



VULNERABILIDADES NA ADOLESCÊNCIA: UM CAMPO OPORTUNO PARA A PRÁTICA DA SAÚDE: REVISÃO INTEGRATIVA

VULNERABILITY IN ADOLESCENTS: A TIMELY AREA FOR THE PRACTICE OF HEALTH: INTEGRATIVE REVIEW

VULNERABILIDADES EN LA ADOLESCENCIA: UN CAMPO OPORTUNO PARA LA PRÁCTICA DE LA SALUD: REVISIÓN INTEGRADORA

Ligia Cordeiro Matos Faial¹, Rose Mary Costa Rosa Andrade Silva², Eliane Ramos Pereira³, Lídia Marina do Carmo Souza⁴, Cidllan Silveira Gomes Faial⁵, Ester Sueli do Nascimento Cadengo⁶

RESUMO

Objetivo: descrever as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência. **Método:** revisão integrativa realizada nas bases de dados BDENF, LILACS, MEDLINE, ADOLEC e portal de periódicos CAPES entre 2009 a 2013 a fim de responder à questão << Quais as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência? >> Foram selecionados 16 artigos, analisados de acordo com a Técnica de Análise de Conteúdo. **Resultados:** a leitura da íntegra dos artigos permitiu a construção das três categorias: comportamento sexual de risco, uso de álcool e outras drogas e violência. **Conclusão:** o conhecimento das principais vulnerabilidades à saúde do adolescente, seus fatores desencadeadores e suas consequências constituem importantes ferramentas para a reorganização das práticas de saúde, tendo em vista a complexidade e as peculiaridades da adolescência. **Descritores:** Adolescente; Vulnerabilidade; Escola.

ABSTRACT

Objective: to describe the main vulnerabilities of the risks to health in adolescence. **Method:** an integrative review conducted in databases BDENF, LILACS, MEDLINE, ADOLEC and portal CAPES between 2009-2013 to answer the question << What are the main vulnerabilities of the risks to health in adolescence? >> There were 16 articles selected, analyzed according to the Content Analysis Technique. **Results:** reading the full text of articles, the construction of three categories emerged: risky sexual behavior, alcohol and other drugs and violence. **Conclusion:** knowledge of the main vulnerabilities to adolescent health, its trigger factors, and its consequences are important tools for the reorganization of health practices given the complexity and peculiarities of adolescence. **Descriptors:** Adolescents; Vulnerability; School.

RESUMEN

Objetivo: describir las principales vulnerabilidades frente a los riesgos a la salud en la adolescencia. **Método:** revisión integradora realizada en las bases de datos BDENF, LILACS, MEDLINE, ADOLEC y portal de periódicos CAPES entre 2009 a 2013, a fin de responder la pregunta << Cuáles son las principales vulnerabilidades frente a los riesgos a la salud en la adolescencia? >> Fueron seleccionados 16 artículos, analizados de acuerdo con la Técnica de Análisis de Contenido. **Resultados:** la lectura de los artículos en su íntegra permitió la construcción de las tres categorías: comportamiento sexual de riesgo, uso de alcohol y otras drogas y violencia. **Conclusión:** el conocimiento de las principales vulnerabilidades a la salud del adolescente, sus factores desencadenadores y sus consecuencias constituyen importantes herramientas para la reorganización de las prácticas de salud teniendo en vista la complejidad y las peculiaridades de la adolescencia. **Descritores:** Adolescente; Vulnerabilidad; Escuelas.

¹Médica, Instituto Federal Fluminense, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: licordeiromatos@yahoo.com.br;

²Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Doutora em Psicologia Social/UERJ. Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: roserosauff@gmail.com; ³Enfermeira, Doutora em Enfermagem, Professora Associada, Escola de Enfermagem, Universidade Federal Fluminense/UFF. Pós-Doutora pela Universidade do Estado do Rio de Janeiro/UERJ, Rio de Janeiro (RJ), Brasil. E-mail: elianeramos.uff@gmail.com; ⁴Enfermeira, Especialista em Docência do Ensino Superior, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: limarcas@oi.com.br; ⁵Professor de Educação Física, Mestre em Engenharia Biomédica, Doutorando em Gestão Ambiental, Universidade Positivo/UP, Coordenador de Educação Física, Instituto Federal Fluminense/IFF, Campus Bom Jesus do Itabapoana (RJ), Brasil. E-mail: cidllan@gmail.com; ⁶Enfermeira auditora no setor de Orteses, Próteses e Medicamentos Especiais da Unimed Leste Fluminense, Mestranda, Programa de Mestrado Profissional em Ensino na Saúde/MPES, Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa/EEAAC, Universidade Federal Fluminense/UFF, Niterói (RJ), Brasil. E-mail: estercadengo@gmail.com

INTRODUÇÃO

Precocemente, elas dividem-se entre a escolha das roupas, o salto alto e a cor do batom, já não têm como referência os exemplos maternos, atualmente, suas projeções espelham-se nos exemplos instantâneos das celebridades. Eles fisicamente maiores, ainda reservam algum tempo para as brincadeiras e sonhar com algum super-herói, que pode ser do bem ou do mal. O que ambos têm em comum? A adolescência - uma fase caracterizada pela transição entre a infância e a idade adulta. Adolescência é um vocábulo que deriva do verbo latino *adolescere* cujo significado é crescer até a maturidade. Designam-se por adolescentes, segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), os indivíduos de ambos os sexos com idades entre 10 e 19 anos.¹

