



## Perfil sociodemográfico, escolar e clínico de adolescentes em duas escolas da rede pública do estado de Pernambuco

Sociodemographic, academic and clinical profile of adolescents in two public schools in the state of Pernambuco

Perfil sociodemográfico, académico y clínico de adolescentes de escuelas públicas del estado de Pernambuco

Mariana Boulitreau Siqueira Campos Barros<sup>1</sup>, Silas Jordão da Silva Tenório<sup>1</sup>, Jacqueline Santos Valença<sup>2</sup>, Manuel Santana e Silva<sup>4</sup>, Magaly Bushatsky<sup>3</sup>, Ana Patrícia de Santana<sup>4</sup>, Roberta Timóteo de Alcântara<sup>5</sup>, Laura Angélica Lemos Leite de Moraes<sup>6</sup>, Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>1</sup>.

### RESUMO

**Objetivo:** Traçar um perfil sociodemográfico, escolar e clínico de estudantes de duas escolas do Estado de Pernambuco. **Métodos:** Trata-se de um estudo transversal, descritivo com abordagem quantitativa, conduzido com 435 adolescentes em idade escolar na faixa etária dos 10 aos 19 de idade, em duas escolas da rede pública, uma pertencente à região metropolitana e outra a zona da mata. Informações colhidas através do instrumento de coleta, utilizando questionário, cujos dados engloba variáveis sociodemográficas, informações escolares e clínicas. Os dados foram analisados por medidas absolutas e relativas, de tendência central e dispersão, sendo calculado o teste de normalidade de Kolmogorov-smirnov para as variáveis quânticas e o valor P em teste de Qui-quadrado para comparação de proporção. **Resultados:** Dos participantes 374(86%) heterossexuais, 336(81,8%) solteiros, 409(94%) sem filhos, 162(37,3%) das famílias se encontram em contexto de vulnerabilidade e 348(80%) não apresentam queixa de saúde. **Conclusão:** O perfil traçado é de adolescentes heterossexuais, solteiros, sem filhos e emprego, autopercepção de bom comportamento e notas médias, sem reprovações escolares e faltando aulas apenas em caso de doença. Aferição de sinais vitais com alteração dos níveis pressóricos e medidas antropométricas com resultados dentro dos parâmetros considerados normais.

**Palavras-chave:** Adolescentes, Estudantes, Vulnerabilidade, Perfil, Saúde.

### ABSTRACT

**Objective:** To outline a sociodemographic, academic and clinical profile of students from two schools in the state of Pernambuco. **Methods:** This is a cross-sectional, descriptive study with a quantitative approach, conducted with 435 school-age adolescents aged 10 to 19 years old, in two public schools, one in the metropolitan region and the other in the Zona da Mata. Information was collected through a collection instrument, using a questionnaire, whose data includes sociodemographic variables, academic and clinical information. The data were analyzed by absolute and relative measures, central tendency and dispersion, and the Kolmogorov-Smirnov normality test was calculated for the quantum variables and the P value in the

<sup>1</sup> Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), Vitória de Santo Antão - PE.

<sup>2</sup> Instituto Materno Infantil de Pernambuco (IMIP), Recife - PE.

<sup>3</sup> Universidade de Pernambuco (UPE), Recife - PE.

<sup>4</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Vitória Santo Antão - PE.

<sup>5</sup> Secretaria Estadual de Saúde do Estado de Pernambuco (SES/PE), Recife - PE.

<sup>6</sup> Secretaria Municipal de Saúde de Lagoa de Itaenga. Lagoa do Itaenga - PE.

Chi-square test for comparison of proportions. **Results:** Of the participants, 374 (86%) were heterosexual, 336 (81.8%) were single, 409 (94%) had no children, 162 (37.3%) of the families were in a vulnerable context and 348 (80%) had no health complaints. **Conclusion:** The profile drawn is of heterosexual, single adolescents, without children or employment, self-perception of good behavior and average grades, no school failures and missing classes only in case of illness. Measurement of vital signs with changes in blood pressure levels and anthropometric measurements with results within the parameters considered normal.

