

ARTIGO ORIGINAL



Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo

Chronic diseases and health conditions in adolescents: Sex inequalities

Vivian Castro Lemos¹ , Marilisa Berti de Azevedo Barros¹ , Margareth Guimarães Lima¹ 

¹Universidade Estadual de Campinas – Campinas (SP), Brasil.

RESUMO

Objetivo: Estimar as prevalências de doenças crônicas e problemas de saúde em adolescentes de Campinas (SP), observando as diferenças entre os sexos, por faixa etária. **Métodos:** Estudo em base populacional, com dados do inquérito de saúde ISACamp de 2014/15, cujas entrevistas com adolescentes totalizaram 1.022. Desses entrevistados, 517 eram meninos e 505, meninas; 492 encontravam-se na faixa de dez a 14 anos e 530 tinham entre 15 e 19 anos. As associações foram verificadas por meio do teste de χ^2 com ajuste de Rao Scott, e as razões de prevalência (RP) foram estimadas por meio de regressão múltipla de Poisson ajustadas por idade. Também foram feitas análises estratificadas por faixa etária. **Resultados:** As doenças respiratórias foram as mais prevalentes nos adolescentes como rinite (25,3%), sinusite (15,7%) e asma (10,9%). As queixas de saúde apresentaram-se elevadas, destacando-se as dores de cabeça (39,5%), problemas emocionais (34,5%), alergias (27,5%) e dores nas costas (21,3%). O número de adolescentes que apontaram ter três ou mais problemas de saúde mostrou-se acima de 22,0%. As meninas referiram maior número de problemas de saúde (três ou mais) do que os meninos (RP=2,27). **Conclusão:** O estudo demonstrou que os adolescentes apresentaram número expressivo de problemas de saúde, principalmente em relação às queixas, sinalizando que são necessários cuidados clínicos e políticas públicas direcionadas para o controle e prevenção desses agravos nesta faixa etária.

Palavras-chave: Adolescentes. Doenças crônicas. Condições de saúde. Inquéritos populacionais.

AUTORA CORRESPONDENTE: Vivian Castro Lemos. Rua Doutor Bias Fortes, 118, Centro, CEP: 37.150-000, Carmo do Rio Claro (MG), Brasil.
E-mail: vivicalemos@yahoo.com.br

CONFLITO DE INTERESSES: nada a declarar

COMO CITAR ESSE ARTIGO: Lemos VC, Barros MBA, Lima MG. Doenças crônicas e problemas de saúde de adolescentes: desigualdades segundo sexo. Rev Bras Epidemiol. 2023; 26:e230009. <https://doi.org/10.1590/1980-549720230009.2>

Esse é um artigo aberto distribuído sob licença CC-BY 4.0, que permite cópia e redistribuição do material em qualquer formato e para qualquer fim desde que mantidos os créditos de autoria e de publicação original.

Recebido em: 05/05/2022

Revisado em: 12/10/2022

Aceito em: 13/10/2022



INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida imbricada com mudanças das condições e comportamentos físicos, cognitivos e emocionais. Alguns fatores envolvidos no processo de transição para a vida adulta relacionam-se com a consolidação das noções de autocuidado e do próprio corpo. Nesse sentido, espaços familiares e ambientes escolares, além de políticas públicas específicas, são influenciadores nesse percurso¹.

Políticas de saúde direcionadas aos adolescentes têm se mostrado em ascensão mundialmente, embora abarquem grandes desafios, entre os quais olhares desatentos da sociedade, presumindo-se menos necessidades no âmbito do cuidado em comparação às demais faixas etárias, o que repercute em negligências quanto às queixas e doenças crônicas nos adolescentes²⁻⁶.

Dados recentes da Organização Mundial da Saúde identificaram as causas externas, lesões, transtornos psiquiátricos, complicações maternas e de contracepção e doenças infecciosas como principais causas de morte entre os jovens⁴. As causas evitáveis e as externas diferiram entre os sexos e regiões, embora acidentes de trânsito, infecções, afogamentos e transtornos depressivos tenham ocorrido de forma similar entre países de alta e baixa renda⁷. Estudo no Brasil que analisou tendências de mortalidade entre dez a 24 anos, de 1990 a 2019, com dados do estudo Carga Global de Doenças, relatou que as principais causas de morte foram as externas. Entre mulheres, foram: lesões por transporte, seguidas por violência interpessoal, mortes maternas e suicídio. Para os homens, a violência interpessoal foi a primeira causa de morte, seguida das lesões por transporte, suicídio e afogamentos⁵.

As doenças crônicas não transmissíveis podem acometer os indivíduos ao longo de toda a vida e são caracterizadas por múltiplas facetas, desde genéticas a fatores externos⁸ e de estilo de vida⁹. Comportamentos de risco à saúde, como tabagismo, consumo de bebidas alcoólicas, alimentação pouco saudável e inatividade física tendem a surgir em idades precoces e são fortes influenciadores do desenvolvimento de doenças, problemas de saúde e multimorbidades². Poucos estudos de base populacional retratam as prevalências das doenças crônicas e outras queixas de saúde nessa faixa etária^{3,10,11}.

As dores de cabeça e as musculoesqueléticas tendem a ser muito presentes na adolescência³, podendo ser decorrentes ou estar associadas aos problemas emocionais^{12,13}. Esses transtornos emocionais podem ter determinantes multifatoriais e patológicos¹⁴, impactando as relações sociais e profissionais em idades futuras. As dores nessa faixa etária, principalmente as musculoesqueléticas, podem ser consequências do desenvolvimento físico, inerentes ao crescimento, decorrentes de esforços exaustivos ou da ausência de movimentos¹².

As mulheres adultas tendem a relatar piores condições de saúde e os homens vão a óbito mais cedo, o que indica paradoxos de gênero, além de diferenças biológicas e de autocuidado. As mulheres, com frequência, relatam mais problemas emocionais, presença de doenças e outras queixas e acessam mais os serviços de saúde. Por outro lado, os homens expõem-se mais às condições de risco, subestimam seus sintomas e não reconhecem os próprios problemas de saúde, o que os leva a óbitos precoces^{15,16}.

