

Procura por serviços ou profissionais de saúde entre adolescentes brasileiros, segundo a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar de 2015

Demand for health services or professionals among Brazilian adolescents according to the National School Health Survey 2015

Max Moura de Oliveira^{I,II}, Silvânia Suely Caribé de Araújo Andrade^{III},
Sheila Rizzato Stopa^{III,IV}, Deborah Carvalho Malta^{IV}

RESUMO: *Introdução:* O conhecimento sobre o perfil dos indivíduos que procuram serviços ou profissionais de saúde auxilia na melhoria e na reorganização desses atendimentos, entretanto entre adolescentes este tema ainda é pouco explorado. O objetivo deste estudo foi descrever e identificar características relacionadas à procura por serviços ou profissionais de saúde entre escolares brasileiros. *Métodos:* Por meio dos dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) de 2015, foram estimadas as prevalências, bem como seus respectivos valores do intervalo de confiança de 95% (IC95%), da procura por serviços ou profissionais de saúde pelos escolares; também foi realizada regressão de Poisson ajustada por idade e Região de residência para identificar os fatores associados. *Resultados:* Mais da metade dos estudantes procurou serviços ou profissionais de saúde no último ano, sendo maior a procura entre o sexo feminino. Associaram-se ao desfecho as características sociodemográficas (sexo feminino, cor branca, escola privada), os aspectos familiares (mãe com 12 anos ou mais de escolaridade, realizar refeições com os pais e conhecimento destes sobre o que os jovens fazem no tempo livre), os comportamentos de risco (consumo de álcool e relação sexual sem preservativo) e as questões relacionadas à saúde (sofrer violência física, chiado no peito, dor de dente, hábitos de higiene e atitude em relação ao próprio peso). *Conclusão:* Organizar os serviços de saúde de modo a considerar as particularidades dessa população pode possibilitar um espaço para tratar de assuntos relacionados aos riscos a que os jovens se expõem.

Palavras-chave: Saúde escolar. Comportamento do adolescente. Adolescente. Serviços de saúde.

^IFaculdade de Saúde Pública, Universidade de São Paulo – São Paulo (SP), Brasil.

^{II}Centro Internacional de Pesquisa, A. C. Camargo Cancer Center – São Paulo (SP), Brasil.

^{III}Departamento de Vigilância de Doenças e Agravos Não Transmissíveis e Promoção da Saúde, Ministério da Saúde – Brasília (DF), Brasil.

^{IV}Escola de Enfermagem, Universidade Federal de Minas Gerais – Belo Horizonte (MG), Brasil.

Autor correspondente: Max Moura de Oliveira. Rua Taguá, 440, Liberdade, CEP: 01508-010, São Paulo, SP, Brasil. E-mail: maxmoura@gmail.com

Conflito de interesses: nada a declarar – Fonte de financiamento: nenhuma.

ABSTRACT: *Introduction:* Knowing the profile of individuals who demand health services or professionals could help in the improvement and reorganization of services. However, this subject is still underexplored among adolescents. This study aimed to describe and identify characteristics related to the demand for health services or professionals by Brazilian students. *Methods:* Using data from the 2015 National School Health Survey, the prevalence and respective 95% confidence intervals (95%CI) of the demand for health services or professionals among students were estimated, and Poisson regression adjusted by age and region of residence was used to identify the associated factors. *Results:* More than half of the students demanded for health services or professionals in the last year, with a higher demand among females. The characteristics associated with the outcome were sociodemographic (female, white, private school), family (maternal schooling of 12 years or more, having meals with parents/guardians and parents' knowledge of the adolescent's activities in their free time), risk behaviors (alcohol consumption and sexual intercourse without a condom) and health-related issues (physical violence, wheezing, toothache, hygiene habits, and attitude to one's own weight). *Conclusion:* Organizing health services in a way that takes the particularities of this population into account may provide a space to deal with subjects related to the risks to which it is exposed. *Keywords:* School health. Adolescent behavior. Adolescent. Health services.

INTRODUÇÃO

A procura por serviços de saúde é influenciada tanto pelas características e necessidades dos indivíduos quanto por oferta dos serviços, facilidade de acesso, recursos financeiros e disponibilidade e vinculação dos profissionais da saúde¹. A procura por serviços de saúde pode ocorrer de forma direta, como consultas médicas e hospitalizações, ou indireta, como para realização de exames preventivos e diagnósticos¹⁻³. Apesar de a utilização dos serviços de saúde ser um tema bastante explorado entre adultos e idosos brasileiros, inclusive em inquéritos de abrangência nacional⁴, ainda são pouco frequentes as investigações entre adolescentes.

Entre os estudos de abrangência local, na pesquisa realizada em Niterói, em 2001, que abordou a relação dos adolescentes com os serviços de saúde (n = 457), foi demonstrado que dos 210 adolescentes que relataram necessidade de atendimento em um serviço de saúde, 166 (79,1%) responderam ter efetivamente procurado o serviço nos últimos 3 meses, e foram observadas diferenças segundo dependência administrativa da escola (pública e privada) e sexo⁵. Em Pelotas, no ano de 2012, 23,0% dos adolescentes referiram utilização de algum serviço de saúde nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa⁶.

Desde 2012, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE) inseriu a temática da procura por serviços e/ou profissionais de saúde⁷. Analisando esses dados, Oliveira et al. destacaram, pela primeira vez, com abrangência nacional entre escolares do 9º ano do ensino fundamental, que a procura por algum serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses anteriores à pesquisa foi de 48,0%. Os autores identificaram que, além das características individuais e comportamentais, aspectos familiares e do estado de saúde foram associados à procura por serviços de saúde pelos escolares⁸. Na análise dos dados referentes à procura por serviços de saúde na edição da PeNSE de 2015, espera-se que esse percentual tenha aumentado, adotando como referência um

aumento na oferta de serviços por meio da expansão da cobertura da Estratégia Saúde da Família, que passou de 53,75%, em janeiro de 2012, para 63,72%, em dezembro de 2015⁹.