**Keywords:** Adolescents, Students, Vulnerability, Profile, Health.

---

## RESUMEN

**Objetivo:** Dibujar un perfil sociodemográfico, académico y clínico de estudiantes de dos escuelas del Estado de Pernambuco. **Métodos:** Se trata de un estudio descriptivo transversal, con enfoque cuantitativo, realizado con 435 adolescentes en edad escolar de 10 a 19 años, de dos colegios públicos, uno de la región metropolitana y otro de la zona forestal. Información recolectada a través del instrumento de recolección, mediante un cuestionario, cuyos datos incluyen variables sociodemográficas, escolar e información clínica. Los datos se analizaron mediante medidas absolutas y relativas de tendencia central y dispersión, calculando la prueba de normalidad de Kolmogorov-Smirnov para variables cuánticas y el valor de P en la prueba de Chi-cuadrado para comparar proporciones. **Resultados:** De los participantes, 374 (86%) eran heterosexuales, 336 (81,8%) eran solteros, 409 (94%) no tenían hijos, 162 (37,3%) de las familias estaban en contexto vulnerable y 348 (80%) no tenían problemas de salud. **Conclusión:** El perfil perfilado es el de adolescentes heterosexuales, solteros, sin hijos y sin empleo, autopercepción de buen comportamiento y notas medias, sin fracasos escolares y faltantes a clases sólo en caso de enfermedad. Medición de signos vitales con cambios en los niveles de presión arterial y mediciones antropométricas con resultados dentro de parámetros considerados normales.

**Palabras clave:** Adolescentes, Estudiantes, Vulnerabilidad, Perfil, Salud.

---

## INTRODUÇÃO

De acordo com Lima PVC, et al. (2014) a adolescência é o período de mudança entre as fases da vida, da infância a vida adulta evidenciado pelo desenvolvimento tanto físico quanto mental do indivíduo. Neste contexto, Souza LB, et al. (2019) diz que transformações na fase da adolescência colocam esse público em contexto de vulnerabilidade por estarem mais suscetíveis a determinantes sociais e de saúde, quer pelas causas proximais e ambientais quer por causas mais distais como políticas e interferência social.

Ovied RAM, et al. (2015) entende por vulnerabilidade a fragilidade de algo ou alguém que tenha maior probabilidade de sofrer danos em determinadas situações. Quando a vulnerabilidade é causada por fatores políticos, sociais e ambientais chamamos a mesma de vulnerabilidade social. Warpechowski MB (2017) enfatiza que adolescentes suscetíveis a estigmas sociais são criminalizados e determinados à exclusão de uma rede de apoio que deveriam acessar como seu direito.

Dellar RC, et al. (2015) explica que este contexto a qual se estrutura as desigualdades na sociedade, impede o avanço de muitos jovens, tanto em sua forma individual e coletiva, pelas determinações sociais e de saúde, assim como a escassez de recursos libertadores e de estímulo ao pensamento crítico. Gasparetto AS, et al. (2020) deixam claro que a saúde dos adolescentes possui diversos fatores que transitam entre várias áreas da sociedade, desde aspectos socioeconômicos, culturais e de políticas públicas e de saúde. Diretrizes específicas para essa população é essencial para a promoção à saúde, como também capacitação dos profissionais da rede para atender essa população.

Para Escobar AMPR, et al. (2024) os comportamentos na adolescência se caracterizam como fenômeno complexo, é necessário à organização de um cuidado em rede para o enfrentamento da problemática. Este cuidado deve ser reiterado na saúde infantojuvenil e deve ser pautado na subjetividade de cada indivíduo, mediante o acolhimento, o vínculo e o atendimento humanizado, em que as políticas intersetoriais têm como função oferecer assistência de modo articulado, transversal e horizontal. Marino JM, et al. (2020) diz que para que os adolescentes consigam ser protagonistas em mudanças no seu meio coletivo e individual, existe a necessidade de conhecimento do perfil sociodemográfico, clínico e escolar, para que possam ser

direcionadas práticas que ofereçam autonomia para aqueles que buscam não apenas o tratamento, mas a prevenção de eventuais vulnerabilidades aos quais estão mais expostos.

Brondani RP, et al. (2021) diz que o levantamento do perfil deste público norteia as condutas educacionais e gerenciais competentes da enfermagem e da escola. A partir das necessidades e vulnerabilidades do adolescente, o professor e enfermeiro responsável pela área adstrita das escolas podem otimizar suas práticas para uma postura libertadora e promotora do protagonismo juvenil em uma perspectiva de empoderamento a nível individual, coletivo e de classe social.

Para responder qual o perfil dos adolescentes escolares, a pesquisa teve como objetivo traçar um perfil sociodemográfico, clínico e escolar de adolescentes em escolas da capital e do interior do Estado de Pernambuco.