Durante essa etapa do desenvolvimento, o ser humano vivencia intensas transformações biopsicossociais, que impulsionam o desenvolvimento e a formação de sua identidade, sua interação interpessoal, intrapessoal e com o meio. Dada a imaturidade e o espírito aventureiro próprio dessa fase, os adolescentes podem pertencer a um grupo de risco, a partir das vulnerabilidades percebidas. Denominam-se vulnerabilidades os agravos à saúde do adolescente quando expostos à influência da realidade associada às necessidades subjetivas e objetivas dos sujeitos. Tangenciado a isto está o conceito de risco, maior chance de sofrer danos psicológicos, físicos e, em caso extremo, o óbito. Situações sociais podem potencializar esse contexto. Adolescentes em riscos tornam-se mais vulneráveis quando vivenciam relacionamento conflituoso em seu núcleo familiar, morte de seus progenitores ou familiar próximo, desemprego e miserabilidade no lar, divórcio de seus pais; com agravante da carência de oferta de ações de saúde direcionadas a este público, tanto na escola quanto nos serviços públicos de saúde.²⁻⁴

A *Convenção sobre os Direitos da Criança* originada na Assembleia Geral das Nações Unidas em novembro de 1989 foi o marco inicial da atenção global às primeiras etapas da vida. No ano seguinte, como legado constitucional, cria-se o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), garantia do direito de proteção à vida e à saúde da criança e do adolescente, através de políticas públicas, visando condições dignas de existência, o nascimento e o desenvolvimento sadio e harmonioso.⁵

Fundamentado na política de promoção da saúde, o Ministério da Saúde cria em 1989 o Programa Saúde do Adolescente (PROSAD) com o objetivo de assegurar o acesso à saúde a todos os jovens de 10 a 19 anos, com ações de caráter multiprofissional, intersetorial e interinstitucional. Através das leis orgânicas da saúde (nº 8.080 de 19/09/1990 e nº 8.142 de 28/12/1990), o governo federal regulamenta as ações e serviços de saúde com a criação do sistema único de saúde (SUS), baseado na universalidade da assistência, na integralidade do cuidado e na equidade do atendimento. Concomitantemente, na reorganização das ações de atenção básica, observa-se a criação da Estratégia Saúde da Família e do Programa de Agentes Comunitários de Saúde, reformulados em 2011 com a Política Nacional de Atenção Básica, em busca de ampliar e aperfeiçoar as ações de promoção, proteção à saúde e prevenção de agravos segundo as diretrizes e princípios do SUS. Como resultado da articulação entre educação e saúde, em 2007, tem início o Programa Saúde na Escola (PSE), com subsídios ao público escolar para o enfrentamento das vulnerabilidades associadas aos adolescentes, de acordo com o contexto escolar e social.⁶⁻¹⁰

Existe um abismo entre a prática e as propostas e os programas oferecidos. É notório observar ações inconsistentes, fragmentadas e uma carência de planejamento das estratégias de saúde direcionadas ao público jovem. Tal situação se agrava mediante o desconhecimento das características básicas do usuário, a negligência de seu contexto social, suas experiências e autonomia perante a diáde risco/vulnerabilidade, comuns a esta fase. Isso aumenta a insegurança e a fragilidade para o enfrentamento dos riscos e vulnerabilidades que ameaçam o pleno desenvolvimento da adolescência.¹¹⁻²

A fim de assegurar o direito à saúde e a proteção à vida do adolescente, torna-se indispensável a integração articulada das ações direcionadas a este público, que considerem as vulnerabilidades perante riscos à saúde dos adolescentes como uma realidade global. A pesquisa justifica-se ao propor uma reflexão da prática do profissional de saúde dentro dessa temática. Sua relevância encontra-se na proposição de uma análise descritiva sobre as principais vulnerabilidades sociais e pessoais do adolescente. Estudos neste sentido podem subsidiar a elaboração de efetivas estratégias de saúde voltadas à contemplação das necessidades e anseios da juventude.

OBJETIVO

- Descrever as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência, conforme constam na literatura.

MÉTODO

Revisão integrativa composta das seguintes etapas: identificação do tema e elaboração da questão norteadora; seleção dos descritores; estabelecimento de critérios para inclusão/exclusão de estudos e busca nas bases de dados pertinentes; análise crítica das informações extraídas dos estudos selecionados; interpretação dos resultados; apresentação da revisão sintetizada dos conteúdos discutidos.¹³

Este artigo foi elaborado para responder ao seguinte questionamento: Quais as principais vulnerabilidades perante riscos à saúde na adolescência?

Utilizaram-se como fonte de levantamento de estudos as seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), Base de Dados em Enfermagem (BDENF), Saúde de Adolescentes e Jovens (ADOLEC), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (MEDLINE), extraídos através do Portal da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS) e o acervo bibliográfico da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES). Aplicou-se a combinação dos seguintes descritores padronizados e disponíveis nos Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): adolescente, vulnerabilidade e escola.