Torna-se importante monitorar a procura pelos serviços de saúde no intuito de identificar determinantes e condicionantes relacionados a comportamentos de risco para a saúde dos adolescentes, de modo a contribuir para a elaboração de políticas públicas de saúde e o estímulo à adoção de medidas preventivas¹⁰⁻¹⁴. Em 2015, além da amostra representativa de escolares do 9º ano do ensino fundamental, a PeNSE contou com uma segunda amostra, representativa de escolares de 13 a 17 anos de idade. Este estudo permitiu avaliar o uso de serviços dos escolares com essa faixa etária. Os objetivos foram descrever e identificar características relacionadas à procura por serviços de saúde ou profissionais de saúde pelos escolares brasileiros.

MÉTODOS

Estudo transversal que utilizou dados da PeNSE de 2015, disponibilizados publicamente no *site* do Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁽¹⁾. A PeNSE é um inquérito trienal, em âmbito escolar, realizado pelo IBGE, em parceria com o Ministério da Saúde, com o apoio do Ministério da Educação^{7,15-17}.

Em 2015, as amostras foram representativas tanto para os escolares do 9º ano do ensino fundamental (Amostra 1) quanto para os escolares do 6º ano do ensino fundamental ao 3º ano do ensino médio, que é representativo de estudantes de 13 a 17 anos (Amostra 2)^{7,15,17}. As análises deste trabalho foram realizadas utilizando dados da Amostra 2.

O plano amostral da Amostra 2 foi definido em cinco estratos geográficos, referentes a cada Grande Região do país, com o intuito de representar Brasil e as suas Grandes Regiões. A amostra de cada estrato geográfico foi alocada proporcionalmente ao número de escolas segundo a dependência administrativa das escolas (privada e pública) cadastradas no Censo Escolar de 2013. A Amostra 2 foi composta de 10.926 entrevistas válidas. Para constituir essa amostra, foram entrevistados escolares do 6º ao 9º ano (antigas 5ª a 8ª série) do ensino fundamental e do 1º ao 3º ano do ensino médio (turnos matutino, vespertino e noturno) de escolas públicas e privadas, com ao menos 15 escolares matriculados nas séries escolhidas¹⁵.

Para os estratos, a amostra foi selecionada em três estágios: pelas agências do IBGE, pelo tamanho e pelas turmas elegíveis nas escolas selecionadas. Todos os estudantes das turmas selecionadas presentes no dia da entrevista foram incluídos na amostra¹⁵.

Os estudantes responderam a um questionário estruturado autoaplicável inserido em *smartphone*. Após a coleta dos dados, foram calculados os pesos amostrais para que a amostra fosse representativa para o Brasil, as cinco Regiões e as unidades da federação. Para mais detalhes, vide relatório da PeNSE de 2015¹⁵.

A procura por serviços de saúde ou profissionais de saúde foi descrita utilizando o indicador “Percentual de escolares que procuraram por profissional ou serviço de saúde nos 12 meses anteriores à pesquisa: não e sim”, sendo esta a variável dependente.

⁽¹⁾<https://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2015/default.shtm>

As variáveis independentes potencialmente associadas ao desfecho foram:

- características sociodemográficas dos escolares: sexo (feminino ou masculino); idade (em anos); raça/cor da pele (branca, preta, amarela, parda e indígena); dependência administrativa da escola (pública ou privada); Região de residência (Sudeste, Norte, Nordeste, Sul ou Centro-oeste);
- características familiares dos escolares: escolaridade materna (analfabeta, ensino fundamental incompleto/completo, ensino médio incompleto/completo, ensino superior incompleto/completo); moradia de, pelo menos, um dos pais na mesma residência do adolescente (nenhum dos pais; apenas com a mãe ou o pai; ambos); refeição com pais ou responsáveis na semana anterior à pesquisa (não [nunca ou uma vez] ou sim [duas ou mais vezes]); falta à aula sem permissão dos pais ou responsáveis nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (não ou sim); conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre nos últimos 30 dias anteriores à pesquisa (nunca; raramente/às vezes; maioria das vezes/sempre);
- comportamentos de risco: tabagismo atual (não ou sim); consumo abusivo de álcool atual (não ou sim); uso de drogas atual (não ou sim); comportamento sexual na última relação (não teve relação sexual; teve relação sexual com preservativo; teve relação sexual sem preservativo).
- questões relacionadas à saúde: ter sofrido ferimento (não ou sim); sofrer violência física nos últimos 12 meses (não ou sim); sentir-se sozinho: (nunca/raramente, às vezes, na maioria das vezes/sempre); chiado no peito (não ou sim); dor de dente (não ou sim); hábito de lavar as mãos (não ou sim); atitude em relação ao peso corporal (fazendo nada, tentando perder peso, tentando ganhar peso, tentando manter peso); autoavaliação do estado de saúde (muito bom, bom, regular, ruim, muito ruim).

Foram estimadas as prevalências, bem como seus respectivos valores do intervalo de confiança de 95% (IC95%), da procura pelos serviços de saúde ou profissionais de saúde entre os escolares segundo as variáveis independentes. As magnitudes das associações foram estimadas por meio das razões de prevalência (RPs) pelo modelo de regressão de Poisson. Como referência utilizou-se a primeira categoria de cada variável. Inicialmente, foi realizada uma análise bivariada. Em seguida, as variáveis que se apresentaram associadas com nível de significância $p \leq 0,20$ foram selecionadas para o modelo múltiplo.

As análises dos dados foram realizadas no *software* Stata versão 14.0 (Stata Corp., College Station, Estados Unidos), utilizando o comando *survey* para amostra complexa. A PeNSE foi aprovada pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa do Ministério da Saúde, sob Parecer nº 1.006.467, de 30 de março de 2015.