## MÉTODOS

Trata-se de um estudo transversal, descritivo, com abordagem quantitativa, realizado com adolescentes escolares na faixa etária dos 10 a 19 anos, em duas cidades, uma escola localizada na região metropolitana e a segunda, na zona da mata, ambas no Estado de Pernambuco. Com um total de 350 e 278 estudantes, respectivamente, 491 assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou TALE. Foram excluídos 50 adolescentes que faltaram no dia de coleta de dados, e seis que não responderam ao questionário ou a fizeram de forma incompleta, culminando em uma amostra final de 435 adolescentes.

Por meio do instrumento de coleta de dados composto por variáveis sociodemográficas, clínicas e escolares como idade, ano escolar, gênero, peso, altura, circunferência abdominal, pressão arterial epulso, se o adolescente trabalha, namora, tem filhos, apresentou repetência escolar, com quem reside, e quem mantém a casa. A aferição da altura e da circunferência abdominal foi realizada com uma fita métrica que, para minimizar o viés, todas as medidas foram levantadas pela pesquisadora principal.

A circunferência abdominal foi medida pelo ponto médio entre a última costela fixa (décima) e a borda superior da crista ilíaca. A relação circunferência abdominal/estatura (CA/E) foi considerada adequada quando os valores foram menores ou igual a 0,5, sendo considerada, quando alterada, risco de adiposidade central. O peso foi medido com o suporte de uma balança digital da marca Geratherm, e o pulso e a Pressão arterial (PA) pelo esfignomômetro digital da marca GTech com o apoio de duas enfermeiras contratadas para colaborar na pesquisa.

O contexto de vulnerabilidades do grupo foi construído a partir do Índice de Vulnerabilidade de Famílias a Incapacidades e Dependência (IVF-ID). A situação de vulnerabilidade social e de saúde verificada pelo IVF-ID permitiu conhecer as condições sociais de fortalecimento (acesso a bens duráveis, escolaridade, emprego e renda) e de desgaste (analfabetismo, pobreza). Como também as condições de saúde não apenas na esfera biológica, mas também no acesso a serviços de saúde e autoavaliação de saúde (AMENDOLA Fet al., 2017).

Com os dados coletados, foi elaborado um banco de dados no software Excel, duplamente digitado, e realizado a validação dos dados que foram analisados por medida descritiva por dados absolutos e relativos, e o valor de p do teste Qui-quadrado para comparação de proporção da análise univariada. Também se calculou medidas de tendência central e de dispersão consoante o p-valor do teste de normalidade de Kolmogorov-smirnov. A análise foi realizada com o suporte do software SPSS em sua versão 25. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo comitê de ética em pesquisa sob o número de Certificação de Apresentação de Apreciação Ética: 33605320.4.0000.5208 e número do Parecer: 6.073.742.

## RESULTADOS

Na **Tabela 1**, observa-se a caracterização sociodemográfica dos adolescentes escolares participantes da ação educativa em saúde. Verifica-se uma maior frequência dos adolescentes que se identificam como heterossexual (374/86%), na faixa etária de 10 a 14 anos (232/53,3%), solteiros (356/81,8%), que não

namoram, nem trabalham (342/78,6% e 355/81,6%), não possuem filhos (409/94%), residem com pais e irmãos (161/37%), sendo a mãe a principal mantenedora do lar (121/27,8%). Entre as famílias em contexto de vulnerabilidades sociais e de saúde (162/37,3%), a maioria encontra-se em vulnerabilidades nas condições sociais (83/19,1%). Em todas as variáveis observa-se um valor de p com significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares consoantes o perfil descrito.

Pode-se identificar que o estudante mais novo possui 11 anos e o mais velho 19 anos de idade. A mediana da idade é de 14 anos com amplitude interquartil de 3 anos (21,43% de dispersão com relação à mediana), com um teste de normalidade significativo (p-valor <0,001), indicando que não possui distribuição normal.

**Tabela 1** - Caracterização sociodemográfica dos adolescentes escolares participantes da ação educativa.

Fator avaliado	N	%	p-valor
Gênero			
Feminino	198	45,5	
Masculino	176	40,5	
Bissexual	3	0,7	<0,001 <sup>1</sup>
Fluido	3	0,7	
Não binário	1	0,2	
Não respondeu	54	12,4	
Idade			
10 a 14 anos	232	53,3	0,036 <sup>1</sup>
15 a 19 anos	189	43,4	
Não respondeu	14	3,2	
Mínimo – Máximo		11 – 19	<0,001*
Mediana ± Amplitude Interquartil (Q3-Q1)		14,0 ± 3,0	
Estado civil			
Solteiro	356	81,8	<0,001 <sup>1</sup>
Casado ou em união estável	14	3,2	
Não respondeu	65	14,9	
Namora			
Sim	65	14,9	<0,001 <sup>1</sup>
Não	342	78,6	
Não respondeu	28	6,4	
Trabalha			
Sim	43	9,9	<0,001 <sup>1</sup>
Não	355	81,6	
Não respondeu	37	8,5	
Tem filhos			
Sim	4	0,9	<0,001 <sup>1</sup>
Não	409	94,0	
Não respondeu	22	5,1	
Com quem você reside			
Pais e irmãos	161	37,0	<0,001 <sup>1</sup>
Pais	90	20,7	
Mãe e irmãos	49	11,3	
Mãe, padrasto e irmãos	38	8,7	

