

Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa

Social determinants of health in adolescence: an integrative review

Determinantes sociales de la salud en la adolescencia: unca revisión integrativa

RESUMO

Objetivo: Identificar na literatura como os determinantes sociais de saúde afetam o processo saúde doença de adolescentes. Método: Revisão integrativa realizada nas bases LILACS, BDNF e MEDLINE, sem filtro de idiomas, com recorte temporal de 2017 a 2022, resultou em 68 artigos. Após triagem, sete artigos foram incluídos. Resultados: Os resultados foram agrupados nas categorias: "Uso de métodos contraceptivos na adolescência e as consequências do não uso", "A importância da educação frente ao empoderamento dos adolescentes", "Saúde bucal dos adolescentes" e "A importância da Unidade básica de saúde em relação à saúde e doença". As camadas II, IV e V dos determinantes sociais da saúde tiveram maior influência no processo saúde-doença e englobam domínios: educação, condições de vida e trabalho, serviços sociais e saúde, estilo de vida pessoal, idade, sexo e genéticos. Conclusão: Determinantes Sociais de Saúde demonstraram ter influência considerável sobre o processo saúde-doença dos adolescentes.

DESCRITORES: Determinantes Sociais da Saúde; Adolescente; Processo Saúde-Doença; Brasil; Revisão.

ABSTRACT

Objective: To identify in the literature how social determinants of health affect the health-disease process of adolescents. Method: Integrative review carried out in the LILACS, BDNF and MEDLINE databases, without language filter, with a time frame from 2017 to 2022, resulting in 68 articles. After screening, seven articles were included. Results: The results were grouped into the categories: "Use of contraceptive methods in adolescence and the consequences of non-use", "The importance of education in the face of adolescent empowerment", "Oral health of adolescents" and "The importance of the Basic Health Unit in relation to health and illness". Layers II, IV and V of the social determinants of health had the greatest influence on the health-disease process and encompass the following domains: education, living and working conditions, social services and health, personal lifestyle, age, sex and genetics. Conclusion: Social Determinants of Health demonstrated a considerable influence on the health-disease process of adolescents

DESCRIPTORS: Social Determinants of Health; Adolescent; Health-Disease Process; Brazil; Revision.

RESUMEN

Objetivo: Identificar en la literatura cómo los determinantes sociales de la salud afectan al proceso salud-enfermedad de los adolescentes. Método: Revisión integrativa realizada en las bases de datos LILACS, BDNF y MEDLINE, sin filtro de idioma, con un marco temporal de 2017 a 2022, obteniéndose 68 artículos. Tras la criba, se incluyeron 7 artículos. Resultados: Los resultados se agruparon en las categorías: "Uso de métodos anticonceptivos en la adolescencia y consecuencias del no uso", "Importancia de la educación frente al empoderamiento adolescente", "Salud bucal de los adolescentes" e "Importancia de la Unidad Básica de Salud frente a la salud y la enfermedad". Los niveles II, IV y V de los determinantes sociales de la salud fueron los que más influyeron en el proceso salud-enfermedad y abarcan los siguientes ámbitos: educación, condiciones de vida y de trabajo, servicios sociales y salud, estilo de vida personal, edad, sexo y genética. Conclusiones: Los Determinantes Sociales de la Salud demostraron una influencia considerable en el proceso salud-enfermedad de los adolescentes.

DESCRIPTORES: Determinantes Sociales de la Salud; Adolescente; Proceso Salud-Enfermedad; Brasil; Revisión.

RECEBIDO EM: 30/06/2023 **APROVADO EM:** 25/07/2023

Como citar este artigo: Rosendo WLS, Gonçalves RVF, Monteiro SF, Paixão TBL, Cunha TS, Lins VRA, Santos IN, Santos IN. Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa. Saúde Coletiva (Edição Brasileira) [Internet]. 2023 [acesso ano mês dia];13(88):13283-13302. Disponível em:
DOI: 10.36489/saudecoletiva.2023v13i88p13283-13302

- ID Wéllida Lais da Silva Rosendo**
Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-6090-2116
- ID Rianna Vitória Ferreira Gonçalves**
Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-3037-9213
- ID Simone Fernandes Monteiro**
Acadêmica de Enfermagem do 8º período da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-2226-6171
- ID Talita Bianca Lima da Paixão**
Acadêmica de Enfermagem do 8º módulo da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-1255-6888
- ID Talita Santos Cunha**
Acadêmica de Enfermagem do 8º módulo da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0001-9285-5484
- ID Victória Regina Arcanjo Lins**
Acadêmica de Enfermagem do 8º módulo da Faculdade de Enfermagem Nossa Senhora das Graças da Universidade de Pernambuco. ORCID: 0000-0002-2976-8190
- ID Isabela Nascimento dos Santos**
Graduada em Educação Física pela Universidade Federal de Pernambuco. Mestre em Educação Física pela Universidade Federal de Pernambuco. Especialista em Treinamento de força para a Saúde pela Universidade de Pernambuco. Docente do curso superior de Educação Física da UNINASSAU, campus Recife e Caruaru. ORCID: 0000-0002-0182-4998
- ID Iraneide Nascimento dos Santos**
EnfermagemDoutoranda em Hebiatra pela Universidade de Pernambuco. Mestrado em Patologia pela Universidade Federal de Pernambuco. Enfermeira do trabalho e epidemiologista. Docente dos cursos superiores e técnicos (integrado e subsequente) do Instituto Federal de Pernambuco, campus Ipojuca. ORCID: 0000-0001-8449-7840

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma construção social histórica que, pela influência da concomitância com a puberdade, é caracterizada por transformações significativas, tanto físicas quanto psíquicas. Este período é muito importante na formação do ser, pois doenças e comportamentos surgidos aqui podem se estender à idade adulta, prejudicando a saúde e limitando futuras oportunidades¹.