RESULTADOS

A procura por serviços ou profissionais de saúde, nos últimos 12 meses, entre escolares de 13 a 17 anos foi de 56,7% (IC95% 55,2 – 58,3). Quanto às características sociodemográficas,

a procura foi maior no sexo feminino (61,1%; IC95% 59,2 – 63,0), para adolescentes com 16 anos (63,6%; IC95% 60,9 – 66,2), de raça/cor da pele branca (60,4%; IC95% 58,4 – 62,3), estudantes de escola privada (69,9%; IC95% 67,5 – 72,2) e residentes da Região Sudeste (59,6%; IC95% 57,1 – 62,2). Em relação às características familiares, houve crescimento da procura entre jovens com escolaridade materna elevada, chegando a 65,3% (IC95% 62,4 – 68,0) para filhos de mães com ensino superior, que residem com ambos os pais (58,5%; IC95% 56,4 – 60,6), que realizam refeição com os responsáveis (57,6%; IC95% 56,0 – 59,3), que não faltaram à aula sem permissão dos responsáveis (57,7%; IC95% 55,8 – 59,5) e entre os que os pais tinham conhecimento sobre o tempo livre dos filhos (60,3%; IC95% 58,8 – 61,8), conforme Tabela 1.

Quanto aos comportamentos de risco, a procura foi maior entre os adolescentes que consomem bebida alcoólica (62,4%; IC95% 52,3 – 62,5), que usam drogas (63,2%; IC95% 60,0 – 64,7) e que tiveram relação sexual sem preservativo (60,4%; IC95% 57,0 – 64,1); não houve diferença para tabagismo atual. Sobre as questões relacionadas à saúde, a procura foi maior entre os que sofreram algum ferimento (60,8%; IC95% 57,4 – 64,1) ou violência física (63,7%; IC95% 61,0 – 66,3) e os que se sentiam sozinhos às vezes (59,8%; IC95% 57,9 – 61,7), bem como entre os que relataram chiado no peito (66,2%; IC95% 63,8 – 68,5) e dor de dente (59,5%; IC95% 56,6 – 62,2). Por outro lado, a procura foi menor entre os que não fazem nada em relação ao próprio peso corporal (51,2%; IC95% 48,8 – 53,5) e entre os que autoavaliaram como muito bom seu estado de saúde (54,1%; IC95% 51,5 – 56,6) (Tabela 1).

A Tabela 2 apresenta os resultados das análises de regressão bivariada e do modelo múltiplo, ajustado por idade e Região de residência. Adolescentes com mães que têm ensino médio (RP = 1,19; p = 0,003) ou ensino superior (RP = 1,21; p = 0,002), realizaram refeição com os pais (RP = 1,09; p < 0,015) e cujos responsáveis, na maioria das vezes ou sempre, têm conhecimento sobre o que fazem no tempo livre (RP = 1,19; p < 0,001) se associaram à maior procura por serviços ou profissionais de saúde. Ainda, adolescentes que relataram consumo atual de álcool (RP = 1,10; p < 0,001), prática de relação sexual sem proteção (RP = 1,09; p = 0,018), sofrer violência física (RP = 1,09; p = 0,007), chiado no peito (RP = 1,15; p < 0,001), dor de dente (RP = 1,07; p = 0,018), hábito de lavar as mãos (RP = 1,09; p < 0,001), bem como os que estão tentando perder (RP = 1,09; p = 0,005), ganhar (RP = 1,10; p = 0,004) ou manter o peso (RP = 1,16; p < 0,001), também foram relacionados à maior procura por serviços ou profissionais de saúde.

Por outro lado, ser do sexo masculino (RP = 0,86; p < 0,001), ter raça/cor da pele preta (RP = 0,86; p < 0,001) e amarela (RP = 0,87; p = 0,029) e ser estudante de escola pública (RP = 0,87; p < 0,001) foram fatores que se associaram à menor procura por serviços ou profissionais de saúde.

DISCUSSÃO

Mais da metade dos escolares brasileiros de 13 a 17 anos procurou por serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses. Essa prevalência foi maior do que aquela observada no

Tabela 1. Prevalência e intervalo de confiança de 95% da procura por serviço ou profissional de saúde nos últimos 12 meses, segundo características dos escolares de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Variáveis	% (IC95%)
Sexo (n = 10.813)	
Feminino	61,1 (59,2 – 63,0)
Masculino	52,4 (50,4 – 54,3)
Idade (anos) (n = 10.813)	
13	51,8 (48,6 – 55,1)
14	53,9 (50,8 – 57,0)
15	57,5 (54,6 – 60,4)
16	63,6 (60,9 – 66,2)
17	56,7 (53,1 – 60,2)
Raça/cor (n = 10.806)	
Branca	60,4 (58,4 – 62,3)
Preta	52,2 (48,6 – 55,7)
Amarela	53,3 (47,5 – 59,1)
Parda	55,8 (53,2 – 58,3)
Indígena	52,2 (44,9 – 59,4)
Dependência administrativa da escola (n = 10.813)	
Privada	69,9 (67,5 – 72,2)
Pública	54,8 (53,1 – 56,4)
Região de residência (n = 10.813)	
Norte	53,8 (51,0 – 56,5)
Nordeste	53,7 (50,5 – 56,9)
Sudeste	59,6 (57,1 – 62,2)
Sul	56,5 (53,3 – 59,7)
Centro-Oeste	56,4 (53,3 – 59,5)
Escolaridade da mãe (n = 8.484)	
Analfabeta	48,6 (43,7 – 53,5)
Ensino fundamental	56,0 (53,3 – 58,7)
Ensino Médio	62,2 (59,7 – 64,6)
Ensino superior	65,3 (62,4 – 68,0)
Moradia de, pelo menos, um dos pais na residência (n = 10.807)	
Nenhum dos pais	54,9 (50,7 – 59,1)
Apenas com a mãe ou pai	54,3 (52,2 – 56,3)
Ambos	58,5 (56,4 – 60,6)
Refeição com pais ou responsáveis (n = 10.802)	
Não	53,7 (51,1 – 56,4)
Sim	57,6 (56,0 – 59,3)
Falta à escola sem permissão dos pais ou responsáveis (n = 10.799)	
Não	57,7 (55,8 – 59,5)
Sim	54,2 (51,7 – 56,7)
Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos filhos (n = 10.790)	
Nunca/raramente	48,8 (46,0 – 51,7)
Às vezes	51,7 (48,2 – 55,2)
Maioria das vezes/sempre	60,3 (58,8 – 61,8)

Continua...