Há uma carência de estudos brasileiros que tratem de perspectivas abrangentes e agregadas do estado de saúde e de doenças, por sexo, em adolescentes. Embora existam pesquisas voltadas para estudos com adolescentes no Brasil, como o Estudo de Riscos Cardiovasculares em Adolescentes (ERICA) e a Pesquisa Nacional de Saúde em Escolares (PeNSE), ainda assim são escassas as análises que incluem as prevalências do conjunto de várias doenças crônicas e problemas de saúde. Compreender as disparidades de gênero na saúde e saber se são recorrentes desde a adolescência torna-se importante para ações mais eficientes de saúde e políticas públicas específicas¹⁷.

Nesse sentido, este estudo teve como objetivo apresentar as prevalências de doenças crônicas e os principais problemas de saúde referidos por adolescentes de Campinas, verificando a associação segundo sexo, com estratificações por faixa etária.

MÉTODOS

Este estudo transversal, de base populacional, utilizou os dados do Inquérito de Saúde do Município de Campinas, realizado nos anos de 2014/2015.

Entrevistaram-se 3.021 indivíduos, sorteando-se 2.898, 950 e 3.326 domicílios para encontrar respondentes adolescentes, adultos e idosos, nesta ordem. Todos os moradores da faixa etária sorteada de cada residência foram entrevistados.

O plano de amostragem relativo aos adolescentes considerou ambos os sexos e o domínio de idade de dez a 19 anos. Os sorteios das amostras foram estimados em mil pessoas, considerando uma proporção de 50%, variabilidade de 0,5, coeficiente de confiança de 95% e efeito de delineamento igual a 2. Inicialmente, houve um sorteio de 70 setores censitários, elencando-se 14 destes em cada um dos distritos municipais de saúde de Campinas (leste, noroeste, norte, sudoeste e sul), e, na sequência, fez-se o sorteio entre os domicílios.

Para o levantamento das informações, utilizou-se um questionário pré-codificado aplicado por entrevistadores treinados. Os indivíduos entrevistados assinaram um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Os dados do inquérito foram coletados em *tablet* e submetidos a avaliação de consistência.

As perguntas realizadas para se obterem informações sobre as doenças foram: "Algum médico já fez o diagnósti-

co de que o Sr. tem..."; e, para os problemas de saúde, "O Sr. costuma ter/tem...". Nesse sentido, o conjunto de variáveis dependentes (desfechos) utilizados foram:

- Morbidades crônicas (autorrelato do diagnóstico das morbidades): rinite, sinusite, asma, colesterol elevado, doença/problema coluna, bronquite/doença pulmonar obstrutiva crônica (DPOC) e hipertensão arterial.
- Problemas de saúde (queixas ou sintomas): enxaqueca/dor de cabeça, problema emocional/mental, alergias (excetuando-se rinite, sinusite e asma), dor nas costas, tontura/vertigem, insônia e infecção do trato urinário/cistite.
- Para a construção da variável número de doenças crônicas, computaram-se todas as demais enfermidades citadas no questionário, incluindo-se, para além das sete elencadas anteriormente, as que se seguem: diabetes, angina, arritmia cardíaca, infarto, outra doença do coração, câncer, osteoporose, outra doença do pulmão, tendinite/LER, varizes, acidente vascular cerebral, outra doença de circulação.

- Para a elaboração da variável número de problemas de saúde, somaram-se todos os eventos citados na entrevista, ou seja, os sete acima mencionados e mais incontinência urinária e outro problema de saúde.

As categorizações definidas foram: nenhuma, uma, duas, três ou mais morbidades, que caracterizaram as multimorbidades.

Foram realizadas análises para todas as morbidades e problemas de saúde coletados no Inquérito de 2014/2015 contidas no *check-list*. No entanto, foram analisadas e descritas apenas as mais prevalentes (Tabelas 1 e 2). Também foram realizadas análises segundo sexo, estratificadas por faixa etária quando as associações totais por sexo se apresentaram significativas (Tabela 3).

As variáveis independentes do estudo foram sexo (feminino e masculino) e faixa etária (10–14 e 15–19 anos). Nas análises por sexo, empregou-se idade contínua para os devidos ajustes.

Tabela 1. Prevalências de doenças crônicas e problemas de saúde em adolescentes. Campinas (SP), ISACamp 2014/15.

Variáveis	N*	Prevalência (%) (IC 95%) [†]	Prevalência (%) por faixa etária (IC 95%) [†]	
			10 a 14	15 a 19
Doenças crônicas				
Rinite	42.719	25,3 (21,7–29,2)	24,6 (20,1–29,9)	25,9 (21,8–30,5)
Sinusite	26.608	15,7 (12,91–19,1)	13,9 (10,7–18,0)	17,4 (14,0–21,5)
Asma	18.460	10,9 (9,1–13,1)	10,7 (8,2–13,8)	11,2 (8,7–14,2)
Colesterol elevado	6.931	4,1 (2,9–5,8)	5,9 (4,1–8,5) [‡]	2,4 (1,3–4,3) [‡]
Doença/problema de coluna	6.018	3,6 (2,5–5,1)	2,1 (1,1–4,1) [‡]	4,9 (3,2–7,6) [‡]
Bronquite/DPOC	4.665	2,8 (1,8–4,1)	2,1 (1,2–3,7)	3,3 (1,9–5,9)
Hipertensão arterial	2.451	1,5 (0,8–2,6)	1,3 (0,5–3,0)	1,6 (0,7–3,5)
Nº de doenças crônicas				
0	91.490	54,1 (49,4–58,8)	55,4 (49,7–61,0)	52,9 (46,9–58,9)
1	46.320	27,4 (23,9–31,2)	28,4 (24,1–33,2)	26,4 (21,7–31,8)
2	21.452	12,7 (10,2–15,6)	11,6 (8,4–15,8)	13,7 (10,6–17,5)
3+	9.788	5,8 (4,0–8,3)	4,5 (3,1–6,7)	6,9 (4,4–10,8)
Problemas de saúde				
Enxaqueca/dor de cabeça	66.741	39,5 (34,9–44,3)	39,0 (33,5–44,7)	40,0 (34,8–45,4)
Problema emocional/mental	58.373	34,5 (28,0–41,6)	32,9 (25,5–41,3)	36,0 (29,5–43,2)
Alergia	46.455	27,5 (24,3–30,9)	26,9 (22,9–31,2)	28,1 (23,7–32,9)
Dor nas costas	35.923	21,3 (18,0–25,0)	15,7 (12,6–19,4) [‡]	26,4 (21,5–32,0) [‡]
Tontura/vertigem	21.740	12,9 (10,6–15,5)	10,0 (7,4–13,5) [‡]	15,5 (12,3–19,4) [‡]
Insônia	19.711	11,7 (9,4–14,4)	9,4 (7,1–12,5) [‡]	13,7 (10,9–17,2) [‡]
Infecção TU/cistite	7.150	4,2 (3,0–5,9)	3,1 (1,8–5,3)	5,3 (3,6–7,7)
Nº de problemas de saúde				
0	46.218	27,3 (22,4–32,9)	29,2 (23,6–35,7)	25,6 (20,1–31,9)
1	48.822	28,9 (26,4–31,5)	31,0 (27,5–34,7)	26,9 (23,5–30,6)
2	36.363	21,5 (18,6–24,7)	21,0 (17,2–25,5)	21,9 (18,4–25,9)
3+	38.155	22,6 (18,6–26,5)	18,7 (14,4–23,9) [‡]	25,6 (21,6–30,1) [‡]