Embora a adolescência já tenha sido definida como um período de baixo risco para adoecimento e morte, nas últimas décadas, essa afirmação perdeu seu fomento. Neste intervalo de tempo, foi possível perceber um aumento da morbimortalidade deste grupo populacional², o que coloca a equipe de saúde em alerta para manejar os cuidados

imprescindíveis que devem ser voltados para essa população.

No Brasil, os adolescentes estão constantemente expostos aos mais elevados níveis de mortalidade por causas externas, principalmente as agressões, sintetizam a principal causa de morte entre jovens, em especial na faixa etária de 15 e 19 anos³, mostrando o quanto é necessário oferecer uma atenção à saúde integrada e com acolhimento, para atender de forma adequada esta parcela da sociedade que possui demandas e necessidades específicas. No contexto atual, para avaliar a situação de saúde de uma população, pode-se fazer uso dos Determinantes Sociais de Saúde (DSS) que, através de sua análise, podem especificar as condições de vida e trabalho de indivíduos e de grupos populacionais⁴.

Os DSS estão dispostos em cinco ca-

mas, que vão delimitar fatores, desde o de maior particularidade àqueles de maior abrangência, partindo de características do indivíduo como sexo, idade e fatores hereditários, seguindo a coleta de informações até chegar aos macros determinantes, que avaliam condições ambientais, socioeconômicas, culturais e de desenvolvimento. Segundo Dahlgren e Whitehead, no primeiro nível são apresentados fatores relacionados ao estilo de vida dessas pessoas, já no nível mais externo são apresentadas as relações sociais e comunitárias, seguidas das condições socioeconômicas, culturais e ambientais gerais. Dessa forma, é possível identificar os elementos que possuem maior impacto na vida e na saúde dos adolescentes⁵.

De modo geral, durante o adolescer o indivíduo acaba sendo negligenciado nos serviços de saúde, ainda que seja de grande

Revisão Integrativa

Wéllida L.S.a Rosendo, Rianna V.F. Gonçalves, Simone F. Monteiro, Talita B.L. da Paixão, Talita S. Cunha, Victória R.A. Lins, Isabela N. dos Santos, Iraneide N. dos Santos
Determinantes sociais da saúde na adolescência: uma revisão integrativa

relevância para a Estratégia de Saúde da Família (ESF), dentro dos princípios do Sistema Único de Saúde (SUS)⁶. Em detrimento disso, um meio pertinente de atender às demandas do adolescente e de identificar os DSS é através das consultas de hebiatria, que podem ser promovidas pelos profissionais de enfermagem, com foco no seu desenvolvimento, buscando compreender não apenas os aspectos de saúde, como também o meio em que estão inseridos e, como isso reflete nas suas vidas.

Assim, este estudo tem o objetivo de identificar na literatura como os determinantes sociais de saúde afetam o processo saúde doença de adolescentes.

MÉTODOS

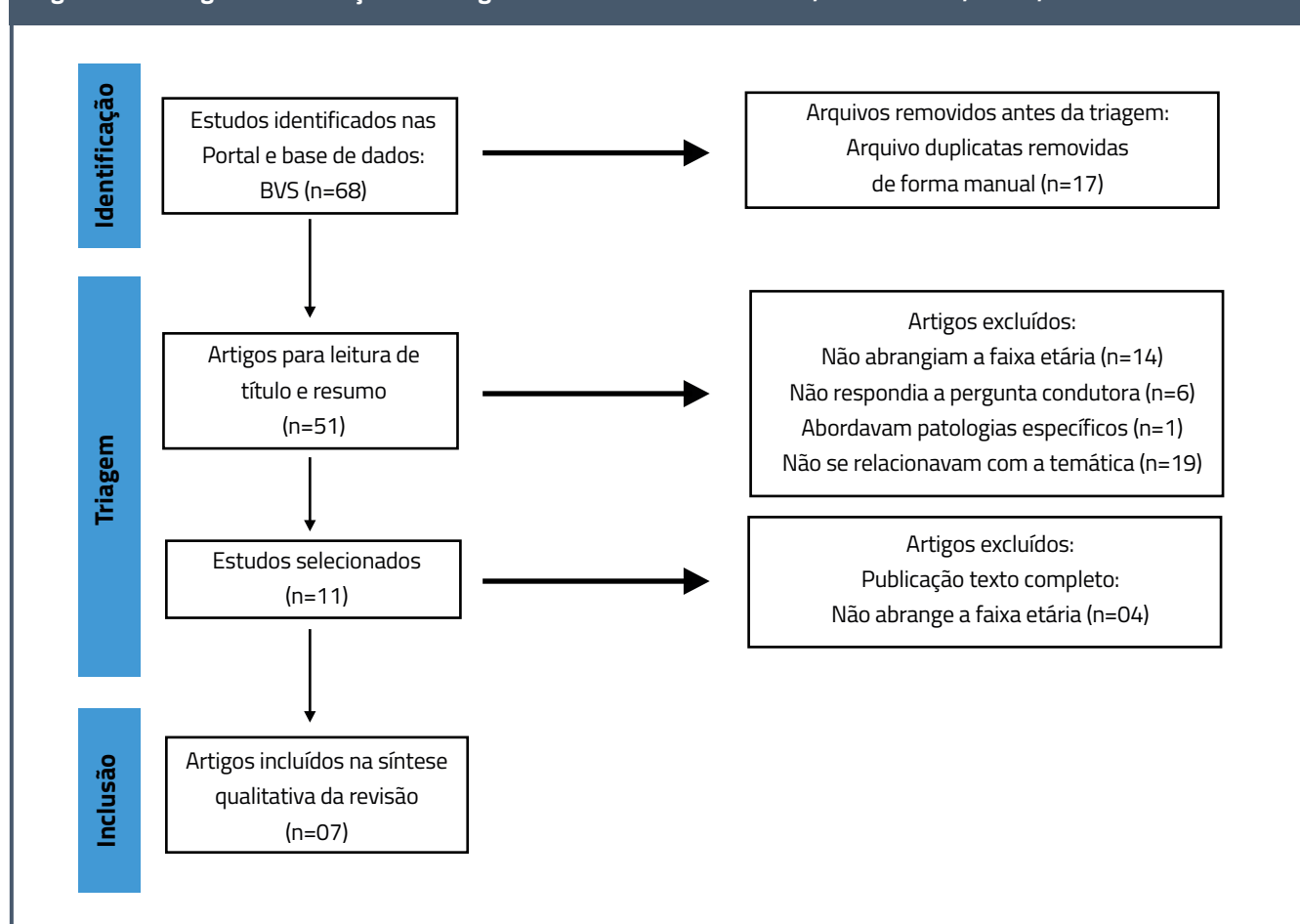
Trata-se de uma revisão integrativa da literatura que permite sintetizar o conhecimento por meio de um processo sistemático e rigoroso para um determinado tópico ou questão. As etapas seguidas nesta pesquisa foram: 1) Elaborar detalhadamente a questão condutora; 2) Pesquisar e selecionar os estudos primários; 3) Extrair dados da pesquisa; 4) Avaliação crítica dos estudos incluídos na revisão; 5) Síntese dos resultados e 6) Apresentação da revisão⁷. O estudo seguiu as recomendações previstas no Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses (PRISMA)⁸.