Tabela 1. Continuação.

Variáveis	% (IC95%)
Tabagismo atual (n = 10.810)	
Não	56,7 (55,1 – 58,3)
Sim	57,5 (52,3 – 62,5)
Consumo abusivo de álcool atual (n = 10.802)	
Não	54,4 (52,7 – 56,1)
Sim	62,4 (60,0 – 64,7)
Uso de drogas atual (n = 10.809)	
Não	56,4 (53,3 – 56,9)
Sim	63,2 (56,4 – 61,3)
Comportamento sexual na última relação (n = 10.798)	
Não teve relação	55,1 (53,5 – 56,6)
Com preservativo	58,8 (56,2 – 61,4)
Sem preservativo	60,4 (57,0 – 63,7)
Ter sofrido ferimento (n = 10.769)	
Não	56,2 (54,5 – 57,9)
Sim	60,8 (57,4 – 64,1)
Sofrer violência física nos últimos 12 meses (n = 10.781)	
Não	55,3 (53,6 – 57,1)
Sim	63,7 (61,0 – 66,3)
Sentir-se sozinho (n = 10.801)	
Nunca/raramente	52,3 (49,8 – 54,8)
Às vezes	59,8 (57,9 – 61,7)
Maioria das vezes/sempre	56,0 (52,2 – 59,8)
Chiado no peito (n = 10.773)	
Não	54,2 (52,5 – 56,0)
Sim	66,2 (63,8 – 68,5)
Dor de dente (n = 9.727)	
Não	56,2 (54,4 – 58,1)
Sim	59,5 (56,6 – 62,2)
Hábito de lavar as mãos (n = 10.786)	
Não	53,0 (50,8 – 55,2)
Sim	58,8 (57,1 – 60,5)
Atitude em relação ao peso corporal (n = 10.765)	
Fazer nada	51,2 (48,8 – 53,5)
Perder peso	61,4 (58,9 – 63,8)
Ganhar peso	59,0 (56,0 – 62,0)
Manter o peso	60,9 (57,7 – 63,9)
Autoavaliação do estado de saúde (n = 10.795)	
Muito bom	54,1 (51,5 – 56,6)
Bom	58,6 (56,4 – 60,8)
Regular	57,0 (54,4 – 59,7)
Ruim	59,8 (53,2 – 66,2)
Muito ruim	61,0 (54,8 – 66,8)
Total	56,7% (55,2 – 58,3)

%; prevalência; IC95%: intervalo de confiança de 95%.

Tabela 2. Razão de prevalência e razão de prevalência ajustada com os respectivos valores do intervalo de confiança de 95% das características associadas à procura por serviço ou profissional de saúde, nos últimos 12 meses, entre escolares de 13 a 17 anos. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, Brasil, 2015.

Variáveis	RP (IC95%)	Valor p	RP _a (IC95%)*	Valor p
Sexo				
Feminino	Referência		Referência	
Masculino	0,86 (0,82 – 0,89)	< 0,001	0,86 (0,82 – 0,91)	< 0,001
Idade (em anos)	1,04 (1,02 – 1,06)	< 0,001	-	-
Raça/cor				
Branca	Referência		Referência	
Preta	0,86 (0,80 – 0,93)	< 0,001	0,86 (0,79 – 0,94)	< 0,001
Amarela	0,88 (0,79 – 0,99)	0,033	0,87 (0,78 – 0,99)	0,029
Parda	0,92 (0,87 – 0,98)	0,006	0,96 (0,90 – 1,01)	0,129
Indígena	0,86 (0,75 – 1,00)	0,048	1,00 (0,85 – 1,17)	0,988
Dependência administrativa da escola				
Privada	Referência		Referência	
Pública	0,78 (0,75 – 0,82)	< 0,001	0,87 (0,82 – 0,93)	< 0,001
Região de residência				
Norte	Referência		-	-
Nordeste	1,00 (0,92 – 1,08)	0,977	-	-
Sudeste	1,11 (1,04 – 1,19)	0,002	-	-
Sul	1,05 (0,97 – 1,13)	0,197	-	-
Centro-Oeste	1,05 (0,97 – 1,13)	0,205	-	-
Escolaridade da mãe				
Analfabeta	Referência		Referência	
Ensino fundamental	1,15 (1,03 – 1,29)	0,011	1,09 (0,97 – 1,22)	0,167
Ensino médio	1,28 (1,15 – 1,42)	< 0,001	1,19 (1,06 – 1,34)	0,003
Ensino superior	1,34 (1,20 – 1,50)	< 0,001	1,21 (1,07 – 1,38)	0,002
Moradia de, pelo menos, um dos pais na residência				
Nenhum dos pais	Referência		-	-
Apenas com a mãe ou o pai	0,99 (0,91 – 1,08)	0,782	-	-
Ambos	1,07 (0,98 – 1,16)	0,154	-	-
Refeição com pais ou responsáveis				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,07 (1,02 – 1,13)	0,010	1,09 (1,02 – 1,16)	0,015
Falta à escola sem permissão dos pais ou responsáveis				
Não	Referência		-	-
Sim	0,94 (0,89 – 0,99)	0,027	-	-
Conhecimento dos pais ou responsáveis sobre o tempo livre dos filhos				
Nunca/raramente	Referência		Referência	
Às vezes	1,06 (0,97 – 1,16)	0,202	1,01 (0,91 – 1,13)	0,202
Maioria das vezes/sempre	1,23 (1,16 – 1,32)	< 0,001	1,19 (1,10 – 1,28)	< 0,001

Continua...