Avós	11	2,5	
Mãe	9	2,1	
Pai e irmãos	8	1,8	
Mãe e padrasto	5	1,1	
Pai, madrasta e irmãos	4	0,9	
Mãe e avós	4	0,9	
Tio e primos	3	0,7	
Avós e irmãos	3	0,7	
Pais e avós	3	0,7	
Sozinha (o)	2	0,5	
Outras composições	24	5,5	
Não respondeu	21	4,8	
Quem é o mantenedor da casa			
Mãe	121	27,8	
Pai	107	24,6	
Mãe e Pai	70	16,1	
Padrasto	21	4,8	
Mãe e Padrasto	20	4,6	
Avó	12	2,8	<0,001 <sup>1</sup>
Avô	10	2,3	
Mãe a avó	7	1,6	
Outras composições	25	5,7	
Não respondeu	42	9,7	
IVF-ID			
Família não vulnerável	152	34,9	
Família vulnerável nas condições de saúde (CSA)	48	11,0	
Família vulnerável nas condições sociais (CSO)	83	19,1	<0,001 <sup>1</sup>
Família mais vulnerável (CSA + CSO)	31	7,1	
Não respondeu	121	27,8	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

\* p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov.

**Fonte:** Barros MBSC, et al., 2025.

Na **Tabela 2**, a caracterização do perfil escolar dos adolescentes participantes da ação educativa apresenta-se em maior frequência os adolescentes que estudam na capital Recife (270/62,1%), cursam o ensino fundamental (269/61,8%), consideram terem notas médias (212/48,7%) e 80 (18,9%) relatam repetência escolar, destes 54 (67,5%) repetiram uma vez, durante os ensinos fundamentais I ou II (66/81,25%). Alguns adolescentes reportaram já terem sido chamados à atenção (122/28%), e 246 (56,6%) só faltam às aulas quando estão doentes. Nas variáveis supracitadas, observa-se um valor de p com significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares conforme o perfil escolar descrito.

**Tabela 2** - Caracterização do perfil escolar dos adolescentes participantes da ação educativa.

Fator avaliado	N	%	p-valor <sup>1</sup>
<b>Escola</b>			
Vitória de Santo Antão	165	37,9	< 0,001
Recife	270	62,1	
<b>Ano Escolar</b>			
6º ano	48	11,0	<0,001
7º ano	51	11,7	
8º ano	119	27,4	
9º ano	51	11,7	
1º ano do Ensino Médio	73	16,8	
2º ano do Ensino Médio	36	8,3	
3º ano do Ensino Médio	56	12,9	
Não respondeu	1	0,2	
<b>Como estudante, tenho:</b>			
Notas muito boas	27	6,2	<0,001
Notas boas	163	37,5	
Notas médias	212	48,7	
Notas ruins	11	2,5	
Não respondeu	22	5,1	
<b>Repetência escolar</b>			
Sim	80	18,4	<0,001
Não	334	76,8	
Não respondeu	21	4,8	
<b>Se sim, período da repetência</b>			
Ensino fundamental I	32	40,0	<0,001
Ensino fundamental II	33	41,25	
Ensino Médio	4	5,0	
Ensino fundamental I e II	1	1,25	
Ensino fundamental II e Ensino Médio	1	1,25	
Não respondeu	9	11,25	
<b>Quantas vezes reprovou?</b>			
Uma vez	54	67,5	<0,001
Duas vezes	20	25	
Três ou mais vezes	2	2,5	
Não respondeu	4	5,0	
<b>Já teve problemas graves na escola</b>			
Já fui expulso	2	0,5	<0,001
Já fui suspenso	21	4,8	
Já fui chamado à atenção	122	28,0	
Nunca	257	59,1	
Já fui chamado à atenção e suspenso	6	1,3	
Já fui chamado à atenção, suspenso, e expulso	2	0,5	
Não respondeu	25	5,7	
<b>Frequência que falta à aula</b>			
Uma vez por mês	61	14,0	<0,001
Duas ou três vezes por mês	67	15,4	
Quatro ou mais vezes por mês	31	7,1	
Só faltou quando estou doente	246	56,6	
Não respondeu	30	6,9	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

\*p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov.

