, destaca-se o processo de educação e saúde com foco na desigualdade de gênero, sendo os profissionais de saúde – especialmente os(as) enfermeiros(as), por terem oportunidade de contato mais frequente com os adolescentes – potenciais agentes de transformação social

CONCLUSÕES

O estudo revelou que as adolescentes do sexo feminino apresentaram maiores médias de problemas de saúde, psíquicos, sociais e comportamentais, enquanto os homens tiveram maior média de problemas na escola. As meninas também apresentaram maiores chances de convivência com ambos os pais e maior escolaridade. Já o sexo masculino esteve associado a já ter tido a primeira experiência sexual e desta ter ocorrido até os 14 anos.

Considera-se, pois, que as variáveis em estudo se comportam, a depender do sexo, com menor ou maior chance para vivência de agravos, sendo essencial tal compreensão no sentido de subsidiar ações educativas que promovam a qualidade de vida dos adolescentes. Tendo em vista a predominância de negros na população estudada, faz-se necessário que tais ações considerem o recorte étnico-racial e sua interface com as iniquidades sociais e de gênero.

AGRACEDIMENTOS

À Enfermeira Profa. Dra. Normélia Maria Freire Diniz, idealizadora do Grupo de Estudos “Violência, Saúde e Qualidade de Vida”, pelo protagonismo nas ações de pesquisa e extensão para aprofundamento teórico e desenvolvimento de estratégias de prevenção/enfrentamento da violência conjugal como objeto da saúde.