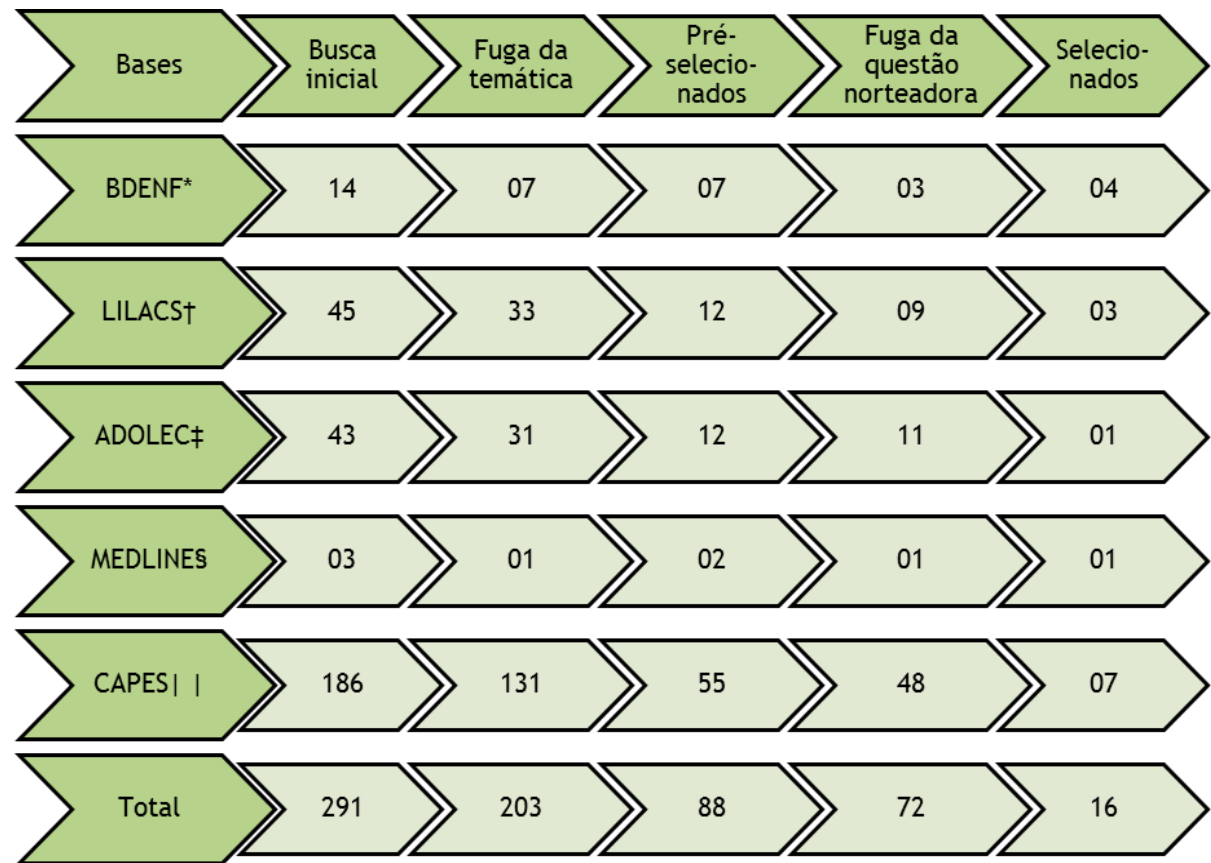
Nesse sentido, os critérios de inclusão estabelecidos para a seleção dos artigos pautaram pela leitura criteriosa do título e do resumo *online* e posterior leitura integral e crítica das publicações que apresentaram textos completos ou resumos consistentes, disponíveis em português, inglês e espanhol, que se relacionassem à temática das principais vulnerabilidades diante dos riscos à saúde na adolescência, indexados nas

referidas bases de dados, no espaço temporal compreendido entre 2009-2013, em que as buscas ocorreram entre os meses de setembro e outubro de 2014.

Excluíram-se os trabalhos que não se relacionavam à temática estudada; que ultrapassaram o espaço temporal proposto, estudos não disponíveis na íntegra, resumos e anais de congresso, dissertações, teses, editoriais e artigos que não apresentaram desenho metodológico de qualidade.

A coleta de dados foi iniciada no portal da biblioteca virtual em saúde nas bases indexadas segundo a ordem: BDENF, LILACS, ADOLEC e MEDLINE. Aplicou-se a combinação dos seguintes descritores mediante uso do operador booleano and: “Adolescente”, “Vulnerabilidade” e “Escola”, sendo encontrados 105 publicações. Pela leitura do título e resumo, foi possível excluir 88 publicações, pois não atendiam à temática. Após a leitura na íntegra das publicações, foram excluídos 8 estudos porque não contemplaram a questão norteadora. A amostra selecionada foi composta por nove estudos, assim distribuídos: BDENF - 4 artigos, LILACS - 3 artigos, ADOLEC - 1 artigo, MEDLINE - 1 artigo. Os artigos duplicados foram contabilizados apenas uma vez, respeitando a ordem inicial da busca.

A busca realizada no portal CAPES utilizou a mesma combinação de descritores e o operador booleano and, contabilizando inicialmente 186 estudos. Mediante a leitura dos títulos e resumos, foram excluídas 131 publicações devido à fuga da temática. Realizada a leitura na íntegra dos 55 artigos pré-selecionados. Sete estudos contemplavam a questão norteadora. Ao término, dezesseis artigos integraram a amostragem desta pesquisa. A Figura 1 retrata a busca nas bases de dados.



*Base de dados em enfermagem; † Literatura latino-americana e do caribe em ciências da saúde; ‡ Saúde de adolescentes e jovens; § Medical literature analysis and retrieval system online; || Coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior.