Fonte: Barros MBSC, et al., 2025.

A **Tabela 3** descreve o perfil clínico e antropométrico dos adolescentes escolares participantes da ação educativa, apresentam uma relação circunferência abdominal/estatura (CA/E) adequada (197/45%) e não referem queixas de saúde (348/80%). O valor de p para estas duas variáveis apresentaram significância estatística para o teste de comparação de proporção, sendo verificada maior prevalência de adolescentes escolares com a relação CA/E adequada e sem queixas de saúde.

Para as variáveis peso, altura, o índice de massa corporal (IMC), circunferência abdominal, relação circunferência abdominal e estatura, pressão arterial sistólica, diastólica e pulso. Verifica-se que o estudante com menor peso possui 24,4 quilos e o com o maior peso, 126,5 quilos. A mediana do peso é de 54,5 quilos com amplitude interquartil de 17,5 quilos (32,11% de dispersão com relação à mediana). O adolescente com menor estatura tem 1,33 m, e o com a maior altura possui 1,89m. A mediana da altura é de 1,64m com amplitude interquartil de 0,13 m (7,93% de dispersão com relação à mediana).

Para o IMC foi verificado menor valor de 12,81 kg/m<sup>2</sup> e maior valor de 40,31 kg/m<sup>2</sup>, porém a mediana foi de 19,93kg/m<sup>2</sup> com amplitude interquartil de 5,14kg/m<sup>2</sup> (25,79% de dispersão com relação à mediana). Em relação à circunferência abdominal, o menor valor foi de 52 cm e o maior de 118,5 cm. A mediana foi de 71,5 cm com amplitude interquartil de 14,4 cm, corresponde a 20,14% da mediana. A relação circunferência abdominal e estatura apresentou um mínimo de 0,36 cm/m e máximo de 0,75 cm/m, com mediana de 0,44 cm/m e amplitude interquartil de 0,08 cm/m (18,18% de dispersão com relação à mediana).

A pressão arterial sistólica apresentou um valor mínimo de 70 mmHg e máximo de 156 mmHg, com uma mediana de 108 mmHg e amplitude interquartil de 19 mmHg (17,59% de dispersão com relação à mediana). Já a pressão diastólica apresentou um valor mínimo de 40 mmHg e máximo de 112 mmHg. A mediana foi de 67 mmHg e amplitude interquartil de 15 mmHg.

Koskine JS, et al. (2020) deixa claro que dados substanciais relacionam níveis elevados de PA medidos na infância e adolescência e danos atuais e futuros em órgãos-alvo.

Feitosa ADM, et al (2023) estabelece que crianças e adolescentes também podem apresentar Hipertensão Arterial (HA) do avental branco e HA mascarada. Por este motivo, a realização de medidas de Pressão arterial (PA) fora do consultório também tem sido encorajada. Deve-se tomar o cuidado de utilizar equipamentos validados para essa população e manguitos adequados. Em adolescentes, essa diretriz sugere que os valores maiores ou iguais aos percentis 95 de tabelas de normalidade obtidas de uma população brasileira possam ser utilizados para diagnosticar HA.

A verificação do pulso dos adolescentes demonstrou um menor valor de 53 bpm e maior de 124 bpm. A mediana foi de 80 bpm e amplitude interquartil de 17 bpm (21,25% de dispersão com relação à mediana). Observa-se que, entre todas as variáveis, o teste de normalidade foi significativo (p-valor menor que 0,05), indicando que não possui distribuição normal.

**Tabela 3** - Caracterização do perfil clínico e antropométrico dos adolescentes escolares participantes da ação educativa.