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; TU: trato urinário. *Total de adolescentes que apresentam o problema de saúde em Campinas. Estimativa da população de 2014/2015; [†]Intervalos de confiança de 95%; [‡]p valor <0,05. Fonte: Tabnet/DATASUS/Campinas.

Tabela 2. Prevalências e razões de prevalência da associação entre sexo, doenças crônicas e problemas de saúde em adolescentes. Campinas (SP), ISACamp 2014/15.

Variáveis	Masculino (1) (%)	Feminino (2) (%)	RP* (2/1) [†]
Doenças crônicas			
Rinite	24,1	26,5	1,10 (0,89–1,36)
Sinusite	14,8	16,7	1,12 (0,85–1,50)
Asma	13,1	8,6	0,65 (0,47–0,90)[‡]
Colesterol elevado	2,8	5,5	2,01 (1,11–3,64)[‡]
Doença/problema de coluna	2,5	4,7	1,87 (0,95–3,70)
Bronquite/DPOC	3,1	2,4	0,77 (0,38–1,55)
Hipertensão arterial	1,6	1,3	0,85 (0,25–2,82)
Nº de doenças crônicas			
0	54,6	53,6	1
1	28,6	26,2	0,90 (0,74–1,09)
2	11,7	13,7	1,14 (0,84–1,56)
3+	5,1	6,5	1,25 (0,84–1,88)
Problemas de saúde			
Enxaqueca/dor de cabeça	30,0[‡]	49,3	1,64 (1,35–2,00)[‡]
Problema emocional/mental	29,2	40,1	1,37 (1,15–1,63)[‡]
Alergia	26,7	28,3	1,06 (0,86–1,30)
Dor nas costas	15,4	27,3	1,76 (1,30–2,38)[‡]
Tontura/vertigem	9,5	16,3	1,70 (1,25–2,30)[‡]
Insônia	10,0	13,4	1,33 (0,90–1,96)
Infecção TU/cistite	0,8	7,8	9,77 (3,45–27,65)[‡]
Nº de problemas de saúde			
0	32,3	22,3	1
1	32,7	24,9	0,76 (0,62–0,93)[‡]
2	21,3	21,7	1,02 (0,77–1,35)
3+	13,7	31,2	2,27 (1,65–3,12)[‡]

DPOC: doença pulmonar obstrutiva crônica; TU: trato urinário.*razões de prevalência ajustadas por idade; [†]referência: sexo masculino; [‡]diferenças significativas.

Tabela 3. Razões de prevalências da associação entre sexo, doenças crônicas e problemas de saúde, segundo faixa etária. Campinas (SP), ISACamp 2014/15.

Variáveis	RP (IC95%)	
	10 a 14 anos*	15 a 19 anos*
Asma	0,57 (0,34–0,97)[‡]	0,73 (0,44–1,19)
Colesterol	1,44 (0,68–3,07)	5,82 (1,11–30,31)[‡]
Enxaqueca/dor de cabeça	1,38 (1,06–1,78)[‡]	1,95 (1,50–2,54)[‡]
Problema emocional/mental	1,41 (1,03–1,91)[‡]	1,34 (1,10–1,62)[‡]
Dor nas costas	1,62 (1,01–2,59)[‡]	1,83 (1,31–2,55)[‡]
Tontura/vertigem	1,28 (0,76–2,15)	2,02 (1,36–3,01)[‡]

RP: razões de prevalência; IC: intervalo de confiança. *referência sexo masculino; [‡]diferenças significativas

Estimativas de prevalências e intervalos de confiança de 95% (IC95%) foram calculados e foram testadas as associações por meio de teste de χ^2 de Pearson com ajuste de Rao Scott, para correções mais robustas em amostras complexas. Para calcular as estimativas de razões de prevalência (RP), aplicaram-se modelos de regressão múltipla de Poisson com variância robusta. A análise dos dados con-

siderou as ponderações e características relativas ao desenho amostral utilizando o *software* Stata 15.0.

O inquérito ISACamp 2014/2015 obteve aprovação pelo Comitê de Ética da Faculdade de Ciências Médicas da Unicamp, sob o Parecer nº 409.714/2013 e o presente projeto sob o nº 5.283.905/2022, de acordo com Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012.

RESULTADOS

Foram entrevistados 1.022 adolescentes com média de idade de 14,5 anos (IC95% 14,3–14,7). Desse total, 50,9% (IC95% 47,4–54,2) eram do sexo masculino (n=517) e 49,1% (IC95% 45,7–52,5) do sexo feminino (n=505), 492 tinham entre 10 e 14 anos e 530 entre 15 e 19 anos.

As doenças crônicas mais referidas foram aquelas relacionadas aos problemas respiratórios, sendo 25,3% a prevalência de rinite, 15,7% a de sinusite e 10,9% a de asma. As demais doenças apresentaram percentuais abaixo de 5% (colesterol elevado, problema de coluna, bronquite e hipertensão arterial). A prevalência de colesterol elevado foi maior nas meninas (RP=2,01) e a de asma, superior nos meninos (RP=0,65). A prevalência geral dos problemas de saúde nessa faixa etária apresentou-se bastante elevada, principalmente quanto às dores de cabeça (39,5%) e problemas emocionais (34,5%). Alergias (27,5%) e dores nas costas (21,3%) mantiveram percentuais acima dos 20,0%. Tontura e insônia foram relatadas por mais de 10,0% dos adolescentes e dois em cada dez deles referiram ter três ou mais problemas de saúde. A cistite, apesar de pouco relatada (4,2%), mostrou-se um sintoma predominantemente feminino. Cinco dos sete problemas de saúde analisados apresentaram diferenças estatisticamente significativas segundo sexo, destacando-se entre as meninas enxaqueca/dor de cabeça (RP=1,64), problema emocional/mental (RP=1,37), dor nas costas (RP=1,76), tontura ou vertigem (RP=1,70), infecção do trato urinário (RP=9,77), além de elas relatarem três ou mais problemas de saúde em mais de duas vezes ao referido pelos meninos (RP=2,27) (Tabelas 1 e 2).