Figura 1. Fluxograma da seleção dos artigos

A análise da amostragem selecionada contou com o auxílio de um instrumento elaborado baseado em protocolo de revisão. Este instrumento distribui os dados segundo título do estudo, autor, periódico, ano de publicação, objetivos, metodologia, resultados e conclusão.¹⁴

Os artigos selecionados foram classificados de acordo com o nível de evidência: nível I: evidências derivadas da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; nível II: evidências consequentes a estudos individuais com delineamento experimental; nível III: evidências de estudos quase-experimentais; nível IV: evidências de estudos descritivos (não experimentais) ou com abordagem qualitativa; nível V: evidências obtidas de relatos de caso ou de experiência; nível VI: evidências decorrentes a opiniões de especialistas.¹⁴

Através da análise temática ou categorial, forma de técnica de análise de conteúdo, os estudos foram categorizados mediante a estruturação sistemática do conhecimento analógico.¹⁴ Nesta avaliação, as publicações foram agrupadas em três categorias: comportamento sexual, uso de drogas e violência que serão particularmente descritas a seguir.

Os resultados buscaram descrever as características dos estudos selecionados, segundo a ordem cronológica do mais antigo

ao mais recente, distribuídos segundo a categorização dos conteúdos sistematizados. A discussão apresentou a síntese do conhecimento, a partir da análise dos resultados, descrevendo as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência.

RESULTADOS

A revisão integrativa e a discussão sobre os dados foram realizadas de forma descritiva a fim de permitir ao leitor a avaliação crítica dos resultados obtidos e a sua aplicabilidade. Foram em número de 16 os artigos selecionados e analisados na íntegra conforme metodologia descrita.

Em relação à caracterização dos estudos, quanto ao ano de publicação, um (6,25%) estudo foi publicado no ano de 2013; quatro (25%) estudos em 2012; três (18,75%) em 2011; respectivamente, quatro (25%) estudos publicados em 2010 e 2009. A partir dos resultados encontrados, verificou-se que a produção científica, em periódicos indexados, a respeito das vulnerabilidades diante dos riscos à saúde do jovem, tem-se mostrado em franco crescimento; esse achado pode estar relacionado ao despertar da comunidade científica quanto à temática abordada, haja vista a expressividade e significância da juventude como geração futura.

Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER et al.

Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno...

Com relação à formação profissional do autor principal dos estudos, 9 (56,25%) artigos foram publicados por enfermeiros, 1 (6,25%) por psicólogo e 6 (37,5%) não continham informações sobre a formação profissional. De acordo com a instituição de origem dos autores, quinze (93,75%) estão vinculados às instituições brasileiras de ensino superior público, uma (6,25%) pesquisa resulta da parceria entre as secretarias municipal de saúde e estadual de educação de Florianópolis. No tocante ao nível de

evidência, seis (37,5%) estudos apresentaram nível II, um (6,25%) artigo demonstrou nível III e nove (56,25%) publicações foram classificadas como nível de evidência IV. As figuras 2, 3 e 4 apresentam a síntese dos artigos incluídos no processo desta revisão agrupados mediante as vulnerabilidades relacionadas ao comportamento sexual de risco, uso e abuso de álcool e outras drogas e a violência, segundo título do artigo, base, ano, método, nível de evidência e principais achados.

Título/base/ ano	Método	Evidência	Principais achados
Factors associated with sexual initiation on Santiago Island, Cape Verde, West Africa/ CAPES/2009	Experimental, Transversal	II	Atividade sexual segura: informação, educação sexual e métodos preventivos às IST*.
Vulnerabilidades de adolescentes com vivência de rua/ CAPES/ 2009	Exploratório-descriptivo, abordagem qualitativa	IV	Baixa escolaridade, barato das drogas e distância ao serviço de saúde aumentam a vulnerabilidade.
Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência/BDENF/ 2010	Abordagem qualitativa, pesquisa-ação	II	Educação em saúde conduz à reflexão sobre vulnerabilidades às atitudes sexuais.
Vulnerabilidade em relação ao HIV† entre adolescentes de 5ª a 8ª séries em escola pública de São Mateus/ES LILACS/2011	Quantitativo, do tipo descritivo	III	Sexo inseguro vulnerável à IST/AIDS‡. Educação sexual para prevenção.
Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social/ CAPES/2011	Exploratório-descriptivo, abordagem qualitativa	IV	Jovens desenvolvem a responsabilidade pela vida reprodutiva e reformulação de projetos/estudos.
Contextos de vulnerabilidade entre adolescentes do ensino fundamental de Uberaba/MG/ BDENF/2012	Ecológico-exploratório, transversal	IV	Ações educativas levam à reflexão crítica das vulnerabilidades na atitude sexual, uso de álcool e drogas.
Diferenças entre adolescentes do sexo feminino e masculino na vulnerabilidade individual ao HIV/MEDLINE/2012	Exploratório, descritivo, qualitativo	IV	Pobre conhecimento da transmissão do HIV e práticas sexuais seguras. Autonomia das jovens sobre o uso do preservativo.
Sexualidade na adolescência: mitos e tabus/CAPES/2012	Quantitativo, coleta: questionário fechado	II	Álcool/drogas aumenta o desejo sexual. Prevenção: Educação sexual.
Prevalência de fatores de vulnerabilidade juvenil às DST/HIV/AIDS; estudo com enfoque de gênero no Norte de Minas Gerais, Brasil, 2008-2009/ CAPES/2012	Inquérito epidemiológico, descritivo, transversal	II	Fatores de riscos: início sexual precoce, uso inconsistente/não uso de camisinha. Meninas mais vulneráveis.