Fator avaliado	N	%	p-valor
Peso (kg)			<0,001*
Mínimo – Máximo	24,4 – 126,5		
Mediana ± Amplitude Interquartil	54,5 ± 17,5		
Altura			0,006*
Mínimo – Máximo	1,33 – 1,89		
Mediana ± Amplitude Interquartil	1,64 ± 0,13		
IMC			<0,001*
Mínimo – Máximo	12,81 – 40,31		
Mediana ± Amplitude Interquartil	19,93 ± 5,14		
Circunferência Abdominal (cm)			<0,001*
Mínimo – Máximo	52 – 118,5		
Mediana ± Amplitude Interquartil	71,5 ± 14,4		
Relação CA/E** (cm/m)			<0,001*
Adequada	197	45,3	
Risco de adiposidade central	52	12,0	<0,001 <sup>1</sup>
Não aferido	186	42,8	
Mínimo – Máximo	0,36 – 0,75		
Mediana ± Amplitude Interquartil	0,44 ± 0,08		
PA Sistólica			0,003*
Mínimo – Máximo	70 – 156		
Mediana ± Amplitude Interquartil	108 ± 19		
PA Diastólica			<0,001*
Mínimo – Máximo	40 – 112		
Mediana ± Amplitude Interquartil	67 ± 15		
Pulso			<0,001*
Mínimo – Máximo	53 – 124		
Mediana ± Amplitude Interquartil	80 ± 17		
Queixas			
Cefaleia	11	2,5	
Asma	11	2,5	
Alergia	10	2,3	
Rinite	10	2,3	
Dor lombar	7	1,6	<0,001 <sup>1</sup>
Ansiedade	6	1,4	
Sinusite	4	0,9	
Outros	28	6,4	
Não respondeu ou sem queixas	348	80,0	

<sup>1</sup>p-valor do teste Qui-quadrado para comparação de proporção.

\* p-valor do Teste de Kolmogorov-smirnov.

Fonte: Barros MBSC, et al., 2025.

## DISCUSSÃO

A pesquisa encontrou que a maioria (53,3%) dos adolescentes têm idade entre 10 a 14 anos, que 81,6% não trabalham, números que se assemelham com uma pesquisa realizada no Estado de Minas Gerais no município de Divinópolis no ano de 2019, a pesquisa encontrou uma média de idade entre os adolescentes de 13,8 anos e 86,4% dos adolescentes não trabalham (SILVA GA, et al., 2019).

Observa-se que na variável sobre gênero, colocado de forma subjetiva para a resposta dos adolescentes, alguns deles responderam uma definição que não condiz com a pergunta, voltada para a orientação sexual, o que pode indicar uma desinformação sobre o tema, mesmo representado por um percentual pequeno, 0,7% podem estar inferido pelos demais.

Surge, assim, a necessidade de atuar no letramento em saúde, habilidade de leitura e numeramento que permite ao indivíduo transitar no ambiente de saúde, sobre gênero, etnia e sexualidade, uma vez que esta

temática está cada vez mais presente no público em estudo. Foram observadas estruturas familiares de mais de 85% das residências onde habitam mais de três pessoas, e mais de 60% das residências com apenas um mantenedor, causando assim uma grande probabilidade que exista uma vulnerabilidade para suprir as necessidades econômicas.

Foram relatadas queixas de saúde por 87(20%) dos adolescentes, as queixas dos mesmos podem estar relacionadas a diversos fatores, até porque suas queixas são variadas. Segundo o Ministério da Educação, 2018, para trabalhar nessas questões existe o Programa Saúde nas Escolas (PSE), que tem como objetivo avaliar as condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão na escola pública, e realizar ações de promoção da saúde, prevenção, educação permanente e capacitação dos profissionais da educação realizando ações com focos em várias áreas como cobertura vacinal e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs).

Ainda nesse contexto, Martins MMF, et al. (2024) explica que faz-se necessária a implementação da intersetorialidade como estratégia de políticas públicas, que promova o protagonismo desses sujeitos adolescentes no cuidado à saúde. Portanto, as ações compartilhadas entre educação e saúde precisam ser planejadas como uma prática inovadora e integrada, com implementação por meio de uma equipe multidisciplinar, com atuação interdependente, considerando os determinantes sociais destes indivíduos.

Andrade PMC, et al. (2022) relata que no município de Vitória de Santo Antão no estado de Pernambuco no ano de 2016 foi feita uma pesquisa para avaliar as ações do PSE, quando na cidade tinha um total de 74 escolas públicas, deste total 54 estavam registradas no PSE, destas 23 realizaram ao menos uma atividade neste ano, as atividades ocorreram em 11 escolas da zona rural e 12 escolas da zona urbana.

O Ministério da Saúde, 2022, refere que para a adesão da gestão municipal ao PSE no ciclo 2023/2024, foram considerados temas para intervenções educativas: Ações de combate ao *Aedes aegypti*, agravos negligenciados, alimentação saudável, cidadania e direitos humanos, dependência química/tabaco/álcool/outras drogas, prevenção da violência e promoção da cultura da paz, Saúde ambiental, Saúde bucal, Saúde sexual e reprodutiva e as práticas de Antropometria, aplicação tópica de flúor, Escovação dental supervisionada, Práticas corporais e atividade física, Saúde auditiva, Saúde ocular, Verificação da situação vacinal e Prevenção à Covid-19. As temáticas e práticas sugeridas pela administração federal pública, pouco condizem com as queixas levantadas pelos adolescentes no estudo. O que pode inferir em uma pouca ou mesmo ausência da participação destes sujeitos no planejamento das ações do PSE.