Após a seleção do tema, houve a determinação da pergunta condutora: “Como os determinantes sociais de saúde afetam o processo saúde doença dos adolescentes?”. Para melhor seleção dos descritores, foi utilizado

o acrônimo PVO, no qual a população (P) se refere aos adolescentes entre 10 e 19 anos; a variável de interesse (V), determinantes sociais da saúde; e o desfecho (O), processo saúde doença na adolescência.

A busca dos artigos foi realizada em abril de 2022, nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e MEDLINE via Biblioteca Virtual em Saúde (BVS). A chave de busca utilizada foi composta por termos controlados contidos no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e Medical Subject Headings (MeSH), termos não-controlados e os operadores booleanos, quais sejam: (“determinantes sociais da saúde” OR “determinantes de saúde” OR “determinantes estruturais da saúde” OR “determinantes

Figura 1 - Fluxograma de seleção dos artigos nas bases de dados. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022



Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

estruturais de saúde” OR “determinantes sociais de saúde”) AND (adolescência OR adolescentes OR adolescente) AND (brasil) AND (fulltext:(“1” OR “1” OR “1”) AND db:(“MEDLINE” OR “LILACS” OR “BDENF”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]) AND (fulltext:(“1”) AND db:(“MEDLINE” OR “LILACS” OR “BDENF”) AND la:(“en” OR “pt” OR “es”)) AND (year_cluster:[2017 TO 2022]).

Os critérios de inclusão foram artigos originais publicados e disponíveis na íntegra, sem filtro de idiomas, com recorte temporal de 2017 a 2022 (até o mês de abril). Os critérios de exclusão foram artigos de revisão de literatura ou metanálise, monografias, dissertações, editoriais e relatórios.

Como resultado dessa busca, obteve-se 68 artigos. Então, procurou-se filtrar artigos que apresentavam temática condizente com o objetivo da pesquisa, a princípio, 17 artigos foram removidos manualmente sem o auxílio de ferramentas, como um gerenciador, por tratar-se de estudos duplicados. Em seguida, realizou-se a leitura dos resumos e foram excluídos aqueles que não atendiam aos critérios de inclusão: 14 artigos não abrangiam a faixa etária, seis não respondiam à pergunta condutora, uma abordava patologias específicas e 19 não se relacionavam com a temática, totalizando assim outros 40 artigos removidos. Para leitura de texto completo, foram agrupados 11 artigos e, destes, quatro foram excluídos por não abrangerem a faixa etária de adolescentes. Dessa maneira, sete foram selecionados para compor a revisão integrativa de literatura (Figura 1).

Desses artigos que compuseram a amostra, todos foram analisados de forma minuciosa, para obter uma coleta de dados que responda à pergunta de pesquisa previamente elaborada. Foram cruzadas informações entre eles que ressaltavam a influência dos DSS sob o processo saúde-doença do adolescente e como ele é vivido.

Além disso, verificou o nível de evidência dos estudos baseados em VII níveis: I - revisão sistemática ou metanálise; II - derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; III - ensaios clínicos bem delineados sem randomização;

IV - estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; V - originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; VI - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; VII - oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas⁷.

Por fim, foi realizada a síntese qualitativa e apresentação descritiva dos dados extraídos dos artigos. Além disso, ao referenciar as informações extraídas dos estudos primários disponíveis em domínio público, foram respeitados os direitos autorais ao preservar o conteúdo exposto pelos autores.

RESULTADOS

Os sete artigos selecionados tiveram como local de estudo o Brasil e foram publicados nos seguintes anos: 2017 (3), 2018 (1), 2019 (3). O tipo de estudo dessas pesquisas se baseia em estudos únicos e mistos. No primeiro caso há publicações com estudos ecológicos (n=1), analítico (n=1), qualitativo (n=1), ensaio clínico longitudinal (n=1) e transversal (n=1). Os artigos com estudos mistos são: observacional analítico transversal (n=1), estudo documental, transversal e retrospectivo com abordagem quantitativa (n=1). O nível de evidência desses estudos enquadra-se no nível I (n=1), II (n=1), V (n=1) e VI (n=4). As demais particularidades de cada artigo estão presentes no Quadro 1.