Tabela 2. Continuação.

Variáveis	RP (IC95%)	Valor p	RP _a (IC95%)*	Valor p
Tabagismo atual				
Não	Referência		-	-
Sim	1,01 (0,92 – 1,11)	0,771	-	-
Consumo abusivo de álcool atual				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,15 (1,10 – 1,20)	< 0,001	1,10 (1,05 – 1,16)	< 0,001
Uso de drogas atual				
Não	Referência		-	-
Sim	1,12 (1,02 – 1,23)	0,013	-	-
Comportamento sexual na última relação				
Não teve relação	Referência		Referência	
Com preservativo	1,07 (1,02 – 1,11)	0,002	1,01 (0,95 – 1,07)	0,821
Sem preservativo	1,10 (1,03 – 1,17)	0,007	1,09 (1,01 – 1,17)	0,018
Ter sofrido ferimento				
Não	Referência		-	-
Sim	1,08 (1,02 – 1,15)	0,013	-	-
Sofrer violência física nos últimos 12 meses				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,15 (1,10 – 1,21)	< 0,001	1,09 (1,02 – 1,16)	0,007
Sentir-se sozinho				
Nunca/raramente	Referência		-	-
Às vezes	1,14 (1,08 – 1,21)	< 0,001	-	-
Maioria das vezes/sempre	1,07 (0,99 – 1,15)	0,078	-	-
Chiado no peito				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,22 (1,17 – 1,28)	< 0,001	1,15 (1,09 – 1,20)	< 0,001
Dor de dente				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,06 (1,00 – 1,12)	0,057	1,07 (1,01 – 1,14)	0,018
Hábito de lavar as mãos				
Não	Referência		Referência	
Sim	1,11 (1,06 – 1,16)	< 0,001	1,09 (1,03 – 1,15)	< 0,001
Atitude em relação ao peso corporal				
Fazer nada	Referência		Referência	
Perder peso	1,20 (1,13 – 1,27)	< 0,001	1,09 (1,03 – 1,17)	0,005
Ganhar peso	1,15 (1,08 – 1,23)	< 0,001	1,10 (1,03 – 1,18)	0,004
Manter o peso	1,19 (1,12 – 1,26)	< 0,001	1,16 (1,09 – 1,23)	< 0,001
Autoavaliação do estado de saúde				
Muito bom	Referência		-	-
Bom	1,08 (1,02 – 1,15)	0,009	-	-
Regular	1,05 (0,99 – 1,12)	0,097	-	-
Ruim	1,11 (0,98 – 1,25)	0,101	-	-
Muito ruim	1,13 (1,02 – 1,25)	0,023	-	-

RP: razão de prevalência; RP_a: razão de prevalência ajustada; IC95%: intervalo de confiança de 95%; *modelo ajustado por idade e Região de residência.

estudo com dados da PeNSE de 2012, que estimou uma prevalência de 48,0%⁸, mas semelhante aos achados de uma revisão sistemática sobre utilização de serviços de saúde no Brasil⁴. Estudos que abordam essa temática são relevantes, pois orientam os serviços de saúde a adequar seus processos de trabalho de modo a atender às demandas específicas de cada fase do ciclo de vida.

Estudantes do sexo feminino apresentaram maior procura por serviços ou profissionais de saúde. Os achados se assemelham ao estudo ora citado⁸, bem como aos estudos que avaliaram a população adulta^{4,18-20}. A procura por atendimento entre mulheres tem sido atribuída à preocupação com o próprio cuidado^{4,20-22}, e esses achados indicam que tal costume se dá desde a fase da adolescência. O fato de os homens procurarem menos os serviços de saúde pode gerar diagnósticos tardios, o que poderia prejudicar o controle e o tratamento de doenças²³. É necessário ultrapassar o senso comum de que o homem é um ser forte, que dificilmente adoee e, conseqüentemente, procura menos os serviços de saúde²¹.

Adolescentes de raça/cor branca, que estudavam em escolas privadas e tinham mães com maior nível de escolaridade apresentaram elevada associação com procura por serviços ou profissionais de saúde. Considerando tais características como *proxy* de renda, os efeitos são semelhantes aos apresentados por estudos entre adultos²⁴. Pesquisas apontam que indivíduos pertencentes a grupos de renda mais baixa procuram menos os serviços de saúde independentemente da faixa etária²⁵⁻²⁸. Dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD) indicam aumento da utilização dos serviços de saúde e apontam redução das desigualdades de acesso à atenção primária²⁹⁻³⁰, entretanto ainda persistem as desigualdades de acesso, principalmente quanto à renda. Essas diferenças podem relacionar a demanda por atendimento, que é maior entre pessoas de menor renda³¹⁻³⁴.

A relação com a família, evidenciada pela associação da realização das refeições com os pais ou responsáveis e o conhecimento destes sobre o tempo livre dos escolares, foi importante na procura por serviços de saúde. Essas características são relevantes em diversos estudos entre adolescentes^{8,35,36}. A família tem papel protetor junto aos adolescentes não só ao estimular a procura por serviços ou profissionais de saúde, mas também no que tange à prática sexual segura³⁷ e ao não consumo de álcool, tabaco e outras drogas³⁸, por exemplo.

