



VULNERABILIDADE NA ADOLESCÊNCIA: A ÓTICA DOS ENFERMEIROS DA SAÚDE DA FAMÍLIA

VULNERABILITY IN ADOLESCENCE: THE PERSPECTIVE OF NURSES OF THE FAMILY HEALTH VULNERABILIDAD EN LA ADOLESCENCIA: LA PERSPECTIVA DE LAS ENFERMERAS DE LA SALUD FAMILIAR

Letícia de Lima Trindade¹, Lucimare Ferraz², Elisangela Argenta Zanatta³, Maiara Bordignon⁴, Scheila Mai⁵,
Sílvia Fátima Ferraboli⁶

RESUMO

Objetivo: analisar a percepção e atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente às situações de vulnerabilidade dos adolescentes. **Método:** estudo descritivo de abordagem qualitativa, realizada com 16 enfermeiros. As informações foram produzidas por meio de entrevista individual com formulário composto de oito questões abertas, realizada no local de trabalho dos profissionais e registrada em gravador digital. Os relatos, após transcritos, foram analisados mediante a técnica da Análise de Conteúdo. O estudo teve o projeto de pesquisa aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa, protocolo 123/2011. **Resultados:** identificou-se a associação da vulnerabilidade com situações de riscos à saúde e seus condicionantes, além da pouca expressividade de ações intersectoriais e de políticas públicas, a fragilidade do suporte familiar e escolar e do acesso aos serviços. **Conclusão:** a capacitação das equipes para atuar com os adolescentes emerge como capaz de minimizar as vulnerabilidades entre esses indivíduos. **Descritores:** Adolescente; Enfermagem; Vulnerabilidade em Saúde.

ABSTRACT

Objective: analyzing the perceptions and actions of nurses of the Family Health Strategy facing the situations of vulnerability of adolescents. **Method:** a descriptive study of qualitative approach, performed with 16 nurses. The information was produced by means of individual interviews with a form compound by eight open questions, held at the workplace of those professionals and recorded with a digital recorder. The reports, after transcribed, were analyzed using the technique of Content Analysis. This study was a research project approved by the Research Ethics Committee, protocol 123/2011. **Results:** there was identified the association of vulnerability with situations of risk to health and its determinants, beyond the little expressiveness of intersectoral actions and public policies, the fragility of family and school support and access to services. **Conclusion:** the training of teams to work with teens emerges as capable to minimize the vulnerabilities among these individuals. **Descriptors:** Adolescent; Nursing; Health Vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: analizar las percepciones y acciones de los enfermeros de la Estrategia de Salud de la Familia hacia adelante a las situaciones de vulnerabilidad de los adolescentes. **Método:** estudio descriptivo con enfoque cualitativo, realizado con 16 enfermeros. Las informaciones se producen por medio de entrevistas individuales con formularios compuestos por ocho preguntas abiertas, celebradas en el lugar de trabajo de los profesionales y grabados con un grabador digital. Los informes, después de transcritos, fueron analizados mediante la técnica de análisis de contenido. Este estudio fue un proyecto de investigación aprobado por el Comité de Ética de la Investigación, el protocolo 123/2011. **Resultados:** se identificó la asociación de la vulnerabilidad a las situaciones de riesgo para la salud y sus determinantes, además de la poca expresividad de la acción intersectorial y de la política pública, la fragilidad del apoyo de la familia y la escuela y el acceso a los servicios. **Conclusión:** la formación de los equipos para trabajar con adolescentes emerge como capaz de minimizar las vulnerabilidades entre estos individuos. **Descriptor:** Adolescente; Enfermería; Vulnerabilidad en Salud.

¹Enfermeira, Professora Doutora em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: letrindade@hotmail.com; ²Enfermeira, Professora Doutora em Saúde Coletiva, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: ferraz.lucimare@gmail.com; ³Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem, Professora na Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: elisangelaargenta@hotmail.com; ⁴Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: may_bord0203@hotmail.com; ⁵Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: scheilamai@hotmail.com; ⁶Graduanda em Enfermagem, Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC. Chapecó (SC), Brasil. E-mail: sil.ferraboli@gmail.com

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa da vida que transpõe a questão meramente cronológica e se caracteriza sobretudo, como um período de afirmação da personalidade. É um processo complexo, de transformações individuais, familiares, culturais, econômicas e sociais, cujas características podem atribuir riscos e elevar a vulnerabilidade deste grupo social.¹⁻³