As prevalências de colesterol elevado e de tontura/vertigem foram maiores nas meninas, mas as diferenças foram observadas apenas na faixa de 15 a 19 anos. Por outro lado, a prevalência de asma foi menor nas meninas, com diferença somente nos mais jovens (dez a 14 anos) (Tabela 3).

DISCUSSÃO

Os adolescentes de Campinas revelaram ter diagnósticos de doenças crônicas, principalmente no que tange ao sistema respiratório, com prevalências variando entre 10,9% de asma e 25,3% de rinite. As queixas e sintomas de saúde, além do acúmulo de problemas de saúde, apresentaram grandes frequências, principalmente entre as meninas, demonstrando que os adolescentes estão adoecendo e que o sexo feminino, desde a juventude, tende a expressar mais suas dificuldades e necessidades em saúde.

Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) em 2008 demonstraram a presença de ao menos uma doença crônica em 11,2% dos adolescentes no Brasil^{3,18}, o que vem ascendendo sobremaneira, sendo as respiratórias as mais frequentes¹⁹. Morbidades como rinite e

sinusite acometem regularmente os adolescentes, afetando-os no mundo todo^{3,19}.

As informações do ISACamp de 2008 apontaram prevalência de asma de 7,6%³. A PeNSE, entre os escolares, apresentou tendência de redução na prevalência de sintomas de asma, como chiado no peito, comparando 2012 (25,2%) e 2015 (23,5%), sendo a maior ocorrência desses sintomas nas meninas (26,7%). Já considerando o quesito diagnóstico médico, o Estudo ERICA 2013/2014 indicou 8,7% de asma diagnosticada entre as idades de 12 a 17 anos, superior nas meninas²⁰.

Os resultados deste estudo apresentaram a asma como a terceira doença mais prevalente, reforçando achados nacionais e internacionais de doenças comuns no período da vida analisado²¹⁻²³. O predomínio de autorrelatos de rinite e sinusite foi superior nas meninas, não seguindo a mesma tendência para a asma, presente principalmente no sexo masculino. Esses achados corroboram os da pesquisa realizada em instituições de ensino do Nordeste brasileiro, cujos resultados revelaram associação de asma maior nos garotos²⁴. Há evidências demonstrando que a prevalência de asma se mostra superior nos meninos durante a infância, mas tende a se ampliar nas meninas ao longo das alterações hormonais da adolescência²⁵. Essas patologias, principalmente asma e rinite, aparecem associadas, podendo desdobrar-se em sintomas como insônia e infecções, levando a limitações e dificuldades na vida adulta.

Dados populacionais de parâmetros lipídicos alterados em adolescentes são escassos no país. Entretanto, os resultados obtidos de exames laboratoriais em adolescentes coletados pelo ERICA 2013/2014 demonstraram valores elevados mais preponderantes nas meninas (24,9%) e média total de 20,1%, cinco vezes maior ao encontrado por este trabalho (4,1%), representando riscos cardiovasculares importantes, mesmo em crianças e adolescentes. Uma avaliação infanto-juvenil de perfis lipídicos nas unidades básicas de saúde de Campinas, realizado entre 2008 e 2015, indicou frequências aumentadas em torno de 30,0% no colesterol e 40,0% nos triglicerídeos²⁶. Por se tratar de uma população em que as complicações e mortalidade decorrentes de dislipidemias são baixas, não é habitual realizar dosagens de rotina nesse público, o que pode indicar subnotificações e desconhecimento do problema. O resultado encontrado nos adultos brasileiros indica prevalência de dislipidemia de 12,5% pela Pesquisa Nacional de Saúde^{27,28}. Isso suscita reflexões sobre a necessidade de orientação à população para a identificação precoce de dislipidemias em crianças, adolescentes e na população adulta jovem, o que parece não ocorrer, considerando-se que o conhecimento do diagnóstico pelo indivíduo é mais baixo do que o rastreamento realizado por exames laboratoriais.

Discutir a presença de doenças crônicas em adolescentes é algo complexo, pois as questões e indicadores utilizados nas pesquisas não são coincidentes, além de algumas não englobarem os adolescentes de dez a 19 anos,

categorizando os sujeitos em faixas mais estreitas de idade ou períodos escolares. Somam-se a isso as metodologias diversas dos questionários.

Seguindo uma perspectiva com padrões ainda mais alterados estão as análises de queixas e sintomas, nas quais a ocorrência de enxaqueca ou dor de cabeça apresentou alta prevalência em 2015 (39,5%), com tendência bastante superior nas adolescentes (RP=1,64). Do total de adolescentes da coorte nordestina de 2016, 40,8% queixaram-se de dores de cabeça, um fator que prejudica a qualidade de vida, podendo relacionar-se ao elevado tempo de tela, condições emocionais, além de ser um desdobramento de sono de baixa qualidade²⁹, também apontado por 11,7% dos adolescentes campineiros com queixas de insônia, em nosso estudo.

Os problemas emocionais foram expressivos nesta investigação (34,5%), relato que manteve razão de prevalência sobressalente nas meninas. A pesquisa ERICA, utilizando-se do instrumento de avaliação para transtorno mental comum (TMC), o *General Health Questionnaire* (GHQ-12), apontou 30,0% de prevalência, semelhante à dos nossos achados, apesar de estimadas por metodologias distintas¹¹. No Brasil ainda é preciso avançar na assistência à saúde mental de crianças e adolescentes, que, embora estejam minimamente amparados pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) e pelos Centros de Atenção Psicossociais Infanto-juvenis (CAPSij), ainda parecem não ser suficientemente assistidos^{1,30}. Além disso, os estudos tendem a avaliar diagnósticos psiquiátricos sem atrelar sensações, sentimentos e sofrimentos de maneira autorreferida, o que nessa faixa etária poderia ampliar o cuidado, com intervenções precoces³¹⁻³³. Alguns trabalhos apontam importantes prevalências de problemas emocionais na adolescência, indicando que esses transtornos podem influenciar de maneira desfavorável o desenvolvimento físico e psíquico e persistir na vida adulta, levando ao agravamento^{34,35}.