Adolescentes que relataram consumo atual de álcool procuraram mais serviços de saúde. No estudo que tratou do padrão de consumo de álcool de usuários adultos de serviços da Atenção Primária à Saúde (APS) da cidade de Bebedouro, São Paulo, identificou-se que 78% dos usuários eram abstinente ou faziam uso de baixo risco e 22% faziam uso problemático do álcool. Segundo os autores, a APS é um espaço não só de rastreamento como de utilização de estratégias para redução dos danos relacionados ao consumo problemático do álcool, principalmente entre os indivíduos mais suscetíveis à morbidade e à mortalidade relacionadas a esse uso³⁹.

Por outro lado, o tabagismo e o uso de drogas não permaneceram associados à procura por serviços ou profissionais de saúde no modelo múltiplo. A hipótese para isso é de que os adolescentes que consomem produtos derivados do tabaco e experimentam drogas também fazem uso de álcool. A utilização isolada dessas substâncias é rara, como descrito anteriormente³⁹.

A vida sexual dos adolescentes tem início cada vez mais cedo, comportamento associado ao sexo desprotegido e ao maior número de parceiros ao longo da vida⁴⁰. No presente estudo,

a prática de relação sexual sem preservativo esteve associada ao desfecho. Uma hipótese explicativa é de que os adolescentes que não utilizam preservativos podem ter preocupação posterior com alguma infecção sexualmente transmissível ou mesmo com gravidez indesejada devido à não utilização ou ao uso inadequado do preservativo⁴¹. Os serviços de saúde devem estar aptos para acolher os adolescentes que buscam o serviço de saúde e aproveitar a oportunidade da procura para abordar esse tema.

Travassos et al. discutem que a procura por serviços de saúde é mais elevada entre aqueles que têm necessidades de saúde ou que estão doentes¹. Destacam, ainda, aspectos como a gravidade e a urgência da doença. Os dados da PeNSE corroboram o estudo citado, uma vez que os adolescentes entrevistados que mais procuraram os serviços de saúde eram, também, aqueles que referiram problemas/ condições de saúde, tais como asma, ter chiado no peito, ter sofrido violência física nos últimos dias e dor de dentes, bem como os que estavam tentando perder, ganhar ou manter o peso. O comportamento do indivíduo perante a doença^{26,42-44} e a busca por práticas de promoção de saúde e prevenção são necessidades de saúde descritas como determinantes de acesso e utilização dos serviços de saúde^{42,43}. Há evidências quanto ao aumento da procura por serviços de saúde no caso de acidentes, lesões e reabilitação; por outro lado, ocorreu decréscimo da procura por ações de prevenção²⁵. O hábito de lavar as mãos antes das refeições e após ir ao banheiro foi associado à procura por serviços de saúde. A promoção dessas práticas é um componente que traz implicações amplas no estado geral de saúde dos indivíduos⁴² e é indicativa de hábitos saudáveis⁴³.

A opção pelo ajuste por idade se deu pelas evidências do aumento da procura por serviços e profissionais de saúde com o aumento da idade em adolescentes^{8,44}. Quanto à Região de residência, a adequação foi necessária, pois, no Brasil, apesar da redução da desigualdade nas últimas décadas, ainda há distribuição desequilibrada dos serviços de saúde (e estes se concentram na Região Sudeste)^{45,46}.

Ao contrário do verificado entre escolares de Niterói, Rio de Janeiro, em 2001⁵, a autoavaliação de saúde não se manteve associada ao desfecho estudado. Entretanto, ressalta-se que tanto o referido estudo como o presente utilizaram outras variáveis no modelo múltiplo.

Como limitação deste estudo é importante ressaltar que a PeNSE é representativa de adolescentes que frequentavam a escola e que estavam presentes no dia da aplicação do questionário. O próprio absenteísmo escolar pode estar relacionado à procura por serviços ou profissionais de saúde. Este é um estudo transversal e, pela sua natureza, não é possível inferir se a procura por serviços de saúde foi a causa ou a consequência de algumas variáveis associadas¹⁷. Além disso, a grande prevalência de procura por serviços de saúde pode ser devido ao maior tempo investigado (360 dias); entretanto, longos períodos recordatórios resultam em maior probabilidade de os indivíduos se esquecerem de referir a procura por serviços de saúde⁴.

Destaca-se como ponto forte do presente trabalho a possibilidade de avaliar e monitorar o indicador de uso dos serviços entre os adolescentes, visto que essa população historicamente esteve sempre à margem do sistema de saúde. Salienta-se também que a procura pelos serviços de saúde aumentou em quase 10% para esse grupo populacional, tendo como

hipótese a expansão da Estratégia Saúde da Família^{9,47} e do Programa Saúde na Escola^{48,49}, que possibilitaram espaços de atendimento de demandas e de educação em saúde.

CONCLUSÃO

Estudos sobre a procura por serviços e profissionais de saúde pelos adolescentes são relevantes, uma vez que são pouco frequentes e podem contribuir para a organização da assistência²⁵ e o planejamento de programas e políticas para a população em questão. Além disso, podem orientar o Programa Saúde na Escola (PSE) a abordar temas como promoção da saúde e educação integral (promoção, prevenção, diagnóstico e recuperação da saúde e formação), na perspectiva da atenção integral à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico, por meio da articulação intersetorial das redes públicas de saúde e de educação e das demais redes sociais.

Assim como entre adultos, adolescentes do sexo feminino, estudantes de colégio privado, com mães mais escolarizadas, que apresentam comportamentos de risco e relataram sofrer algum problema de saúde procuraram mais os serviços de saúde. Outro ponto importante foi o aumento geral na procura, quando comparado com resultados da edição anterior da pesquisa.

É importante levar em consideração as características desses adolescentes, tanto no que diz respeito à organização dos serviços de saúde quanto ao treinamento adequado dos profissionais no atendimento em saúde, possibilitando um espaço de abordagem para tratar de assuntos relacionados aos riscos a que esses adolescentes estão expostos.