Para Silva RMC, et al. (2022) o número de estudantes que já reprovou foi de 80(18,4%), um número que difere um pouco dos que se consideram com notas ruins que é 11(2,5%), estes achados podem indicar uma perspectiva de melhora por parte do próprio indivíduo, que mesmo após uma reprovação, tem uma percepção presente de evolução. Foi encontrado que 6,2% dos alunos consideram ter notas muito boas, um desempenho que deixa a desejar se comparado a um estudo feito no ano de 2021, na cidade de Belo Horizonte, em uma instituição particular onde, entre os alunos participantes, 40,3% referiram terem notas muito boas.

Carvalho MJLN, et al. (2021) relata que em 2021, na cidade do Recife, foi realizado um estudo na rede pública de ensino, na ocasião 16,1% dos participantes apresentaram sobrepeso ou obesidade enquanto 70,7 foram consideradas eutroficas. No presente estudo, foi encontrado uma mediana de 19,93 de IMC, com valor mínimo de 12,31 e máximo de 40,31, com uma amplitude interquartil de 5,14.

Neste prisma Welser L, et al. (2023) também relata que em 2023, um estudo longitudinal mostrou um aumento no número de casos, representado pela alta incidência de hipertensão em crianças e adolescentes, em comparação a estudos anteriores. Esse aumento tem atraído à atenção da comunidade científica, especialmente por sua associação com a epidemia da obesidade. Indivíduos com valores mais altos de IMC, circunferência da cintura (CC) e gordura corporal (%GC) no *baseline* apresentaram maior probabilidade de desenvolverem hipertensão, sugerindo a importância da adiposidade no desenvolvimento de hipertensão, mesmo em uma população tão jovem.

Desse modo, Rumor PCF, et al (2022) refere que a busca por práticas integradas e com abordagens intersetoriais tem sido a estratégia adotada por políticas públicas para o desenvolvimento de ações de promoção à saúde de escolares, considerando que os hábitos, as atitudes e as crenças formados durante a infância/adolescência têm grandes chances de serem perpetuados até a vida adulta. Na tentativa de contingenciar as vulnerabilidades às quais o público infanto-juvenil está exposto, iniciativas direcionadas ao contexto escolar ganharam destaque, especialmente pela educação ser considerada um dos principais determinantes para a saúde, que contribui para o empoderamento dos sujeitos, promovendo seu desenvolvimento pessoal e social e, conseqüentemente, como um instrumento de transformação social.

## CONCLUSÃO

O perfil dos alunos das escolas pesquisadas no estado de Pernambuco é de adolescentes heterossexuais, solteiros, sem filhos e trabalho, habitando em residências com três pessoas ou mais com apenas um mantenedor; possui notas médias, tem uma autopercepção de bom comportamento, sem reprovação e com falta às aulas apenas em caso de doença. As medidas antropométricas dentro do padrão de normalidade, apenas com leves alterações na pressão arterial sistólica e pulso. Em sua grande parte, estes alunos, são limitados de recursos e estrutura familiar dificultando sua melhora em alguns âmbitos como no aproveitamento escolar. A enfermagem assume o protagonismo de ações com o intuito de prevenir, promover, proteger e recuperar a saúde juvenil implementadas nas escolas, fortalecendo toda a comunidade. A descrição dos adolescestes traçados, faz-se justas ações integrais, intersetoriais e plurais, que partam das necessidades e potencialidades dos adolescentes para o desenvolvimento de um empoderamento seja a nível individual, coletivo ou critico social.

## AGRADECIMENTOS

À Universidade do Minho, em Braga, Portugal e ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), as escolas e adolescentes que aceitaram participado estudo com carinho e maestria.