Vulnerabilidade é a exposição dos indivíduos a fatores determinantes dos agravos à saúde, sejam eles individuais ou coletivos, tornando-os mais suscetíveis, conforme a maior ou menor disponibilidade de recursos para se proteger.⁴ Nesse sentido, a compreensão do processo de vulnerabilidade remete ao fato de que toda pessoa pode vivenciar o processo de adoecimento ou se proteger dele, dependendo dos aspectos psicossociais, do grau e da qualidade de informações recebidas, bem como da capacidade de incorporação dessas práticas no seu cotidiano.⁵

Numa perspectiva de prevenção de agravos e promoção do bem estar, torna-se necessária a sensibilização da sociedade e dos profissionais da saúde para as especificidades dos adolescentes, considerando suas diferentes vulnerabilidades.² Compreende-se que a pesquisa pode contribuir para subsidiar reflexões e ações no âmbito da atenção à saúde e inter-setores, bem como sinalizar aspectos que requeiram investimentos e/ou que se mostrem potencialmente aliados na minimização da vulnerabilidade deste grupo social.

Este estudo tem por objetivo analisar a percepção e atuação dos enfermeiros da Estratégia Saúde da Família frente às situações de vulnerabilidade dos adolescentes.

MÉTODO

Estudo descritivo, com abordagem qualitativa, com 16 enfermeiros membros da equipe da Estratégia Saúde da Família/ESF de um município pólo do Oeste de Santa Catarina, na Região Sul do Brasil.

Como critério para participação do estudo utilizou-se: ser enfermeiro, membro da ESF; estar em atuação nessa modalidade assistencial há no mínimo seis meses e aceitar participar do estudo, mediante assinatura do Termo de Constimento Livre e Esclarecido.

As informações foram produzidas ao longo do segundo semestre do ano de 2011 e primeiro semestre de 2012, por meio de entrevista individual com formulário de

entrevista composto de oito questões abertas, realizada no local de trabalho dos profissionais e registrada em gravador digital. Os relatos dos participantes, após transcritos, foram analisados mediante a técnica da Análise de Conteúdo, seguindo os passos de pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados e interpretação.⁶ As informações foram codificadas com as siglas E de enfermeiro e seguidas pelo número da ordem de realização da entrevista (por exemplo: E1, E2, E3...).

O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade do Estado de Santa Catarina/UEDESC, sob o protocolo nº 123/2011 e atendeu aos requisitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

A população do estudo constituiu-se de 16 enfermeiros membros da ESF, 14 do sexo feminino e dois do sexo masculino, sendo a idade mínima de 24 anos e a máxima de 41 anos (idade média de 32 anos). A maioria dos participantes possui pós-graduação *Latu sensu* (15 sujeitos) e apenas um enfermeiro possui pós-graduação *Stricto sensu*.

Com base na análise interpretativa das informações obtidas dos participantes, foram delimitadas três categorias temáticas, abordadas a seguir.

◆ Vulnerabilidade na concepção dos enfermeiros

O termo vulnerabilidade é recorrentemente utilizado na literatura científica em saúde com diferentes significados, sendo os estudos que a tratam como quadro conceitual, intensificados a partir da década de 80. O surgimento da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana, conhecido mundialmente pela sigla HIV, foi um fenômeno determinante para que pesquisadores e profissionais de saúde pudessem repensar o conceito de risco e avançar nas discussões sobre “vulnerável” e “vulnerabilidade”, estes empregados para designar a suscetibilidade das pessoas a problemas e danos de saúde.⁷

Nesse cenário, quando questionados sobre o que é vulnerabilidade, os enfermeiros associaram-na com situações de risco, conforme ilustra os relatos:

É uma situação que pode por em risco à saúde, o bem-estar. (E12)

É o aumento e a diminuição das situações de risco que se encontram na vida de uma pessoa. (E14)

Discutindo-se as diferenças entre os termos “risco” e “vulnerabilidade”, considera-se que

ambos são distintos apesar da estreita relação que os definem. Na visão epidemiológica, o primeiro tem caráter analítico, pois há a análise de determinados fenômenos associando-os a variáveis. No entanto, o segundo tem caráter sintético, indisciplinar, que busca trazer informações abstratas relacionadas ao processo de adoecer,⁷ além do que é multidimensional e instável, tão logo o que torna o indivíduo vulnerável em um determinado aspecto, pode protegê-lo de outro, e assim dinamicamente ao longo do tempo.⁹