REFERÊNCIAS

1. Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 2004; 20(Supl. 2): S190-8. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2004000800014>
2. Travassos C, Viacava F. Acesso e uso de serviços de saúde em idosos residentes em áreas rurais, Brasil, 1998 e 2003. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23: 2490-502. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007001000023>
3. Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF, Silva ZP. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização de serviços de saúde para usuários e não-usuários do SUS - PNAD 2003. *Ciênc Saúde Colet*. 2006; 11(4): 1011-122. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000400022>
4. Araújo MEA, Silva MT, Andrade KRC, Galvão TF, Pereira MG. Prevalência de utilização de serviços de saúde no Brasil: revisão sistemática e metanálise. *Epidemiol Serv Saúde*. 2017; 26(3): 589-604. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300016>
5. Claro LBL, March C, Mascarenhas MTM, Castro IAB, Rosa MLG. Adolescentes e suas relações com serviços de saúde: estudo transversal em escolares de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22: 1565-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2006000800005>
6. Nunes BP, Flores TR, Duro SMS, Saes MO, Tomasi E, Santiago AD, et al. Adolescent use of health services: a population-based cross-sectional study Pelotas-RS, Brazil, 2012. *Epidemiol Serv Saúde*. 2015; 24(3): 411-20. <http://dx.doi.org/10.5123/S1679-49742015000300007>
7. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar. PeNSE 2012. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2013.
8. Oliveira MM, Andrade SSCA, Oliveira-Campos M, Malta DC. Fatores associados à procura de serviços de saúde entre escolares brasileiros: uma análise da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), 2012. *Cad Saúde Pública*. 2015; 31(8): 1603-14. <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311X00165214>
9. Brasil. Ministério da Saúde. Departamento de Atenção Básica. Histórico da Cobertura da Saúde da Família [Internet]. [citado 13 dez. 2017]. Disponível em: http://dab.saude.gov.br/portaldab/historico_cobertura_sf.php

10. Chiavegatto Filho ADP, Wang Y-P, Malik AM, Takaoka J, Viana MC, Andrade LH. Determinantes de uso de serviços de saúde: análise multinível da região metropolitana de São Paulo. *Rev Saúde Pública*. 2015; 49: 1-12. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2015049005246>
11. Deslandes SF. Concepções em pesquisa social: articulações com o campo da avaliação em serviços de saúde. *Cad Saúde Pública*. 1997; 13: 103-7. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X1997000100020>
12. Fernandes LCL, Bertoldi AD, Barros AJD. Utilização dos serviços de saúde pela população coberta pela Estratégia de Saúde da Família. *Rev Saúde Pública*. 2009; 43: 595-603. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102009005000040>
13. Mendes ACG, Araújo Júnior JLCA, Furtado BMAS, Duarte PO, Santiago RF, Costa TR. Avaliação da satisfação dos usuários com a qualidade do atendimento nas grandes emergências do Recife, Pernambuco, Brasil. *Rev Bras Saúde Materno Infant*. 2009; 9: 157-65. <http://dx.doi.org/10.1590/S1519-38292009000200005>
14. Starfield B, Shi L, Macinko J. Contribution of primary care to health systems and health. *Milbank Q*. 2005; 83: 457-502. <https://doi.org/10.1111/j.1468-0009.2005.00409.x>
15. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2015. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2016.
16. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, 2009. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2009.
17. Oliveira MM, Oliveira-Campos M, Andreazzi MAR, Malta DC. Características da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar-PeNSE. *Epidem Serv Saúde*. 2017; 26(3): 605-16. <http://dx.doi.org/10.5123/s1679-49742017000300017>
18. Luz TCB, Malta DC, Sá NNB, Silva MMA, Lima-Costa MF. Violências e acidentes entre adultos mais velhos em comparação aos mais jovens: evidências do Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2011; 27: 2135-42. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2011001100007>
19. Gomes R, Nascimento EF, Araújo FC. Por que os homens buscam menos os serviços de saúde do que as mulheres? As explicações de homens com baixa escolaridade e homens com ensino superior. *Cad Saúde Pública*. 2007; 23: 565-74. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000300015>
20. Moraes SA, Lopes DA, Freitas IC. Sex-specific differences in prevalence and in the factors associated to the search for health services in a population based epidemiological study. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(2): 323-40. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400020004ENG>
21. Levorato CD, Mello LM, Silva AS, Nunes AA. Fatores associados à procura por serviços de saúde numa perspectiva relacional de gênero. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(4). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014194.01242013>
22. Castanheira CHC, Pimenta AM, Lana FCF, Malta DC. Utilização de serviços públicos e privados de saúde pela população de Belo Horizonte. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17: 256-66. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-45032014000500020>
23. Silva VLQ. Sexualidade masculina e saúde do homem na estratégia de saúde da família: trabalhando com a equipe a pesquisa-ação. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2010.
24. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios. Um panorama da saúde no Brasil: acesso e utilização dos serviços, condições de saúde e fatores de risco e proteção à saúde 2008. Rio de Janeiro: Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística; 2010.
25. Silva ZP, Ribeiro MCSA, Barata RB, Almeida MF. Perfil sociodemográfico e padrão de utilização dos serviços de saúde do Sistema Único de Saúde (SUS), 2003-2008. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16: 3807-16. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232011001000016>
26. Travassos C, Viacava F, Fernandes C, Almeida CM. Desigualdades geográficas e sociais na utilização de serviços de saúde no Brasil. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2000; 5: 133-49. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232000000100012>
27. Dias-da-Costa JS, Presser AD, Zanolli AF, Ferreira DG, Perozzo G, Freitas IBA, et al. Utilização dos serviços ambulatoriais de saúde por mulheres: estudo de base populacional no Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008; 24: 2843-51. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2008001200013>
28. Bastos GAN, Fasolo LR. Fatores que influenciam a satisfação do paciente ambulatorial em uma população de baixa renda: um estudo de base populacional. *Rev Bras Epidemiol*. 2013; 16(1): 114-24. <http://dx.doi.org/10.1590/S1415-790X2013000100011>
29. Andrade MV, Noronha KVMS, Menezes RM, Souza MN, Reis CB, Martins DR, et al. Desigualdade socioeconômica no acesso aos serviços de saúde no Brasil: um estudo comparativo entre as regiões brasileiras em 1998 e 2008. *Econ Apl*. 2013; 17(4): 623-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-80502013000400005>
30. Politi R. Desigualdade na utilização de serviços de saúde entre adultos: uma análise dos fatores de concentração da demanda. *Econ Apl*. 2014; 18(1): 117-37. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-8050/ea379>