A análise dos artigos teve como finalidade responder à pergunta norteadora, sendo assim, foram extraídos dos artigos selecionados assuntos que associaram os impactos que os determinantes sociais de saúde interferem no processo saúde doença dos adolescentes. Desse modo, para uma melhor compreensão dos resultados, organizou-se a discussão nas seguintes categorias: “Uso de métodos contraceptivos na adolescência e as consequências do não uso”, “A importância da educação frente ao empoderamento dos adolescentes”, “Saúde bucal dos adolescentes” e “A importância da Unidade básica de saúde (UBS) em relação à saúde e doença”.

A discussão foi realizada de acordo com o modelo de Dahlgren e Whitehead⁹, no qual o indivíduo está no centro de várias camadas

concêntricas que guiam seus passos. A camada I é a individual que leva em consideração a herança genética, a camada II são os proximais e está relacionada ao comportamento e estilo de vida, a camada III é sobre a influência das redes sociais, a camada IV são os determinantes intermediários que representa o estilo de vida, trabalho e saneamento básico e, a camada V são os determinantes distais em que se predomina fatores socioeconômicos.

DISCUSSÃO

Uso de métodos contraceptivos na adolescência e as consequências do não uso

Os determinantes sociais da saúde possuem uma grande influência no uso/ escolha dos métodos contraceptivos. Em primeira análise, observa-se que os adolescentes estão iniciando a vida sexual de forma cada vez mais precoce, entre 13 e 15 anos, idades na qual ainda não apresentam conhecimentos adequados acerca de métodos contraceptivos, infecções sexualmente transmissíveis e gravidez indesejada¹⁰. Esse estilo de vida que os adolescentes estão vivenciando representa os determinantes proximais, camada II dos determinantes sociais de saúde. Nessa perspectiva é necessário que as informações acerca do sexo seguro e os tipos de métodos contraceptivos cheguem a eles antes mesmo do início da primeira relação sexual, pois quando chegar o momento já terão conhecimento dos riscos e de como se prevenir¹¹.

No Brasil, os estudos^{5,10} mostram a relação da não aderência dos métodos contraceptivos com baixa escolaridade e a baixa condição socioeconômica, enquadrando-se, assim, nas camadas IV e V dos determinantes sociais. O sexo masculino, com início da atividade sexual antes dos 15 anos, apresenta maior probabilidade de contrair IST, isso é uma consequência dos fatores individual, proximal e intermediário. Observou-se, também, a influência do parceiro para o não uso do preservativo, alegando desconforto e alteração no prazer. Além disso, a simples oferta do método nos serviços de saúde não é o suficiente para que os adolescentes usufruam da disponibilidade gratuita, pois muitos sentem medo e/ou vergonha. Os serviços de saúde

Quadro 1 - Estudos incluídos na revisão integrativa. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022

TÍTULO/ AUTORES/ ANO	OBJETIVO	RESULTADOS
<p>Determinantes Sociais da Saúde e sua influência na escolha do método contraceptivo Autores - Hellen Ferreira et al. Ano - 2019</p>	<p>Verificar a associação entre os Determinantes Sociais da Saúde e o método contraceptivo utilizado por mulheres em idade fértil.</p>	<p>Observa-se que, quanto maior a idade, mais chance de se utilizar métodos de barreira. Há também uma relação negativa dos métodos cirúrgicos com a menor idade. Estudo apontou que adolescentes do sexo feminino com menos idade e residentes em área urbana foram aquelas em que se identificou menor prevalência de uso do preservativo. Dos adolescentes que participaram de um estudo para estimar as prevalências de iniciação sexual e de utilização de métodos contraceptivos, houve prevalências crescentes do início da vida sexual a partir dos 12 anos de idade, e chegando a 56,4% entre aqueles com 17 anos. O uso do preservativo masculino foi utilizado por 68,8% dos adolescentes. Já o uso da pílula anticoncepcional oral foi bem menos frequente, 13,4%. As participantes do estudo que iniciaram atividade sexual até os 15 anos não utilizaram métodos hormonais, nem cirúrgicos, em sua maioria.</p>
<p>Determinantes sociais de saúde e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes Autores - Maria Isabelly Costa et al. Ano - 2019</p>	<p>Verificar a associação entre os determinantes sociais de saúde e a vulnerabilidade dos adolescentes às ISTs, tendo como referencial teórico o Modelo de Determinação Social de Saúde (MDSS)</p>	<p>De acordo com o modelo de Determinação Social, os determinantes individuais (idade, sexo, fatores genéticos, entre outros) influenciam diretamente nas condições de saúde. Verificou-se uma maior prevalência de adolescentes do sexo masculino e com menor faixa etária, de 11 a 14 anos, quanto à vulnerabilidade às ISTs. Identificou-se, a partir da amostra do estudo, que a prevalência do início da prática sexual até os 14 anos de idade é de 18,6%, sendo a maior prevalência entre os adolescentes do sexo masculino (20,9%) de baixa escolaridade e baixo nível socioeconômico, com mães de baixa escolaridade, e que tiveram filhos durante a adolescência. Houve associação estatisticamente significativa quanto à moradia, apontando que os adolescentes que residem em casa própria têm a chance 1,9 vez maior de estar em situação de vulnerabilidade às IST's do que os adolescentes que residem em casa alugada. Os adolescentes com menos de doze anos de estudo apresentaram maiores chances de suscetibilidade às ISTs.</p>