---

## REFERÊNCIAS

1. AMENDOLA F, et al. Índice de vulnerabilidade a incapacidades e dependência (IVF-ID), segundo condições sociais e de saúde. *Ciência & Saúde Coletiva*, 2017; 2063-71.
2. ANDRADE PMC, et al. Abrangência do Programa Saúde na Escola Em Vitória de Santo Antão-PE. *Revista Saúde em Debate*, 2022; 46(3): 62-71.
3. BRASIL. Ministério da Saúde, 2022. Conheça as ações do Programa Saúde na Escola desenvolvidas nas escolas de todo o Brasil. Disponível em: [www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/pelo-menos-13-aco-es-do-programa-saude-na-escola-serao-desenvolvidas-nas-escolas-de-todo-brasil](http://www.gov.br/saude/pt-br/assuntos/noticias/2022/abril/pelo-menos-13-aco-es-do-programa-saude-na-escola-serao-desenvolvidas-nas-escolas-de-todo-brasil). Acessado em: 13/01/2025.
4. BRASIL. Ministério da Educação, 2018. Portal.mec.gov.br. Disponível em: [portal.mec.gov.br/expansão-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas.%20%20\(13\)](http://portal.mec.gov.br/expansão-da-rede-federal/194secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas.%20%20(13)). Acessado em: 13/01/2025.
5. BRONDANI RP, et al. Percursos de jovens em contextos de vulnerabilidade social: um estudo longitudinal. *Revista Interinstitucional de Psicologia*, 2021; e16464.
6. CARVALHO MJLN, et al. Percepção do peso corporal acima do ideal, perfil antropométrico e estilo de vida em adolescentes de Recife, PE, Brasil. *Revista Ciência & Saúde Coletiva*, 2021; 26: 4823-4834.
7. DELLAR RC, et al. Adolescent Girls and Young Women: Key Populations for HIV Epidemic Control. *Journal of the International AIDS Society*, 2015; 18.
8. ESCOBAR AMPR, et al. Cuidado aos adolescentes com comportamentos suicidas e autolesivos: o olhar dos profissionais de uma rede de serviços intersetoriais. *Revista de Saúde Coletiva*, 2014; 34: e34032.
9. FEITOSA, et al. Diretrizes Brasileiras de Medidas da Pressão Arterial Dentro e Fora do Consultório. *ArqBrasCardiol*. 2024; 121(4): e20240113.

10. GASPARETTO AS, et al. Contextos de vulnerabilidades vivenciados por adolescentes: desafios às políticas públicas. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 2020; 73 (Suppl4): e20190224.
11. KOSKINE JS, et al. Fatores de Risco na infância e placa aterosclerótica carotídea na idade adulta: Estudo de risco cardiovascular em jovens finlandeses. *PubMed*, 2020; 293: 18 – 25.
12. WELSER L, et al. Incidência de Hipertensão Arterial está Associada com Adiposidade em Crianças e Adolescentes. *ArqBrasCardiol.*, 2023; 120(2): e20220070.
13. LIMA PVC, et al. Saúde Do Adolescente - Conceitos e Percepções: Revisão Integrativa. *Revista de Enfermagem UFPE online*, 2014; 8(1): 146 -54.
14. MARIÑO JM, et al. Avaliação do Seguimento de mulheres com Exames Citopatológicos Alterados no Município de Coari Segundo as Condutas Preconizadas pelo Ministério da Saúde. *Revista Paulista de Enfermagem*, 2020; 31.
15. MARTINS MMF, et al. Ações intersetoriais e o reconhecimento de uma fonte de cuidado na atenção primária por adolescentes brasileiros. *Cadernos de Saúde Pública*, 2024; 40(10): e 00195923.
16. OVIEDO RAM, et al. O Conceito de Vulnerabilidade e seu caráter Biossocial. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 2015; 19(53): 237–250.
17. RUMOR PCF, et al. Programa Saúde na Escola: potencialidades e limites da articulação intersetorial para promoção da saúde infantil. *Revista Saúde em Debate*, 2022; 46(3): 116-128.
18. SILVA GA, et al. Perfil e demandas de saúde de adolescentes Escolares. *Revista de Enfermagem da UFSM*, 2019; 9: e57.
19. SILVA RMC, et al. Recursos do Ambiente Familiar e Desempenho Escolar: Análise de Fatores Associados em Adolescentes do Ensino Fundamental. *Communication Disorders, AudiologyandSwallowing (CoDAS)*, 2022; 34(2): e20212021058.
20. SOUZA LB, et al. Crianças e Adolescentes em Vulnerabilidade Social: Bem-Estar, Saúde Mental e Participação em Educação. *Cadernos Brasileiros de Terapia Ocupacional*, 2019. Vol. 27, no. 2, pp. 251–269.
21. WARPECHOWSKI MB. A passagem adolescente em contextos de vulnerabilidade e exclusão social, RS. *Dissertação (Mestrado em Psicanálise: Clínica e Cultura) - Instituto de Psicologia da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre*, 2017; 130p.