*Infecções sexualmente transmissíveis; † Vírus da imunodeficiência humana; ‡ Síndrome da imunodeficiência adquirida

Figura 2. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa agrupadas mediante as vulnerabilidades relacionadas à sexualidade segundo título do artigo, base, ano, métodos, nível de evidência e principais achados.

Título/ base/ano	Método	Evidência	Principais achados
A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família/ CAPES/2009	Abordagem qualitativa, coleta: observação, grupos focais e entrevista semiestruturada	IV	O uso do álcool realça o caráter socializador da bebida. Fatores estimuladores: atitudes dos adultos, especial do pai.
Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua/ ADOLEC/2009	Abordagem qualitativa, referencial etnográfico. Técnica: observação participante	IV	A família influencia o uso de álcool/drogas. As redes sociais auxiliam famílias, crianças, jovens para a diminuição da desfiliação social e desigualdades sociais no Brasil.

	entrevista em profundidade		
Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual/ BDNF/2010	Exploratório, descritivo, abordagem qualitativa	IV	O ato de beber facilita as relações entre pares. A mídia influencia este processo.
Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis/ LILACS/2012	Abordagem quantitativa, delineamento: levantamento, transversal	II	Usuários de álcool/drogas maiores índices de absenteísmo escolar, violência e mais ativos sexualmente. Família influencia ou previne o uso.

Figura 3. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa agrupadas mediante as vulnerabilidades relacionadas ao uso e/ou abuso de álcool e outras drogas segundo título do artigo, base, ano, métodos, nível de evidência e principais achados.

Título/ base/ano	Método	Evidência	Principais achados
Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade/ BDNF/2010	Descritivo-exploratório. Coleta: genograma e ecomapa	IV	Fragilidade das redes de relações sociais. Os problemas do ensino público e a violência descaracterizam a escola como lugar protegido e de aprendizagem.
Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência/ LILACS/2010	Pesquisa-ação, oficinas de grupo focal e diário de campo	II	Uso de drogas pode desencadear a violência. Educação em saúde identifica fatores de risco para reduzir as vulnerabilidades.
Vulnerabilidades à saúde na adolescência: condições socioeconômicas, redes sociais, drogas e violência/ CAPES/2013	Exploratório-descritivo, transversal, abordagem qualitativa	IV	Ações educativas desenvolvem competências para o enfrentamento às vulnerabilidades.

Figura 4. Síntese de publicações incluídas na revisão integrativa agrupadas mediante as vulnerabilidades relacionadas à violência segundo título do artigo, base, ano, métodos, nível de evidência e principais achados.

DISCUSSÃO

Nos estudos abordados, as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência foram discutidas com riqueza de detalhes pelas publicações. Vale ressaltar o destaque dado às ações de educação em saúde direcionadas aos jovens ao contribuir para uma qualidade de vida mais saudável, com a valorosa participação da família, sendo a escola um ambiente oportuno para a construção de alternativas ao enfrentamento dessas mazelas.

As principais vulnerabilidades à saúde do adolescente se agrupam, neste estudo, a partir das três categorias: comportamento sexual de risco; uso de álcool e outras drogas e violência, discutidas pelos autores que compuseram a revisão integrativa.

♦ **Comportamento sexual de risco**

A adolescência é um período caracterizado por modificações biopsicossociais. Por meio dessas transformações e de acordo com os aspectos culturais, o adolescente desenvolve sua sexualidade através das construções sociais e muitos iniciam a vida sexual, o que os tornam vulneráveis a sofrerem problemas

de saúde. A prática do sexo na adolescência, muitas vezes, é vivenciada como uma atitude espontaneísta da sexualidade que desfavorece o diálogo e a preparação prévia.¹⁵

Devido à prática do sexo inseguro entre os adolescentes, as infecções sexualmente transmissíveis (IST) e principalmente a síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) caracterizam-se como importantes formas de vulnerabilidade à saúde nesta fase.¹⁵⁻⁶

A iniciação sexual entre os adolescentes está cada vez mais precoce, em torno dos 14 anos, sem distinção de gênero.¹⁵⁻⁶ Nesta precocidade, evidencia-se uma baixa adesão ao uso do preservativo, muitas vezes associada à falta de um senso crítico perante o sexo.^{15,17}

Os adolescentes podem assumir um comportamento um tanto inconsequente diante do risco real da infecção pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV) durante as relações sexuais, pois não a reconhecem como perigo iminente. No ponto de vista cognitivo, há um prejuízo ao raciocínio formal e uma dificuldade na elaboração de decisões perante a imaturidade do jovem ao processar as informações.¹⁸

Nota-se que a sexualidade é vivenciada de forma inconsequente pela juventude. Movidos pela satisfação pessoal, seja pela euforia, seja pelo encorajamento proporcionado pelo consumo de álcool e/ou de substâncias psicoativas, os adolescentes assumem comportamentos sexuais inseguros como a baixa adesão ao uso do preservativo, a multiplicidade de parceiros, com crescentes riscos à propagação das IST. Não obstante, essas atitudes interferem negativamente na qualidade de vida do jovem, principalmente no sexo feminino, com aumento dos riscos de esterilidade, neoplasia de colo de útero, gravidez ectópica, doença inflamatória pélvica e infecções puerperais, com implicações negativas na sua autoestima.¹⁸⁻²⁰