Ao avaliar dor nas costas, este trabalho obteve achados muito similares (21,3%) aos do inquérito de São Paulo do mesmo ano (22,4%), que avaliou jovens de 15 a 19 anos. Por ser uma queixa multifatorial e ter origens diversas, dores nas costas representam uma grande parcela de afastamentos laborais, acarretando limitações severas ao longo da vida, o que pode ser agravado sem tratamentos e cuidados adequados³⁶. No país, as prevalências encontradas em adultos variaram de 30,0% a percentuais acima de 60,0%^{37,38}. Estudos internacionais estimam relatos de 37,0% de dor nas costas considerando a população de nove a 17 anos³⁷⁻³⁹. Ainda que sua ocorrência seja constante, esse agravo recebe pouca atenção, principalmente durante a adolescência, sendo identificado, frequentemente, como posturas corporais inadequadas e/ou ausência e excesso de atividades^{40,41}.

Muitos jovens sofrem com sintomas de tontura e/ou vertigem, ou seja, sensações de movimento, desequilíbrios, instabilidade e até mesmo quedas, que podem relacionar-

-se a diversas patologias e outras queixas de saúde como dores de cabeça⁴². Bastante predominante na população feminina, sua ocorrência tende a aumentar com o avançar da idade⁴². No presente trabalho, sentir tontura e/ou vertigem foi relatado por 12,9% dos adolescentes. Um estudo realizado em Minas Gerais em 2011 reportou que, entre os indivíduos que afirmaram ter algum problema de saúde, 6,7% referiram ter sintomas de tontura⁴³, mas diversos autores indicam prevalências com amplos intervalos, variando de 11,0% a 42,0%, influenciadas pela subjetividade e subestimação dessa percepção⁴²⁻⁴⁷.

A associação entre cistite e sexo (RP=9,77) mostrou-se forte, com maior ocorrência nas adolescentes, achados condizentes com as evidências da literatura, cuja população é mais susceptível a sintomas típicos do trato urinário, podendo ocorrer paralelamente a vaginites e infecções sexualmente transmissíveis (IST), que devem ser investigadas de forma satisfatória^{48,49}.

Grande parte desses acometimentos pode associar-se a fatores de risco modificáveis, como dietas inadequadas, uso de álcool e tabaco, além de sedentarismo, inatividade física e sobrepeso¹⁰. Implementar um estilo de vida saudável que atenuar efeitos negativos no futuro faz-se preponderante mesmo nessa transição entre a infância e a fase adulta.

Estudo de coorte realizado em Pelotas (RS) identificou, em adolescentes de 15 anos, uma relação de consumo de tabaco com problemas de saúde mental, diagnosticada com o instrumento *Strengths and Difficulties Questionnaire* (SDQ)⁵⁰. A PeNSE 2015 identificou um acréscimo do consumo de outros produtos do tabaco em adolescentes brasileiros, especialmente o uso do narguilé, exigindo o acompanhamento desses fatores de risco nessa população¹⁰. A atividade física e os esportes também têm sido objeto de recomendações nacionais e internacionais para a prevenção e controle das doenças crônicas⁵¹, assim como para amenizar queixas de dores e problemas emocionais⁵².

Os resultados das pesquisas PeNSE e ERICA demonstraram nitidamente o sexo masculino sendo mais ativo no lazer e no deslocamento para a escola quando comparado ao sexo feminino, ainda que atinja baixo percentual na faixa etária como um todo^{53,54}. Desde a infância há uma tendência de impulsionar os meninos às práticas esportivas e brincadeiras ativas, enquanto para as meninas o estímulo é para não saírem sem companhia, brincarem em suas residências e de forma mais sedentária⁵⁵.

Ao estimar os problemas de saúde ou sintomas referidos, os meninos adolescentes apresentaram menores percentuais do que as meninas. Essa evidência traz à tona que, mesmo na adolescência, a população do sexo masculino tende a ter mais dificuldades na aceitação de suas condições de doença e principalmente ao expor essas informações nas consultas médicas ou quando solicitadas em ocasiões diversas^{15,56}.

Para além da diferenciação fisiológica, as abordagens de masculinidade desde a adolescência podem passar

por uma vivência frequentemente vinculada à virilidade, ao poder e à exposição a riscos, além da dificuldade nas relações com esses sujeitos nas próprias instituições de saúde⁵⁷. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde do Homem (PNAISH) lançada em 2009 trouxe uma proposta de atuar com as unidades básicas de saúde no sentido de qualificar o atendimento a essa população, oportunizando o cuidado e benefícios aos homens adultos⁵⁸. Sendo assim, é possível que flexibilizar a educação em saúde quando esses indivíduos ainda são meninos favoreça melhores desfechos de saúde posteriormente⁵⁹. A maior frequência de vários eventos de saúde referidos no sexo feminino pode também relacionar-se à ampla procura por serviços de saúde, enquanto as taxas de mortalidade demonstram magnitudes superiores no sexo masculino, envolvendo comportamentos de risco associados, como uso abusivo de álcool, tabagismo e maior exposição a situações de violência e vulnerabilidades¹⁵. Compreender os aspectos de saúde e doença no âmbito das diferenças de gênero vai muito além das particularidades biológicas e genéticas entre homens e mulheres, perpassando por desigualdades sociais e diversos contextos de comportamentos culturais de masculinidade, o que reverbera no fato de eles demonstrarem mais saúde, não identificando problemas e/ou doenças. Por outro lado, o sexo feminino recebe constantes estímulos para o cuidado de sua saúde, além do fortalecimento da consciência corporal e da demonstração de suas fragilidades^{57,60}.

Considerando-se a importância das diferenças de sexo na saúde, que se iniciam já na adolescência, faz-se necessário fomentar debates para inclusões mais aprofundadas dessa temática nas várias políticas de saúde, promoção e proteção dos adolescentes. Ainda assim, há publicações que alertam para o problema da gravidez na adolescência e potenciais riscos, além de fazerem referência e darem atenção à saúde das mulheres; e para a importância da orientação reprodutiva e sexual voltada ao público adolescente⁶¹⁻⁶³.

Entre as limitações do trabalho, vale considerar que foram utilizadas informações referidas pelos adolescentes sobre as doenças crônicas. Essas informações podem estar relacionadas ao viés de memória e ao desconhecimento do problema pelo déficit de acesso e uso de serviços pela população mais vulnerável socialmente e mais jovem, podendo-se subestimar as prevalências do relato do diagnóstico das condições de saúde descritas.