Na adolescência a vulnerabilidade pode ser decorrente de inúmeros fatores, por vezes característicos desta etapa do ciclo vital, que se somam ao contexto cultural, social e econômico.¹⁰ Desta forma, é necessário conhecer e entender os aspectos que tornam os adolescentes vulneráveis, suas preocupações em relação ao corpo, a sexualidade, busca pela identidade, luta pela autonomia, a insegurança de não ser aceito, a onipotência juvenil, entre outras características que se apresentam no processo de adolecer e podem aumentar a suscetibilidade destes indivíduos aos agravos à saúde.¹⁰

Na percepção dos enfermeiros os adolescentes encontram-se vulneráveis a drogadição, violência, acidentes de trânsito, gravidez e às doenças, especialmente as sexualmente transmissíveis (DST), como identificado nos depoimentos:

Expostos a drogadição, a violência [...] os adolescentes não medem riscos. (E4)

Drogas, violência física, violência sexual [...] falta de comprometimento dos pais, baixa escolaridade dos pais [...]. (E6)

Gravidez, drogas, violência [...] além dos conflitos familiares [...]. (E16)

Evidenciou-se que os adolescentes estão expostos, particularmente às vulnerabilidades no âmbito individual e social. A literatura^{11:1339} destaca que “as diferentes situações de vulnerabilidade dos sujeitos (individuais e/ou coletivos) podem ser particularizadas pelo reconhecimento de três componentes interligados - o individual, o social e o programático ou institucional”.

O componente individual remete ao reconhecimento da pessoa como sujeito de direitos, considerando a escolaridade, o acesso à informação, as relações sociais, familiares e profissionais, bem como questões do corpo e estado de saúde.⁵ Está relacionado ao grau de consciência e condições efetivas de transformar os comportamentos, cujos quais podem criar oportunidades, por exemplo, de

contrair doença, pelas relações estabelecidas com o meio natural e social.¹¹⁻¹³

Considera-se assim, que os comportamentos associados as oportunidades de exposição à infecção, adoecimento ou morte, não podem ser entendidos como efeito imediato e exclusivo da vontade dos indivíduos, mas relacionados ao nível de consciência dos possíveis danos e a partir dele, a capacidade de adotar atitudes e condutas¹⁴ de proteção, aspecto este que se mostra fragilizado no adolescente.

Na dimensão social ocorre a análise das relações sociais, da cidadania e cenário cultural, ou seja, as instituições de poder, relações de gênero e etnias, proteção ou discriminação sistemática de direitos, o acesso à saúde integral, a educação e prevenção, ao emprego e salário, lazer e esportes.⁵

No componente social, vislumbra-se ainda, o acesso às informações, aos recursos materiais, poder de influência nas decisões políticas, avaliação de ausência de legislações específicas, grau de liberdade do pensamento e expressão. Além das condições de bem-estar social, condições de moradia, escolarização, acesso as instituições de ensino e de saúde e, a partir disso, a possibilidade de metabolizar as informações e resultar em uma mudança prática para a vida diária. Considera-se a maior vulnerabilidade social a incapacidade de manifestação, de ser ouvido nos espaços de decisão das esferas governamentais.¹¹⁻¹²

Os enfermeiros também identificaram a vulnerabilidade programática como um agravante do cuidado/assistência aos adolescentes, relacionando-a com a falta de Políticas Públicas de atenção a este grupo:

Falta de política pública voltada para os adolescentes [...]. (E3)

Preocupa bastante porque no município não há uma política, uma ação voltada para o adolescente [...] o adolescente também precisa disso [...]. [E16]

O plano programático envolve o planejamento de ações, qualidade de gerenciamento, aliança interinstitucional com ações efetivas propostas pelo Estado nas suas três esferas, e financiamento previsto para programas propostos e continuidade dos existentes, numa perspectiva de compromisso com a solução dos problemas. É a vulnerabilidade de maior relação com as políticas e com a forma como as instituições estão organizadas na comunidade.^{12:9}

◆ **Fatores condicionantes da vulnerabilidade dos adolescentes na percepção dos enfermeiros**

Em relação aos condicionantes da vulnerabilidade dos adolescentes, o principal determinante citado pelos enfermeiros foi a falta de suporte/apoio familiar e social. Mencionaram ainda as características inerentes a fase de desenvolvimento como curiosidade, pouca noção quanto aos perigos e limites, novas sensações sexuais, além da facilidade de obtenção das drogas, presença da violência déficit de informação, baixa escolaridade dos pais, falhas no sistema de ensino, influência negativa da mídia e pouco acesso aos serviços de saúde. O que é parcialmente ilustrado nos trechos das falas a seguir:

Falta de orientação, conversa, de princípios na família, de carinho, de amor, acredito que o acesso é muito fácil às drogas [...]. (E9)

Questão cultural, da naturalidade de engravidar na adolescência. (E15).