Em contrapartida à globalização e à difusão de informações no mundo moderno, é frequente entre os adolescentes o desconhecimento sobre as formas de transmissão da AIDS. Percebe-se uma confusão em relação aos sintomas das IST e um déficit de compreensão sobre as práticas sexuais seguras. Apesar da necessidade de uso do preservativo, muito difundida pela mídia, não se confere sua adesão entre os jovens, pois alegam interferência negativa no prazer durante o ato sexual. Somam-se a isso a relação de confiança condicionada pelo namoro, o que facilita a prática do sexo inseguro.^{19,21}

Na esfera dessa problemática, as diferenças entre os gêneros se apresentam como a maior destreza no manuseio do preservativo pelos meninos, o constrangimento em possuir este contraceptivo por parte das meninas, a inconsistência do uso do preservativo pelas adolescentes, a vergonha e a insegurança na recusa de relações sexuais em face das situações de risco.²² No entanto, a adolescente tem alcançado maior domínio e habilidade na negociação ao solicitar o uso do preservativo pelo companheiro, como pré-requisito à relação sexual.¹⁵

Com o olhar para os jovens com vivência nas ruas, a vulnerabilidade à IST e AIDS encontra-se agravada. Este ambiente social desfavorece a reflexão consciente sobre a prática do sexo seguro. Soma-se a esta situação o distanciamento dos serviços de saúde e a escassez de informações sobre a saúde sexual saudável.²³

Não se pode negligenciar a gravidez precoce como fruto da prática do sexo desprotegido. Fato preocupante com impacto na vida da adolescente que experimenta a maternidade em detrimento a interrupção de seus planos. Diante da insegurança em cuidar

da criança e gerenciar a casa, é comum a ocorrência de crises, conflitos e instabilidade afetiva. Observa-se a maior frequência de aborto, bem como elevados índices de morbidade e mortalidade entre as jovens. Como legado da gravidez e da maternidade precoce, a adolescente tende a desenvolver uma maior criticidade a respeito de sua vida reprodutiva, refletindo uma crescente preocupação com o estudo ou qualificação, apesar das grandes limitações para retomá-los.²⁴

◆ Uso de álcool e outras drogas

A adolescência é marcada por mudanças profundas na vida de um indivíduo. E as diferenças físicas e psíquicas acabam por fazer com que os adolescentes se tornem mais vulneráveis ao uso e abuso de bebidas alcoólicas, tabaco e drogas psicotrópicas.

Em pesquisa realizada com estudantes do sétimo ano do ensino fundamental e o terceiro ano do ensino médio, de nove escolas públicas de Florianópolis, as drogas mais utilizadas pelos adolescentes, em ordem decrescente, foram o álcool, o tabaco, a maconha, a cocaína e o *crack*. No consumo de álcool e maconha, houve um predomínio do sexo masculino frente ao feminino, sem diferenças entre os gêneros quanto ao consumo de haxixe, mesclado e *crack*.²⁵

Muitas vezes, na busca de sua inserção ao mundo adulto e reconhecimento em determinado grupo social, observa-se com frequência o consumo de bebidas alcoólicas pelos adolescentes como forma de ruptura com seu mundo infantil.²⁶

A exacerbação desse consumo associa-se a uma séria de consequências desconfortáveis, como o aumento da violência, evasão escolar, acidentes e mortes no trânsito, homicídios, quedas, queimaduras, afogamento e suicídio.¹⁷ Vale a pena ressaltar que os usuários de álcool e outras drogas são sexualmente mais ativos, com prejuízos na adoção de comportamento preventivo perante as IST e HIV/AIDS.²⁵

Entre os fatores facilitadores ao comportamento de consumo de álcool e drogas, destaca-se a falta de lazer, as precárias condições sociais, relacionamento familiar desfavorável (omissão dos pais ou responsáveis, falta de diálogo familiar, conflitos e violência doméstica), exemplo de uso de álcool e/ou drogas na família e entre os amigos.^{17,25} Além desses fatores, o uso ou abuso de bebidas alcoólica e tabaco resulta também da facilidade de acesso dentro do seu próprio domicílio, bem como em festas e bares, incentivados pela mídia falada e escrita.²⁷ É frequente propagandas de

Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER et al.

associação da bebida com situações de prazer e bem-estar, isto aumenta o consumo e influencia o comportamento do jovem, apesar da legislação brasileira proibir sua venda a menores de 18 anos. No Brasil, essa situação tem se tornado um problema de saúde pública.¹⁷⁻⁸

Esse contexto acentua-se entre os adolescentes com vivência nas ruas, predispostos a maior vulnerabilidade ao abuso de drogas; pois além de sua disponibilidade e facilidade de acesso, os limites para consumo são de acordo com as necessidades individuais. Somam-se a isto as adversidades próprias à situação de rua, como a fome, frio, violência.²⁸

No enfrentamento desta vulnerabilidade, identificam-se como elementos protetores a família, como berço das relações humanas através do bom relacionamento com e entre os pais, bem como a religião, que ajusta o comportamento humano através da crença.²⁵

♦ **Violência**

Diante de sua complexidade como fenômeno social, a violência representa um problema de saúde pública, tanto pelos altos índices de morbidade como pela mortalidade precoce.²⁷

A manifestação de violência como exacerbação de sua rebeldia contra a realidade vivenciada pelo adolescente, muitas vezes, é consequência de transformações peculiares dessa fase. Essas situações de conflito podem ser potencializadas pela fragilidade do ambiente familiar, que deveria ser o ponto de apoio e referência para os jovens.²⁷

Não obstante, a escola ao desconfigurar-se como ambiente seguro para oportunidades e garantias globais reflete um sistema excludente e multiplica as desigualdades sociais. Essas situações deflagram em um prejuízo na qualificação profissional, na falta de oportunidade no mercado de trabalho, na reprodução do mercado informal e na deterioração de uma formação consciente e emancipatória do adolescente. Esse contexto compromete o exercício da cidadania; e assim como fruto de seu distanciamento do aluno, não consegue perceber que a violência escolar estende para além de sua estrutura física, no universo de seu entorno.²⁷ O enfrentamento dessa situação requer uma aproximação do aluno, conhecer quem é, o que faz, seus anseios, suas atividades recreativas, culturais e esportiva etc.