Ressalta-se que o cenário apresentado neste estudo é anterior à pandemia de COVID-19 e registra informações para comparações futuras sobre a prevalência de problemas de saúde entre os adolescentes, em uma importante metrópole do Estado de São Paulo, Brasil.

Doenças crônicas, principalmente as do trato respiratório e as queixas de saúde, mostraram-se muito prevalentes entre os adolescentes campineiros. A grande frequência de relatos de queixas e sintomas pode estar atrelada a subnotificações de diagnósticos, à exposição a situações

estressantes e ao estilo de vida não saudável. Empreender esforços para o emprego de ações estratégicas que considerem a heterogeneidade nas dimensões diversas do processo de saúde-doença entre meninos e meninas adolescentes mostra-se imprescindível, pois algumas morbidades encontram-se muito presentes nessa população. Ademais, fortalecer os programas e políticas de promoção da saúde torna-se fundamental para sustentar e alavancar os fatores de proteção à saúde entre os adolescentes.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica. Brasília: Ministério da Saúde; 2017.
2. Barbosa FNM, Casotti CA, Nery AA. Comportamento de risco à saúde de adolescentes escolares. *Texto Contexto Enferm* 2016; 25(4): e2620015. <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072016002620015>
3. Braz M, Barros Filho AA, Barros MBA. Saúde dos adolescentes: um estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2013; 29(9): 1877-88. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00169712>
4. World Health Organization. Adolescent and young adult health [Internet]. Genebra: World Health Organization; 2021 [acessado em 01 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/adolescents-health-risks-and-solutions>
5. Malta DC, Minayo MCS, Cardoso LSM, Veloso GA, Teixeira RA, Pinto IV, et al. Mortalidade de adolescentes e adultos jovens brasileiros entre 1990 e 2019: uma análise do estudo Carga Global de Doença. *Ciênc Saúde Coletiva* 2021; 26(9): 4069-86. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021269.12122021>
6. Organização Pan-Americana da Saúde. Health agenda for the Americas 2008-2017 [Internet]. Panama: Pan-American Health Organization; 2007 [acessado em 01 abr. 2022]. Disponível em: <https://iris.paho.org/handle/10665.2/34127>
7. Organização Pan-Americana da Saúde. Ação global acelerada para a saúde de adolescentes (AA-HAI): guia de orientação para apoiar a implementação pelos países. Washington: Organização Pan-Americana da Saúde; 2018.
8. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação em Saúde. Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022. Brasília: Ministério da Saúde; 2011.
9. World Health Organization. Global health risks: mortality and burden of disease attributable to selected major risks. Genebra: World Health Organization; 2009.
10. Oliveira-Campos M, Oliveira MM, Silva SU, Santos MAS, Barufaldi LA, Oliveira PPV, et al. Fatores de risco e proteção para as doenças crônicas não transmissíveis em adolescentes nas capitais brasileiras. *Rev Bras Epidemiol* 2018; 21(supl 1): e180002. <https://doi.org/10.1590/1980-549720180002.supl.1>