<p>Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. Autores - Henrique Perminio et al. Ano - 2018</p>	<p>Contribuir com a discussão sobre o direito à saúde dessa população, a partir da análise da implementação da Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes em Conflito com a Lei (PNAISARI).</p>	<p>A existência de um espaço de saúde dentro das unidades socioeducativas, independentemente do número de adolescentes atendidos, reforça a visão dessas unidades enquanto instituição total, assim como nas unidades prisionais. No Brasil, foi registrado, em 2016, um total de 26.450 adolescentes que estavam em situação de privação de liberdade, com predominância do sexo masculino (96%), com maior proporção concentrada na faixa etária entre 16 e 17 anos (57%).</p> <p>No Brasil, apesar de um momento passado ter se fomentado a construção de políticas de saúde para diversos segmentos populacionais, ainda hoje não há uma política de saúde nacional para adolescente e jovem, o que enfraquece ainda mais a disputa na agenda política e corrobora para a piora da situação geral de saúde dessa população.</p> <p>Na ausência de uma coordenação de saúde de adolescentes e jovens na secretaria de saúde, uma alternativa positiva para a implementação da PNAISARI é a área da Atenção Básica (AB) como gestora da política.</p>
<p>Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da Saúde da Família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. Autores - Danilo Anhas et.al. Ano - 2017</p>	<p>Mostrar a percepção de adolescentes e jovens quanto à influência de determinantes sociais na saúde, mencionando-se as dificuldades encontradas por esses sujeitos em perceber a Unidade de Saúde da Família do bairro como espaço de produção e promoção de saúde.</p>	<p>Adolescentes e jovens não procuravam pelos serviços oferecidos na comunidade, mencionando a dificuldade de envolver esse público nas atividades cotidianas da instituição.</p> <p>Alguns jovens deram depoimentos sobre como é o atendimento na USF, uma delas disse: "Por causa que lá, tem médico só que tu chega, tu senta, assim: "O que você tem?". Aí tu fala lá os teus sintomas, aí ele te olha: "Tã bom, toma uma benzetacil, tã bom, toma uma benzetacil, tã bom, toma uma benzetacil". Então, tipo, é sempre a mesma coisa (Bárbara, 14 anos, aluna ONG).</p> <p>Além do esvaziamento do sentido que a USF ocupa na vida de adolescentes e jovens da comunidade, pode-se pensar o quanto esse processo parece minar a participação desses sujeitos assim como práticas de promoção de saúde, entendidas, segundo (Vieira et al., 2014) como "a capacitação da comunidade para atuar na melhoria da qualidade de vida e saúde, envolvendo maior participação no controle desse processo" (p. 310). Dessa forma, se "favorecer a participação juvenil é uma estratégia eficaz de promoção da saúde", como preconiza o Ministério da Saúde (Brasil, 2010, p. 53), como é possível construir práticas no âmbito da ESF que levem realmente esses preceitos em consideração?</p> <p>Observando-se a ausência de adolescentes e jovens na USF, além da inexistência de atividades que tivessem esses sujeitos como público-alvo, tornou-se relevante entender os sentidos atribuídos à saúde de adolescentes e jovens moradores desse bairro, tanto a partir das vivências desses próprios sujeitos como das experiências de profissionais atuantes no Grupo de Capoeira e na ONG.</p>

<p>Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência.</p> <p>Autores - Poliana Cristina Rocha et.al.</p> <p>Ano - 2017</p>	<p>Investigar a associação entre letramento funcional em saúde e fatores sociodemográficos, qualidade de vida, autopercepção da saúde e percepção de contextos de violência em adolescentes de escolas estaduais de Belo Horizonte.</p>	<p>Dos 384 adolescentes avaliados, o instrumento de letramento funcional em saúde apresentou coeficiente de 0,766, o que demonstra uma consistência interna de qualidade. Além disso, mais da metade da amostra demonstrou ter um bom letramento funcional em saúde. Dentro da análise multivariada, as variáveis que demonstraram ter maior impacto sobre o letramento funcional em saúde foram: não praticar religião, domínio social da qualidade de vida e domínio escolar da qualidade de vida.</p>
<p>Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents.</p> <p>Autores - Nicole Aimée et al.</p> <p>Ano - 2017</p>	<p>Este estudo teve como alvo avaliar a extensão à qual a cárie dentária e a fluorose, em adição ao comportamento de determinantes sociodemográficos e de saúde oral afetam a qualidade de vida relacionada à saúde oral de adolescentes.</p>	<p>Com uma amostra final de 618 adolescentes de 10 a 15 anos, foi demonstrado que lesões dentais cavitárias e fluorose foram observadas em 39.5 e 48.5% da amostra, respectivamente. Já, quanto ao impacto na qualidade de vida relacionada à saúde oral, adolescentes com uma frequência de escovação menor ou igual a uma vez por dia e com lesões cavitárias severas a moderadas, reportaram um maior impacto. Já a fluorose não apresentou impacto na qualidade de vida diária.</p>

<p>Social determinants of health and maxillofacial injuries in children and adolescents victims of violence: a novel GIS-based modeling application</p> <p>Autores - Ítalo Bernardino et.al.</p> <p>Ano - 2019</p>	<p>Analisar traumas bucomaxilofaciais decorrentes de violência contra crianças e adolescentes através de técnicas geoestatísticas.</p>	<p>Durante o período da investigação, foram registrados 339 casos de violência contra crianças e adolescentes resultantes em traumas bucomaxilofaciais. A partir da inspeção visual dos mapas de cada região, foram observadas mudanças significativas desses eventos, sugerindo que os bairros onde ocorre maior incidência de violência contra esses indivíduos também apresentaram maior percentual de chefes de família sem renda, evidenciando que as limitações financeiras dessas famílias possibilita um ambiente permeado por estresses, desafetos e desentendimentos entre pais e filhos, podendo levar à descontinuidade do diálogo, ruptura da coesão familiar e traumas bucomaxilofaciais provenientes da violência.</p>
--	--	---

Fonte: Elaborado pelos autores, 2022

estão relacionados à camada IV do modelo de Dahlgren e Whitehead⁹.