A limitação do convívio social e familiar, o sentimento de medo e a insegurança pessoal são consequências de comportamentos

Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno...

violentos, podendo ter como gatilhos o uso abusivo de álcool e outras drogas.^{12,29} Assassinatos, brigas, assalto, discriminação racial e social, abuso físico, psicológico, sexual são atos violentos reconhecidos pelos jovens. A prática do *bullying*, definida pelo conjunto de atitudes agressivas, de natureza intencional e permanente, caracterizada pelo domínio entre os envolvidos, também deve ser considerado como um comportamento violento. Este ato pode desencadear sofrimento psíquico, deficit na aprendizagem, baixa autoestima, atos de exclusão e abandono escolar. Portanto, em busca de um ambiente harmonioso e seguro para o desenvolvimento social, toda instituição educacional deve alertar-se para o tema, na tentativa de coibir os maus-tratos aos quais os estudantes podem estar expostos.³⁰

CONCLUSÃO

O presente artigo buscou elucidar as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde na adolescência. Este conhecimento constitui uma preciosa ferramenta para a organização das práticas de educação e saúde para além do enfoque informativo, levando-se em conta a multiplicidade, a complexidade e as peculiaridades da adolescência.

Desse modo, para garantir o direito integral à saúde do adolescente, é indispensável o envolvimento dos profissionais de saúde, da escola, da família e da sociedade, bem como parcerias com os conselhos tutelares e instituições não governamentais em prol de uma saúde pública eficaz aos anseios da juventude.

O espaço escolar, ao acolher o aluno por um tempo expressivo de seu dia ao longo do ano letivo, facilita a prática das ações de educação em saúde pelos profissionais de saúde. Isto permite a emancipação do público jovem e o desenvolvimento da consciência crítica sobre seus direitos legais, capazes de estimular escolhas sadias e uma mudança do comportamento individual.

Acredita-se que o presente estudo ao descrever as principais vulnerabilidades perante os riscos à saúde do jovem, seus fatores facilitadores e suas consequências tende a auxiliar os profissionais de saúde no aprimoramento de sua prática no trato com adolescentes, com o vigor da cidadania.

REFERÊNCIAS

1. Organização Mundial de Saúde (OMS). La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza. Ginebra:OMS; 1995. 120p.

2. Reis DC, Alves RH, Jordão NAF, Viegas AM, Carvalho SM. Vulnerability and access in

Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER et al.

adolescent health in view of the parents J res: fundam care online [Internet]. 2014 Apr/June [cited 2015 Jan 10];6(2):594-606. Available from:

http://seer.unirio.br/index.php/cuidadofundaamental/article/view/3040/pdf_1248

3. Gomes VLO, Mendes FRP. Luso-Brazilian adolescents' risk representations: contributions for the nursing performance. Rev Eletr Enf [Internet]. 2009 [cited 2015 Jan 12];11(3):688-94. Available from: <http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n3/v11n3a29.htm>

4. Bardagi MP, Arteché AX, Neiva-Silva L. Projetos sociais com adolescentes em situação de risco: discutindo o trabalho e a orientação profissional como estratégias de intervenção. In: Hutz CS, organizador. Violência e risco na infância e adolescência: pesquisa e intervenção. São Paulo (SP): Casa do Psicólogo; 2005. Capítulo 4; p. 101-46.

5. Lei 8.069, de 13 de julho de 1990 (BR). Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. 1990. [cited 2014 Oct 14]. Available from: www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8069.htm

6. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva; Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. Programa Saúde do Adolescente. Bases Programáticas. 2ª ed. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 1996. 32p.

7. Lei 8.080, de 19 de setembro de 1990 (BR). Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2014 Oct 17]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8080.htm

8. Lei 8.142, de 28 de dezembro de 1990 (BR). Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências [Internet]. 1990 [cited 2014 Oct 17]. Available from:

http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/l8142.htm

9. Brasil. Ministério da Saúde. Política Nacional de Atenção Básica. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2012.

10. Decreto 6.286, de 05 de dezembro de 2007 (BR). Institui o Programa Saúde na Escola -PSE e dá outras providências. 2007. [cited 2014 Oct 17]. Available from: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm

Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno...

11. Areco NM, Matias CA, Silva RC, Simon CP. Caracterização dos serviços que atendem adolescentes: interfaces entre saúde mental e drogadição. Psicol Soc [Internet]. 2011 Jan/Apr [cited 2014 Oct 14];23(1):103-13. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/psoc/v23n1/a12v23n1.pdf>

12. Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. Rev Latino-Am Enfermagem [Internet]. 2013 Mar/Apr [cited 2014 Oct 15];21(2):586-94. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_suetoc&pid=0104-116920130002&lng=en&nrm=iso

13. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. Texto contexto - enferm [Internet]. 2008 Oct/Dec [cited 10 Sept 2014];17(4):758-64. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v17n4/18.pdf>

14. Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Making the case for evidence-based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing & healthcare: a guide to best practice. Philadelphia: Lippincott Williams & Wilkins; 2005; p. 3-24.