31. Almeida APSC, Nunes BP, Duro SMS, Facchini LA. Determinantes socioeconômicos do acesso a serviços de saúde em idosos: revisão sistemática. *Rev Saúde Pública*. 2017; 51: 50. <https://doi.org/10.1590/S1518-8787.2017051006661>
32. Nunes BP, Thumé E, Tomasi E, Duro SMS, Facchini LA. Socioeconomic inequalities in the access to and quality of health care services. *Rev Saúde Pública*. 2014; 48(6): 968-76. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-8910.2014048005388>
33. Núñez A, Chi C. Equity in health care utilization in Chile. *Int J Equity Health*. 2013; 12(1): 58. <https://doi.org/10.1186/1475-9276-12-58>
34. Viacava F, Bellido JG. Condições de saúde, acesso a serviços e fontes de pagamento, segundo inquéritos domiciliares. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2016; 21(2): 351-70. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015212.19422015>
35. Freire MCM, Leles CR, Sardinha LMV, Paludetto Junior M, Malta DC, Peres MA. Dor dentária e fatores associados em adolescentes brasileiros: a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), Brasil, 2009. *Cad Saúde Pública*. 2012; 28(Supl.): S133-45. <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2012001300014>
36. Smetana JG, Campione-Barr N, Metzger A. Adolescent development in interpersonal and societal contexts. *Annu Rev Psychol*. 2006; 57: 255-84. <https://doi.org/10.1146/annurev.psych.57.102904.190124>
37. Oliveira-Campos M, Giatti L, Malta D, Barreto SM. Contextual factors associated with sexual behavior among Brazilian adolescents. *Ann Epidemiol*. 2013; 23: 629-35. <https://doi.org/10.1016/j.annepidem.2013.03.009>
38. Horta R, Horta B, Costa A, Prado R, Oliveira-Campos M, Malta D. Uso na vida de substâncias ilícitas e fatores associados entre escolares brasileiros. *Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012)*. *Rev Bras Epidemiol*. 2014; 17(Supl. 1): 31-45. <http://dx.doi.org/10.1590/1809-4503201400050004>
39. Vargas D, Bittencourt MN, Barroso LP. Padrões de consumo de álcool de usuários de serviços de atenção primária a saúde de um município brasileiro. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2014; 19(1). <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014191.1972>
40. Shafii T, Stovel K, Holmes K. Association between condom use at sexual debut and subsequent sexual trajectories: a longitudinal study using biomarkers. *Am J Public Health*. 2007; 97: 1090-5. <https://dx.doi.org/10.2105%2FAJPH.2005.068437>
41. Granero R, Poni ES, Sánchez Z. Sexuality among 7th, 8th and 9th grade students in the state of Lara, Venezuela. *The Global School Health Survey, 2003-2004*. *P R Health Sci J*. 2007; 26: 213-9.
42. Curtis V, Cairncross S, Yonli R. Domestic hygiene and diarrhoea – pinpointing the problem. *Trop Med Int Health*. 2000; 5: 22-32.
43. Cardoso SMM, Rodrigues AP. Promoção da saúde a partir das demandas relacionadas à higiene e saúde na escola.” *Revista de Ciência e Inovação*. 2016;1(2):93-104. [citado 12 set. 2017]. Disponível em: <http://periodicos.iffarroupilha.edu.br/index.php/cienciainovacao/article/view/99>
44. Vingilis E, Wade T, Seeley J. Predictors of adolescent health care utilization. *J Adolesc*. 2007; 30(5): 773-800. <https://doi.org/10.1016/j.adolescence.2006.10.001>
45. Cambota JN. Desigualdades sociais na utilização de cuidados de saúde no Brasil e seus determinantes [Internet]. São Paulo: Universidade de São Paulo; 2012 [citado 12 set. 2017]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/12/12140/tde-11062012-190139/https://doi.org/10.11606/T.12.2012.tde-11062012-190139>
46. Scheffer M (Coord). *Demografia Médica no Brasil 2015*. Departamento de Medicina Preventiva, Faculdade de Medicina da USP. Conselho Regional de Medicina do Estado de São Paulo. Conselho Federal de Medicina. São Paulo: 2015. 284 p. ISBN: 978-85-89656-22-1 <https://www.usp.br/agen/wp-content/uploads/DemografiaMedica30nov2015.pdf>
47. Atun R, Andrade LOM, Almeida G, Cotlear D, Dmytraczenko T, Frenz P, et al. Health-system reform and universal health coverage in Latin America. *Lancet*. 2015; 385(9974): 1230-47. [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(14\)61646-9](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(14)61646-9)
48. Sousa MC, Esperidião MA, Medina MG. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2017; 22(6): 1781-90. <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232017226.24262016>
49. Teixeira MB, Casanova A, Oliveira CCM, Engstrom EM, Bodstein RCA. Avaliação das práticas de promoção da saúde: um olhar das equipes participantes do Programa Nacional de Melhoria do Acesso e da Qualidade da Atenção Básica. *Saúde Debate*. 2014; 38(Esp.): 52-68. <http://dx.doi.org/10.5935/0103-1104.2014S005>

Recebido em: 20/10/2017

Versão final apresentada em: 02/02/2018

Aprovado em: 08/02/2018