A escolha em relação aos métodos anticoncepcionais deve ser de forma livre e informada, pois cada organismo responde de forma diferente ao contraceptivo escolhido¹¹. Dessa maneira, é importante procurar um serviço de saúde para receber informações sobre os métodos anticoncepcionais disponíveis e escolher de forma consciente aquele que a deixará confortável e que melhor se adapta ao seu modo de vida e à sua condição de saúde. Os adolescentes acima de 12 anos podem procurar as UBS sem o acompanhamento de responsável para serem consultados e orientados¹².

A educação encontra-se na camada IV dos determinantes sociais e a escola tem um papel fundamental para disseminar conhecimentos acerca de diversos temas, incluindo sobre métodos contraceptivos e as consultas gratuitas na atenção básica. A educação em saúde constitui um dos componentes vitais no cuidado, pois garante o exercício da sexualidade de forma plena, saudável e responsável. É preciso desmistificar o tema e abordar não apenas os riscos do exercício da sexualidade, mas também o prazer, os sentimentos, o respeito e a responsabilidade envolvidos. Dessa maneira, deve-se ofertar a esses jovens senso crítico para fazer as próprias escolhas sem a influência de terceiros¹³.

A importância da educação frente ao

empoderamento dos adolescentes

A adolescência inicia-se com as mudanças corporais da puberdade e termina com a inserção social, profissional e econômica na sociedade adulta¹⁴. É uma importante etapa da vida, na qual o indivíduo começa a se desenvolver e onde ocorrem diversas variações psicossociais, apresentando vulnerabilidades que, quando expostas a determinados riscos de saúde, educação e social, necessitam de uma atenção e cuidado maior e mais especializados.

Há inúmeros obstáculos que podem interferir no empoderamento desses adolescentes frente à saúde pública, como a falta de capacitação e tempo dos profissionais de saúde, somado à dificuldade de comunicação entre esses adolescentes e adultos, tornando-se um obstáculo para o atendimento da saúde de maneira integral e absoluta.

Também, a condição social que esse adolescente está inserido pode possibilitar um ambiente permeado por desarmonia e desentendimentos entre pais e filhos, podendo levar à ruptura da coesão familiar e até resultar em violência em casa, enquadrando-se nas camadas II e IV do modelo de Dahlgren e Whitehead⁹. Tendo em vista que esse público ainda está em desenvolvimento físico e psicológico, esses efeitos de atos violentos podem ter repercussões ao longo da vida, gerando traumas e podendo dificultar na busca pela assistência em saúde¹⁵.

O letramento funcional em saúde pode

contribuir para que os indivíduos tenham condições de gerenciar sua saúde, visto que a adolescência representa importante etapa na elaboração de decisões futuras sobre o autocuidado¹⁶. Assim, o jovem desenvolve a capacidade de captar, processar e compreender as informações concedidas, contribuindo na tomada de decisão mais apropriada, protegendo esses jovens da exposição de situações de risco e, consequentemente, tornando-os menos vulneráveis, além de gerar boas condições para o bem-estar global desses indivíduos.

Uma melhor qualidade de vida, uma boa relação no ambiente escolar e social, aumenta as chances de ter um bom conhecimento sobre saúde e, dessa forma, impacta positivamente na vida do indivíduo. O universo escolar representa para o adolescente espaços de aprendizagem de sua relação com o mundo. Redes sociais que propiciam ao adolescente interação e construção de saberes favorecem a participação do indivíduo em seu cuidado e o desenvolvimento de competências e autonomia¹⁶.

Ademais, é perceptível a importância da atuação do enfermeiro como promotor de saúde, no aprimoramento de estratégias e no desenvolvimento de habilidades, com intuito de proporcionar uma boa convivência familiar, escolar e social, promovendo ambientes favoráveis para um melhor desenvolvimento, incentivando o adolescente a ter mais autonomia e aproximação com o

sistema de saúde. Salienta-se, a importância do profissional considerar essa etapa do desenvolvimento humano a partir do contexto histórico-cultural e socioemocional no qual cada adolescente se situa para haver êxito nas atividades de promoção da saúde².

Saúde bucal dos adolescentes

O acesso aos serviços de saúde é um grande desafio da saúde pública, pois apesar do grande avanço social, ainda há uma desigualdade socioeconômica consideravelmente alta no Brasil, que dificulta os esforços para a ampliação do investimento na saúde, por meio da instituição de políticas nacionais de saúde bucal. As condições de vida e de trabalho, bem como os fatores econômicos, sociais, culturais e comportamentais, condizentes às camadas IV e V do modelo de determinação social da saúde, que podem influenciar o estado de saúde de um indivíduo e a forma como os serviços são utilizados, sendo definidos, portanto, como DSS¹⁷.

Adolescentes em situação de precariedade e vulnerabilidade social tornam-se mais suscetíveis a adquirir problemas bucais, tais como cáries, gengivite ou fluoroses, desencadeados pela falta de conhecimento sobre higiene oral e também pela dificuldade do acesso a materiais de higiene pessoal, por isso, se faz necessário para esses jovens o acesso aos serviços de saúde que contemplem às suas demandas para o melhor bem-estar do indivíduo.