15. Dos Anjos RH, Silva JAS, doVal LF, Rincon LA, Nichiata LY. Differences between female and male adolescents regarding individual vulnerability to HIV. Rev esc enferm USP [Internet]. 2012 Aug [cited 2015 Jan 10];46(4):829-37. Available from: www.scielo.br/pdf/reeusp/v46n4/en_07.pdf

16. Moraes AN, Tristão KM, Coelho MP, Belinelo VJ, Carvalho SM, Rosa AB. Vulnerabilidade em relação ao HIV entre adolescentes de 5º a 8º séries em escola pública de São Mateus/ES. Arq Ciênc Saúde UNIPAR [Internet]. 2011 Jan/Apr [cited 24 Sept 2014];15(1):79-84. Available from: <http://revistas.unipar.br/saude/article/view/3695/2397>

17. Silveira RE, Santos AS. Contextos de vulnerabilidade entre adolescentes do ensino fundamental de Uberaba/MG. Enferm Foco [Internet]. 2012 [cited 25 Sept 2014];3(4):182-85. Available from: <http://revista.portalcofen.gov.br/index.php/enfermagem/issue/view/13/showToc>

18. Sampaio Filho FJL, Sousa PRM, Vieira NFC, Nóbrega MFB, Gubert FA, Pinheiro PNC. Percepção de risco de adolescentes escolares na relação consumo de álcool e comportamento sexual. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Sept [cited 2014 Oct 14];31(3):508-14. Available from:

Faial LCM, Silva RMCRA, Pereira ER et al.

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/article/view/12838/10881>

19. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. Rev enferm UERJ [Internet]. 2010 July/Sept [cited 28 Sept 2014]; 18(3):456-61. Available from:

<http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>

20. Tavares CM, Schor N, França Junior I, Diniz SG. Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape verde, West Africa. Cad Saúde Pública [Internet]. 2009 Sept [cited 2014 Oct 20];25(9):1969-80. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25n9/11.pdf>

21. Martins CBG, De Almeida FM, Alencastro LC, De Matos KF, De Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. Cienc enferm [Internet]. 2012 [cited 2014 Oct 17];18(3):25-37. Available from:

http://www.scielo.cl/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0717-955320120003&lng=pt&nrm=iso

22. Baptista CJ, Maciel AG, Caldeira AP, Tupinambás U, Greco DB. Prevalência de fatores de vulnerabilidade juvenil às DST/HIV/AIDS: Estudo com enfoque de gênero no Norte de Minas Gerais, Brasil, 2008-2009. Motricidade [Internet]. 2012 [cited 15 Oct 2014];8(supl 2):177-86. Available from: <http://revistas.rcaap.pt/motricidade/article/view/649/539>

23. Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 Oct/Dec [cited 2014 Oct 14];13(4):849-55. Available from: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/default.asp?ed=20>

24. Farias R, Moré COO. Repercussões da gravidez em adolescentes de 10 a 14 anos em contexto de vulnerabilidade social. Psicol Reflex Crit [Internet]. 2012 [cited 20 Sept 2014]; 25(3):596-604. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/prc/v25n3/v25n3a20.pdf>

25. Giacomozzi AI, Itokasu MC, Luzardo AR, Figueiredo CDS, Vieira M. Levantamento sobre uso de álcool e outras drogas e vulnerabilidades relacionadas de estudantes de escolas públicas participantes do programa saúde do escolar/saúde e prevenção nas escolas no município de Florianópolis. Saude soc [Internet]. 2012 July/Sept [cited 24 Sept 2014];21(3):612-22. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S0104-12902012000300008&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

Vulnerabilidades na adolescência: um campo oportuno...

26. Souza SL, Ferriani MGC, Silva MAI, Gomes R, Souza TC. A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2010 May [cited 16 Sept 2014];15(3):733-41. Available from:

http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1413-81232010000300016&lng=en&nrm=iso&tlng=pt

27. Cocco M, Lopes MJM. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. Rev Gaúcha Enferm [Internet]. 2010 Mar [cited 2014 Oct 17];31(1):151-9. Available from:

<http://seer.ufrgs.br/index.php/RevistaGauchaDeEnfermagem/issue/view/1003>

28. Moura YG, Silva EA, Noto AR. Redes sociais no contexto de uso de drogas entre crianças e adolescentes em situação de rua. Psicol pesq [Internet]. 2009 [cited 2014 Oct 17];3(1):31-46. Available from:

http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_pdf&pid=S1982-12472009000100004&lng=pt&nrm=i&tlng=pt

29. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2014 Oct 20];14(3):605-10. Available from: <http://www.revistaenfermagem.eean.edu.br/default.asp?ed=23>

30. Sampaio JMC, Gerolim FR, Mello FCM, Mariano AC, Silva MAI. Bullying na escola: análise das relações de conflito entre adolescentes. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2015 Apr [cited 2015 Apr 17];4(4):7264-71. Available from:

<http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/5631/pdf/7493>

Submissão: 15/06/2015

Aceito: 04/08/2016

Publicado: 01/09/2016

Correspondência

Ligia Cordeiro Matos Faial
Escola de Enfermagem Aurora de Afonso Costa
Universidade Federal Fluminense
Rua Doutor Celestino, 74, 6º andar
Bairro Centro
CEP 24020-091 – Niterói (RJ), Brasil