11. Ribeiro IBS, Correa MM, Oliveira G, Cade NV. Transtorno mental comum e condição socioeconômica em adolescentes do Erica. *Rev Saúde Pública* 2020; 54: 4. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2020054001197>
12. Alonso AC, Anunciação JL, Oliveira R. Prevalência de dor em adolescentes escolares. *Fisioter Bras* 2013; 14(4): 268-73.
13. Okamura MN, Madeira W, Goldbaum M, Cesar CLG. Dor nas costas em adolescentes: prevalência e fatores associados. *BrJP* 2019; 2(4): 321-5. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190059>
14. Costa CO, Branco JC, Vieira IS, Souza LDM, Silva RA. Prevalência de ansiedade e fatores associados em adultos. *J Bras Psiquiatr* 2019; 68(2): 92-100. <https://doi.org/10.1590/0047-2085000000232>
15. Bastos TF, Canesqui AM, Barros MBA. "Healthy men" and high mortality: contributions from a population-based study for the gender paradox discussion. *PLoS One* 2015; 10(12): e0144520. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0144520>
16. Perelman J, Fernandes A, Mateus C. Gender disparities in health and healthcare: results from the Portuguese National Health Interview Survey. *Cad Saude Publica* 2012; 28(12): 2339-48. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012001400012>
17. Raposo J, Costa AC, Silva M, Pereira J, Valença P, Franca C, et al. Condutas de saúde de adolescentes segundo o sexo: uma revisão sistematizada. *Psicologia, Saúde & Doenças* 2016; 17(2): 214-35. <http://dx.doi.org/10.15309/16psd170209>
18. Barros MBA, Francisco PMSB, Zanchetta LM, César CLG. Tendências das desigualdades sociais e demográficas na prevalência de doenças crônicas no Brasil, PNAD: 2003-2008. *Ciência Saúde Coletiva* 2011; 16(9): 3755-68. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232011001000012>
19. Viner R, Booy R. Epidemiology of health and illness. *BMJ* 2005; 330(7488): 411-4. <https://doi.org/10.1136/bmj.330.7488.411>
20. Kuschnir FC, Gurgel RQ, Solé D, Costa E, Felix MMR, Oliveira CL, et al. ERICA: prevalence of asthma in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Suppl 1): 13s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006682>
21. Solé D, Wandalsen GF, Camelo-Nunes IC, Naspitz CK. Prevalence of symptoms of asthma, rhinitis, and atopic eczema among Brazilian children and adolescents identified by the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC): phase 3. *J Pediatr (Rio J)* 2006; 82: 341-6. <https://doi.org/10.1590/S0021-75572006000600006>
22. Sakano E, Sarinho ESC, Cruz AA, Pastorino AC, Tamashiro E, Kuschnir F, et al. IV Consenso Brasileiro sobre Rinite - atualização em rinite alérgica. *Braz J Otorhinolaryngol* 2018; 84(1): 3-14. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2017.10.006>
23. Strachan D, Sibbald B, Weiland S, Ait-Khaled N, Anabwani G, Anderson HR, et al. Worldwide variations in prevalence of symptoms of allergic rhinoconjunctivitis in children: the International Study of Asthma and Allergies in Childhood (ISAAC). *Pediatr Allergy Immunol* 1997; 8(4): 161-76. <https://doi.org/10.1111/j.1399-3038.1997.tb00156.x>
24. Assis EV, Santana MDR, Feitosa ANA, Sousa MNA, Isidório UA, Valenti VE, et al. Prevalência de sintomas de asma e fatores de risco em adolescentes. *J Hum Growth Dev* 2019; 29(1): 110-6. <http://dx.doi.org/10.7322/jhgd.157758>
25. Lima WL, Lima EVNCL, Costa MRSR, Santos AM, Silva AAM, Costa ES. Asma e fatores associados em adolescentes de 13 e 14 anos em São Luís, Maranhão, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2012; 28(6): 1046-56. <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2012000600004>
26. Gomes EIL, Zago VHS, Faria EC. Avaliação de perfis lipídicos infante-juvenis solicitados nas unidades básicas de saúde em Campinas/SP, Brasil: um estudo laboratorial transversal. *Arq Bras Cardiol* 2020; 114(1): 47-56. <https://doi.org/10.5935/abc.20190209>
27. Faria-Neto JR, Bento VFR, Baena CP, Olandoski M, Gonçalves LGO, Abreu GA, et al. ERICA: prevalência de dislipidemia em adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública* 2016; 50(supl 1): 10s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006723>
28. Lotufo PA, Santos RD, Sposito AC, Bertolami M, Rocha-Faria Neto J, Izar MC, et al. Self-reported high-cholesterol prevalence in the Brazilian population: analysis of the 2013 National Health Survey. *Arq Bras Cardiol* 2017; 108(5): 411-6. <https://doi.org/10.5935/abc.20170055>
29. Simões VMF, Batista RFL, Alves MTSSB, Ribeiro CCC, Thomaz EBAF, Carvalho CA, et al. Saúde dos adolescentes da coorte de nascimentos de São Luís, Maranhão, Brasil, 1997/1998. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(7): e00164519. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00164519>
30. Assis SG, Avanci JQ, Pesce RP, Ximenes LF. Situação de crianças e adolescentes brasileiros em relação à saúde mental e à violência. *Ciênc Saúde Coletiva* 2009; 14(2): 349-61. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232009000200002>
31. Rossi LM, Marcolino TQ, Speranza M, Cid MFB. Crise e saúde mental na adolescência: a história sob a ótica de quem vive. *Cad Saúde Pública* 2019; 35(3): e00125018. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00125018>
32. Galhardi CC, Matsukura TS. O cotidiano de adolescentes em um Centro de Atenção Psicossocial de Álcool e outras Drogas: realidades e desafios. *Cad Saúde Pública* 2018; 34(3): e00150816. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00150816>
33. Munhoz TN, Nunes BP, Wehrmeister FC, Santos IS, Matijasevich A. A nationwide population-based study of depression in Brazil. *J Affect Disord* 2016; 192: 226-33. <https://doi.org/10.1016/j.jad.2015.12.038>
34. Just AP, Enumo SRF. Problemas emocionais e de comportamento na adolescência: o papel do estresse. *Bol - Acad Paul Psicol* 2015; 35(89): 350-70.
35. Lopes CS. Como está a saúde mental dos brasileiros? A importância das coortes de nascimento para melhor compreensão do problema. *Cad Saúde Pública* 2020; 36(2): e00005020. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00005020>
36. Okamura MN, Madeira W, Goldbaum M, Cesar CLG. Back pain in adolescents: prevalence and associated factors. *BrJP* 2019; 2(4): 321-5. <https://doi.org/10.5935/2595-0118.20190059>