Adquirir hábitos saudáveis permite ao indivíduo uma boa saúde bucal, que é um aspecto importante da adolescência - tendo em vista as vastas mudanças ocorridas nessa fase -, tornando esse momento ideal para oferecer intervenções de saúde nesse âmbito, quebrando padrões de comportamento e mudando-os positivamente¹⁸.

Com isso, há a necessidade de implementação, em ambiente escolar, de programas de promoção de saúde bucal para os adolescentes que incluem escovação regular dos dentes com produtos de alta concentração de flúor para controle de progressão de lesões de cárie e posterior monitoramento clínico¹⁹. Deste modo, é evidente a necessidade de analisar os pontos fortes e fracos das políticas nacionais de saúde bucal com a finalidade de refletir

sobre essa realidade de precariedade, traçar meios que efetivem a promoção de saúde e promover estratégias que atendam às necessidades específicas desse público para garantir um cuidado equânime e integral.

A importância da UBS em relação à saúde e doença

A UBS é apresentada pelo Ministério da Saúde como uma estratégia centrada na atenção primária à saúde e na qualidade de vida das famílias e comunidades, favorecendo, ao mesmo tempo, a participação social, a equidade e a integralidade²⁰. Através das equipes da ESF a UBS tem como recurso fundamental promover qualidade de vida as ações educativas na comunidade interferindo no processo saúde doença.

Embora em muitos locais o PSF tenha reorganizado e reorientando o serviço e as divisões de tarefas, atualmente, a partir da ESF, visa-se corrigir a fragmentação e a cisão dos saberes em saúde a fim de produzir cuidados e projetos terapêuticos com práticas dialógicas entre usuários e profissionais e entre os próprios profissionais²¹. A ESF pode auxiliar na reconfiguração do modelo de atenção e cuidado do adolescente e do jovem, a partir de uma abordagem mais ampla em saúde, incorporando processos para além dos fatores biológicos²².

De acordo com duas pesquisas^{7,10}, a percepção dos jovens sobre saúde é bastante volátil e leva em consideração os determinantes sociais da saúde. Estudo²³ descreve os DSS como as características sociais dentro das quais a vida transcorre, enquanto o modelo proposto por Dahlgren e Whitehead⁹ os dispõe em diferentes camadas, desde uma camada mais próxima dos determinantes individuais até uma camada distal, onde se situam os macros determinantes que possuem grande influência sobre as demais camadas e estão relacionados às condições socioeconômicas, culturais e ambientais da sociedade²⁴.

Se faz necessário, para que essa possa se efetivar como a porta de entrada do sistema de saúde, a aplicação de recursos na atenção primária à saúde que são a acessibilidade e que eliminação de barreiras financeiras, geográficas, organizacionais e culturais que dificultam a realização de potencialidades e a

apropriação dos bens simbólicos e materiais pelos adolescentes, enquadrando-se assim nas camadas IV e V do modelo de determinação social da saúde²⁴. Nesse sentido, é perceptível a necessidade do fomento ao acesso às redes de saúde por adolescentes privados de liberdade, assim, garantindo-lhes o direito à atenção integral à saúde²⁵.

Há relatos de que a utilização de práticas educativas, a exemplo de palestras e ações centradas em escolas próximas à UBS, promovem maior conscientização por parte dos adolescentes em relação à importância de métodos como a vacinação e, apresenta efeito significativo diante da prevenção de doenças e melhoria da qualidade de vida²⁶. O SUS preconiza que a visão e atuação na área de saúde considere o ser humano em todas as suas dimensões; preconiza que se tenha uma visão integral sobre os sujeitos, propondo ações contínuas de promoção, prevenção, atenção curativa, reabilitação e integração dos diferentes serviços²⁷.

CONCLUSÃO

Esta revisão integrativa da literatura apresenta estudos publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2020) que abordaram como os DSS afetam o processo saúde doença de adolescentes, gerando a conhecimento útil para orientar políticas e ações em saúde. Através da análise dos artigos que compuseram a amostra, foi possível perceber como o cenário de saúde da população adolescente varia conforme as suas particularidades e que àqueles privilegiados socialmente não sofriam os mesmos impactos no contexto de saúde comparando-se com os menos privilegiados.

Por conseguinte, os DSS demonstraram ter influência considerável sobre o processo saúde doença da população estudada. Foi possível elencar algumas áreas onde se teve uma maior influência dessas variantes, como na educação sexual, na higiene oral e na educação em saúde; além de tornar tangível a necessidade de intervenções para tornar a assistência mais equitativa.

Por fim, através dos dados obtidos, foi possível analisar que as camadas II, IV e V dos DSS foram as que demonstraram

maior impacto sob o processo saúde doença da população em estudo, sendo elas as que englobam áreas como: educação, condições de vida e trabalho, serviços sociais e saúde, estilo de vida dos indivíduos, idade,

sexo e fatores hereditários.

Dessa forma, é necessário que haja reforço nas áreas que estão inclusas dentro destes determinantes. É imprescindível que a forma como se faz educação em saúde seja atuali-

zada e planejada para atingir os adolescentes mais vulneráveis socialmente, além de um planejamento de serviço de saúde que os alcancem e os acompanhem de forma integral.