REFERÊNCIAS

1. Fundo das Nações Unidas para a Infância. UNICEF. Relatório Situação da Adolescência Brasileira 2011. São Paulo: Câmara Brasileira do Livro; 2011.
2. Shannon GD, Motta A, Cáceres CF, Skordis-Worrall J, Bowie D, Prost A. ¿Somos iguales? using a structural violence framework to understand gender and health inequities from an intersectional perspective in the Peruvian Amazon. *Glob Health Action*. 2017;10(Suppl 2):1330458. doi: 10.1080/16549716.2017.1330458
3. Sedgh G, Finer LB, Bankole A, Eilers MA, Singh S. Adolescent pregnancy, birth, and abortion rates across countries: levels and recent trends. *J Adolesc Health*. 2015;56(2):223-30. doi: 10.1016/j.jadohealth.2014.09.007
4. Mall S, Mortier P, Taljaard L, Roos J, Stein DJ, Lochner C. The relationship between childhood adversity, recent stressors, and depression in college students attending a South African university. *BMC Psychiatr*. 2018;18(1):63. doi: 10.1186/s12888-017-1583-9.
5. Davies PJ, Dreyer Y. A pastoral psychological approach to domestic violence in South Africa. *HTS Teol Stud*. 2014;70(3):8. doi: 10.4102/hts.v74i2.4784
6. Nova ISV, Sena CL, Oliveira IR. Ocorrência do bullying entre alunos de uma escola pública do município de Salvador, Brasil. *Rev Ciênc Méd Biol*. 2015;14(3):338-42. <http://dx.doi.org/10.9771/cmbio.v14i3.14975>
7. Patton GC, Coffey C, Romaniuk H, Mackinnon A, Carlin JB, Degenhardt L, et al. The prognosis of common mental disorders in adolescents: a 14-year prospective cohort study. *Lancet Child Adolesc Health*. 2014;383(9926):1404-11. doi: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(13\)62116-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(13)62116-9)
8. Micheli D, Formigoni MLOS. Psychometric properties of the Brazilian version of the drug use screening inventory. *Alcohol Clin Exp Res*. 2002;26(10):1523-8.
9. Ministério da Educação (BR). Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. INEP. Sinopses Educação Básica. Brasília, DF: INEP; 2014.
10. Brito CC, Oliveira MT. Bullying and self-esteem in adolescents from public schools. *J Pediatr*. 2013;89(6):601-7. doi: 10.1016/j.jped.2013.04.001
11. Caloti VA, Amorim CR. Considerações sobre o racismo no Brasil a partir das representações acerca do negro no imaginário das escolas públicas na Grande Vitória-ES. *Simbiótica [Internet]*. 2015[cited 2018 Jan 02];2(1):42-66. Available from: <http://periodicos.ufes.br/simbiotica/article/view/10326>
12. Miqulin IOC, Marin-León L, Luz VG, La-Rotta EIG, Corrêa Filho HR. Demographic, socioeconomic, and health profile of working and non-working Brazilian children and adolescents: an analysis of inequalities. *Cad Saude Publica*. 2015;31(9):1856-70. doi: 10.1590/0102-311X00142214
13. Lopes AP, Rezende MM. Consumo de substâncias psicoativas em estudantes do ensino médio. *Psicol Teor Prát*. 2014;16(2):29-40.
14. Ariza C, García-Continente X, Villalbí JR, Sánchez-Martínez F, Pérez A, Nebot M. Consumo de tabaco de los adolescentes en Barcelona y tendencias a lo largo de 20 años. *Gac Sanit*. 2014;28(1):25-33. doi: 10.1016/j.gaceta.2013.08.005
15. Governo do Brasil. Lei Federal nº 13.185, de 6 de novembro de 2015. Institui o Programa de Combate à Intimidação Sistemática (Bullying). *Diário Oficial da União [Internet]*. 2014 Nov 9 [cited 2016 Sep 15]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_Ato2015-2018/2015/Lei/L13185.htm
16. Filipe SMA, Cerqueira SE. Sexo e religião: um estudo entre jovens evangélicos sobre o sexo antes do casamento. *Clín Cult [Internet]*. 2013[cited 2016 Sep 15];2(1):82-94. Available from: <https://seer.ufs.br/index.php/clinicaecultura/article/view/1541>
17. Rodríguez CJ, Traverso BCI. Conductas sexuales en adolescentes de 12 a 17 años de Andalucía. *Gac Sanit*. 2012;26(6):519-24. doi: 10.1016/j.gaceta.2012.02.005
18. Santos TMB, Albuquerque LBB, Bandeira CDF, Colares VS. Fatores que contribuem para o início da atividade sexual em adolescentes: revisão integrativa. *Rev Bras Ciên Saúde*. 2015;13(44):64-70. doi: 10.13037/ras.vol13n44.2668
19. Borges ALV, Fujimori E, Kuschnir MCC, Chofakian CBN, Moraes AJP, Azevedo GD, et al. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2016;50 Suppl 1:1-11. doi:10.1590/S01518-8787.2016050006686
20. Reed E, Miller E, Raj A, Decker MR, Silverman JG. Teen dating violence perpetration and relation to STI and sexual risk behaviours among adolescent males: table 1. *Sex Transm Infect*. 2014;90(4):322-4. doi:10.1136/sextrans-2013-051023
21. Campos MO, Nunes ML, Madeira FDC, Santos MG, Bregmann SR, Malta DC, et al. Sexual behavior among Brazilian adolescents. *Rev Bras Epidemiol*. 2014;17(Suppl-1):116-30. doi: 10.1590/1809-4503201400050010
22. Mendoza MLM, Eugenio JL, Hernández EG, Villalobos RCO, Ayala JB, Morales RB. Condiciones socioculturales y experiencia del embarazo en adolescentes de Jalisco, México: estudio cualitativo. *Rev Colomb Obstet Ginecol*. 2015;66(4):242. doi: 10.18597/rcog.291
23. Jones K, Eathington P, Baldwin K, Sipsma H. The impact of health education transmitted via social media or text messaging on adolescent and young adult risky sexual behavior: a systematic review of the literature. *J Sex Transm Dis*. 2014;41(7):413-9. doi: 10.1097/OLQ.0000000000000146
24. Justino LCL, Nunes CB, Gerk MAS, Fonseca SSO, Ribeiro AA, Paranhos ACF. Violência sexual contra adolescentes em Campo Grande, Mato

Grosso do Sul. Rev Gaúcha Enferm. 2015;36:239-46. doi: 10.1590/1983-1447.2015.esp.56820

25. Silva DAS, Nascimento TBR, Silva AF, Glaner MF. Excesso de adiposidade corporal em adolescentes: associação com fatores sociodemográficos e aptidão física. Mot Rev Educ Física. 2013;19(1):114-25. doi: 10.1590/S1980-65742013000100011
 26. Gomes NP, Erdmann AL. Conjugal violence in the perspective of family health strategy professionals: a public health problem and the need to provide care for the women. Rev Latino-Am Enfermagem. 2014;22(1):76-84. doi: 10.1590/0104-1169.3062.2397
-