37. Iguti AM, Bastos TF, Barros MBA. Dor nas costas em população adulta: estudo de base populacional em Campinas, São Paulo, Brasil. *Cad Saude Pública* 2015; 31(12): 2546-58. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00178114>
38. Ferreira GD, Silva MC, Rombaldi AJ, Wrege ED, Siqueira FV, Hallal PC. Prevalência de dor nas costas e fatores associados em adultos do Sul do Brasil: estudo de base populacional. *Rev Bras Fisioter* 2011; 15(1): 31-6. <https://doi.org/10.1590/S1413-35552011005000001>
39. Swain MS, Henschke N, Kamper SJ, Gobina I, Ottová-Jordan V, Maher CG. An international survey of pain in adolescents. *BMC Public Health* 2014; 14: 447. <https://doi.org/10.1186/1471-2458-14-447>
40. Sjolie AN. Associations between activities and low back pain in adolescents. *Scand J Med Sci Sport* 2004; 14(6): 352-9. <https://doi.org/10.1111/j.1600-0838.2004.377.x>
41. Noll M, Candotti CT, Rosa BN, Loss JF. Back pain prevalence and associated factors in children and adolescents: an epidemiological population study. *Rev Saude Publica* 2016; 50: 31. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2016050006175>
42. Bittar RSM, Oiticica J, Bottino MA, Ganança FF, Dimitrov R. Population epidemiological study on the prevalence of dizziness in the city of São Paulo. *Braz J Otorhinolaryngol* 2013; 79(6): 688-98. <https://doi.org/10.5935/1808-8694.20130127>
43. Martins TF, Mancini PC, Souza LM, Santos JN. Prevalence of dizziness in the population of Minas Gerais, Brazil, and its association with demographic and socioeconomic characteristics and health status. *Braz J Otorhinolaryngol* 2017; 83(1): 29-37. <https://doi.org/10.1016/j.bjorl.2016.01.015>
44. Kroenke K, Mangelsdorff AD. Common symptoms in ambulatory care: incidence, evaluation, therapy, and outcome. *Am J Med* 1989; 86(3): 262-6. [https://doi.org/10.1016/0002-9343\(89\)90293-3](https://doi.org/10.1016/0002-9343(89)90293-3)
45. Colledge NR, Wilson JA, Macintyre CC, MacLennan WJ. The prevalence and characteristics of dizziness in an elderly community. *Age Ageing* 1994; 23(2): 117-20. <https://doi.org/10.1093/ageing/23.2.117>
46. Stevens KN, Lang IA, Guralnik JM, Melzer D. Epidemiology of balance and dizziness in a national population: findings from the English Longitudinal Study of Ageing. *Age Ageing* 2008; 37(3): 300-5. <https://doi.org/10.1093/ageing/afn019>
47. Maarsingh OR, Dros J, Schellevis FG, van Weert HC, Bindels PJ, van der Horst HE. Dizziness reported by elderly patients in family practice: prevalence, incidence, and clinical characteristics. *BMC Fam Pract* 2010; 11: 2. <https://doi.org/10.1186/1471-2296-11-2>
48. Silva ACS, Oliveira EA, Mak RH. Infecção do trato urinário em pediatria: uma visão geral. *J Pediatr (Rio J.)* 2020; 96(Suppl 1): 65-79. <https://doi.org/10.1016/j.jpmed.2019.10.006>
49. Schmidt B, Copp HL. Work-up of pediatric urinary tract infection. *Urol Clin North Am* 2015; 42(4): 519-26. <https://doi.org/10.1016/j.ucl.2015.05.011>
50. Menezes AMB, Dumith SC, Martinez-Mesa J, Silva AER, Cascaes AM, Domínguez GG, et al. Problemas de saúde mental e tabagismo em adolescentes do sul do Brasil. *Rev Saude Pública* 2011; 45(4): 700-5. <https://doi.org/10.1590/S0034-89102011005000030>
51. World Health Organization. WHO guidelines on physical activity and sedentary behavior [Internet]. Geneva: World Health Organization; 2020 [acessado em 05 abr. 2022]. Disponível em: <https://www.who.int/publications/i/item/9789240015128>
52. Schuch FB, Vancampfort D, Firth J, Rosenbaum S, Ward PB, Silva ES, et al. Physical activity and incident depression: a meta-analysis of prospective cohort studies. *Am J Psychiatry* 2018; 175(7): 631-48. <https://doi.org/10.1176/appi.ajp.2018.17111194>
53. Ferreira RW, Varela AR, Monteiro LZ, Häfele CA, Santos SJ, Wendt A, et al. Desigualdades sociodemográficas na prática de atividade física de lazer e deslocamento ativo para a escola em adolescentes: Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2009, 2012 e 2015). *Cad Saude Pública* 2018; 34(4): e00037917. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00037917>
54. Cureau FV, Silva TLN, Bloch KV, Fujimori E, Belfort DR, Carvalho KMB, et al. ERICA: leisure-time physical inactivity in Brazilian adolescents. *Rev Saude Publica* 2016; 50(Suppl 1): 4s. <https://doi.org/10.1590/S01518-8787.2016050006683>
55. Conti MA, Frutuoso MFP, Gambardella AMD. Excesso de peso e insatisfação corporal em adolescentes. *Rev Nutr* 2005; 18(4): 491-7. <https://doi.org/10.1590/S1415-52732005000400005>
56. Courtenay WH. Behavioral factors associated with disease, injury, and death among men: evidence and implications for prevention. *Journal of Men's Studies*, 2000; 9(1): 81-142. <https://doi.org/10.3149/jms.0901.81>
57. Santos RR, Junior NMG, Martins AM, Modena CM. Gênero e práticas de saúde: singularidades do autocuidado entre adolescentes. *Rev Psicol Saude* 2017; 9(1): 37-57. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v9i1.463>
58. Alves RF, Silva RP, Ernesto MV, Lima AGB, Souza FM. Gênero e saúde: o cuidar do homem em debate. *Psicol Teor Prat* 2011; 13(3): 152-66.
59. Garcia LHC, Cardoso NO, Bernardi CMCN. Autocuidado e adoecimento dos homens: uma revisão integrativa nacional. *Rev Psicol Saude* 2019; 11(3): 19-33. <http://dx.doi.org/10.20435/pssa.v11i3.933>
60. Moura EC, Gomes R, Pereira GMC. Percepções sobre a saúde dos homens numa perspectiva relacional de gênero, Brasil, 2014. *Ciênc Saude Colet* 2017; 22(1): 291-300. <https://doi.org/10.1590/1413-81232017221.17482015>
61. Brasil. Ministério da Saúde. Protocolos da atenção básica: saúde das mulheres. Brasília: Ministério da Saúde; 2016.
62. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Departamento de Ações Programáticas. Manual de gestação de alto risco. Brasília: Ministério da Saúde; 2022.
63. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Cuidando de adolescentes: orientações básicas para a saúde sexual e a saúde reprodutiva. 2ª ed. Brasília: Ministério da Saúde; 2018.

ABSTRACT

Objective: To estimate the prevalence of chronic diseases and health conditions in adolescents from Campinas (São Paulo), investigating sex differences according to age group. **Methods:** This population-based study analyzed data from the ISACamp 2014/15 health survey, with a total of 1,022 adolescents interviewed. The interviewees consisted of 517 boys and 505 girls; 492 of them in the ten to 14 age group and 530 in the 15 to 19 age group. We verified the associations using the χ^2 test with Rao Scott adjustment and estimated prevalence ratios (PR) with multiple Poisson regression adjusted for age. Analyses were also stratified by age group. **Results:** Respiratory diseases, such as rhinitis (25.3%), sinusitis (15.7%), and asthma (10.9%), were the most prevalent among adolescents. Health complaints were high, especially headaches (39.5%), emotional conditions (34.5%), allergies (27.5%), and back pain (21.3%). More than 22.0% of adolescents reported having three or more health conditions. Girls declared a higher number of health conditions (three or more) than boys (PR=2.27). **Conclusion:** The study showed that adolescents presented a significant number of health conditions, particularly regarding complaints, indicating the need for clinical care and public policies aimed at controlling and preventing these diseases in this age group.

Keywords: Adolescent. Chronic disease. Health status. Demography.

AGRADECIMENTOS: Agradecemos à Fundação de Amparo à Pesquisa do Estado de São Paulo (FAPESP) o financiamento do inquérito ISACAMP; ao Ministério da Saúde, o auxílio complementar; e ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), a bolsa de produtividade concedida a MBA Barros.

CONTRIBUIÇÕES DOS AUTORES: Lemos, V.C.: Administração do projeto, Análise formal, Conceituação, Escrita – primeira redação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Software, Validação, Visualização. Barros, M.B.A.: Curadoria de dados, Escrita – revisão e edição, Investigação, Metodologia, Obtenção de financiamento, Recursos, Validação, Visualização. Lima, M.G.: Administração do projeto, Conceituação, Escrita – revisão e edição, Metodologia, Software, Supervisão, Validação, Visualização.

FONTE DE FINANCIAMENTO: O ISACamp 2014/15 foi financiado pela FAPESP, sob Processo nº 2012/23324-3, com suporte complementar do Ministério da Saúde (Processo nº 02-P-28749/2013).



© 2023 | A Epidemio é uma publicação da

Associação Brasileira de Saúde Coletiva - ABRASCO