REFERÊNCIAS

1. Organização Pan-Americana de Saúde - OPAS. Saúde mental dos adolescentes. World Health Organization, 2022. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/topicos/saude-mental-dos-adolescentes> Acesso em: 10 set. 2022.
2. Morais NAD, Morais CDA, Reis S, Koller SH. Promoção de saúde e adolescência: um exemplo de intervenção com adolescentes em situação de rua. *Psicol Soc.* 2010; 22:507-518.
3. Gross V, Algayer LP, Souza NS, Jantsch LB. Fatores associados ao atendimento de crianças e adolescentes por causas externas em serviço de emergência. *Texto Contexto Enferm.* 2021; 30:e20200337
4. Buss PM, Pellegrini Filho A. A Saúde e seus Determinantes Sociais. *Physis.* 2007; 17(1):77-93.
5. Comissão Nacional sobre Determinantes Sociais da Saúde. As causas sociais das iniquidades em saúde no Brasil. Rio de Janeiro: Fiocruz, 2008.
6. Theophilou RL, Rattner D, Pereira ÉL. Vulnerabilidade de mulheres negras na atenção ao pré-natal e ao parto no SUS: análise da pesquisa da ouvidoria ativa. *Cien Saude Colet.* 2018; 23(11):3505-3516.
7. Melnyk BM, Fineout-Overholt E, Stillwell SB, Williamson KM. The seven steps of evidence-based practice. *Am J Nurs.* 2010; 110(1):51-3.
8. Page MJ, McKenzie JE, Bossuyt PM, Boutron I, Hoffmann TC, Mulrow CD et al. The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *Int J Surg.* 2021; 88:105906.
9. Dahlgren G, Whitehead M. Policies and strategies to promote social equity in health: Background document to WHO – Strategy paper for Europe: Institute for Future Studies, Stockholm, 2007.
10. Ferreira HLOC, Barbosa DDF, Aragão VM, Oliveira TMFD, Castro RCMB, Aquino PDS et al. Social Determinants of Health and their influence on the choice of birth control methods. *Rev Bras Enferm.* 2019; 72(4):1044-1051.
11. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais/Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/direitos_sexuais_reprodutivos_metodos_anticoncepcionais.pdf Acesso em: 27 mar. 2023.
12. Ministério da Saúde (BR). Principais ações em saúde para prevenção da gravidez na adolescência. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília, DF: Ministério da Saúde, 2020. Disponível em: <https://aps.sau.gov.br/noticia/7196> Acesso em: 10 set. 2022.
13. Sfair SC, Bittar M, Lopes RE. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. *Saude e Soc.* 2015; 24(2):620-632.
14. Schoen-Ferreira TH, Aznar-Farias M, Silveiras EFM. Adolescência através dos séculos. *Psic: Teor e Pesq.* 2010; 26(2):227-234.
15. Macedo Bernardino Í, Nóbrega LM, Silva JRC, Alencar CRB, Olinda RA, D'Ávila S. Social determinants of health and maxillofacial injuries in children and adolescents victims of violence: A novel GIS based modelling application. *Int J Paediatr Dent.* 2019; 29(3):375-383.
16. Rocha PC, Rocha DC, Lemos SMA. Letramento funcional em saúde na adolescência: associação com determinantes sociais e percepção de contextos de violência. *CoDAS.* 2019; 29(4):1-9.
17. Freire DEWG, Soares RDSC, Madruga RCR, Santos AS, Medeiros VAD, Lira AMM et al. Access to Oral Health Actions According to Social and Individual Determinants. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2020; 20:e5163.
18. Marchetti G, Fraiz FC, Reis GEDS, Vendruscolo JL, Assunção LRD. Association Between Periodontal Health Knowledge and Oral Hygiene in Brazilian Adolescents. *Pesqui Bras Odontopediatria Clin Integr.* 2020; 20.
19. Aimée NR, Van Wijk AJ, Maltz M, Varjão MM, Mestrinho HD, Carvalho JC. Dental caries, fluorosis, oral health determinants, and quality of life in adolescents. *Clin Oral Invest.* 2017; 21(5):1811-1820.
20. Carneiro ACLL. Práticas educativas nas unidades básicas de saúde de Belo Horizonte e sua relação com a promoção da saúde. Belo Horizonte. Dissertação [Mestrado em Enfermagem] - Universidade Federal de Minas Gerais; 2010.
21. Rosa WAG, Labate RC. Programa Saúde da Família: a construção de um novo modelo de assistência. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2005; 13:1027-1034.
22. Vieira RP, Gomes SHP, Machado MDFAS, Bezerra IMP, Machado CA. Participation of adolescents in the Family Health Strategy from the theoretical-methodological structure of an enabler to participation. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2014; 22(2):309-316.
23. Tarlov AR. Social determinants of health: the sociobiological translation. In: Blane D, Brunner E, Wilkinson R. Health and Social Organization: towards a health policy for the 21st century. London: Routledge, 1996. p. 344.
24. Sobral A, Freitas CM. Modelo de organização de indicadores para operacionalização dos determinantes socioambientais da saúde. *Saude e Soc.* 2010; 19(1):35-47.
25. Perminio HB, Silva JRM, Serra ALL, Oliveira BG, Morais CMAD, Silva JPA et al. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes Privados de Liberdade: uma análise de sua implementação. *Cien Saude Colet.* 2018; 23(9):2859-2868.
26. Viana ICBD, Nobre SRRN, Freitas VTRD, Silva WDQ, Sousa LBD. Avaliação da melhoria da qualidade da atenção à saúde dos adolescentes nas unidades básicas de saúde do município de Guaraciaba do Norte-CE. Artigo [Especialização em Gestão em Saúde] - Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afrobrasileira; 2014.
27. Anhas DDM, Castro-Silva CRD. Sentidos atribuídos por adolescentes e jovens à saúde: desafios da saúde da família em uma comunidade vulnerável de Cubatão, São Paulo, Brasil. *Saude e Soc.* 2017; 26(2):484-495.