Falta de estrutura familiar [...], exposição a informações errôneas, a mídia influencia [...] acesso às drogas, a questão social [...]. (E5)

A ausência dos pais deixa eles mais vulneráveis [...]. (E3)

Percebeu-se que os enfermeiros identificam os principais fatores condicionantes da vulnerabilidade na adolescência, confirmadas na literatura.^{12;15-16} Com relação ao ambiente sócio-familiar destaca-se que os fatores condicionantes podem estar presentes quando ainda crianças, pela convivência com o uso de drogas lícitas (bebidas alcoólicas e tabaco). Esta mensagem vai sendo transmitida pela educação familiar e incorporada aos hábitos e integração social. Tal situação demonstra a importância dos pais, família, profissionais e instituições de saúde e sociedade enquanto (co)responsáveis na diminuição da exposição das crianças e adolescentes a estes fatores.¹⁷

◆ **Ações para minimização e enfrentamento da vulnerabilidade dos adolescentes**

Nos relatos dos enfermeiros, a visita domiciliar, a conversa e orientação aos pais, e o diálogo com os adolescentes, emergiram como ações utilizadas no contexto da ESF, para o enfrentamento e redução da vulnerabilidade nesta etapa do ciclo vital, conforme mostrado a seguir:

Atendimento pessoal, conversar com os pais e adolescentes [...]. (E6)

Orientação aos pais, principalmente as mães que vem com dúvidas sobre os filhos. (E7)

Ter um trabalho com os pais porque eles também não sabem como abordar os assuntos com os filhos [...]. (E10)

Destaca-se a relevância do diálogo, especialmente na família e na escola, como forma de ampliar a consciência dos adolescentes acerca da vulnerabilidade. Autores¹⁸ trazem a família como fonte de repasse de informação sobre a sexualidade, configurando-se como uma ferramenta potencial de prevenção das DSTs (Doenças Sexualmente Transmissíveis) e gravidez precoce. Reforçam ainda, a necessidade de incorporar no âmbito familiar e educacional, ações de promoção e orientação, com o auxílio dos profissionais da saúde.

Este estudo revela que os profissionais preferem a abordagem junto aos pais e familiares, e não diretamente ao adolescente, o que sinaliza para o distanciamento entre o profissional da saúde e este grupo populacional. Tal fato acentua a vulnerabilidade dos sujeitos a medida que a família apresenta dificuldades no que tange ao diálogo.

A relação entre adolescente e família é na maioria das vezes, marcada por conflitos, que somados as características próprias da fase, como a identificação e inserção em um grupo específico, enaltecem a suscetibilidade aos agravos à saúde. O processo do adolescer é permeado por desequilíbrio e instabilidades, o que sucede-sobrevém dos conflitos afetivos familiares.^{10;17;9}

Por outro lado, a escola mostrou-se como uma importante facilitadora ao permitir a inserção dos serviços de saúde, contribuindo com a abordagem de assuntos que remetem à sexualidade, ao uso de drogas, aos comportamentos e condutas, entre outros, referidos pelos enfermeiros nos depoimentos:

Escola sempre abre espaço [...]. (E4)

Nós procuramos [desenvolver atividades com os adolescentes] em quatro encontros na escola, e depois disso observamos que eles passaram a frequentar mais a UBS [Unidade Básica de Saúde] e reconhecer os profissionais'. (E16)

Junto com a escola, com a equipe multiprofissional, que a gente pode conseguir atingir o objetivo. (E14)

A escola é bastante parceira. (E6)

Contudo, há também menções acerca da dificuldade de integrar os profissionais de saúde aos ambientes escolares, pois ainda há em algumas escolas certa resistência na discussão de temas relacionados à vulnerabilidade na adolescência, como sexualidade, drogas e violência. Os relatos a seguir assim demonstram:

Há uma escola que a gente não consegue entrar, sem abertura o trabalho em rede fica difícil [...]. (E16)

A escola tem resistência em falar sobre sexualidade [...]. (E4)

A escola é um espaço privilegiado para desenvolver programas preventivos e de políticas públicas, por ser formadora de instrução, cidadania e hábitos, sendo também um espaço de expressão de comportamentos e personalidades.¹⁶⁻⁷ Além disso, os enfermeiros trouxeram como estratégias para minimização e enfrentamento da vulnerabilidade, as rodas de terapia, o atendimento individual, a realização de oficinas, o adolescente multiplicador, além das ações em conjunto com o Programa de Educação Tutorial (PET), com o Núcleo de Apoio a Saúde da Família (NASF), Bombeiros, Polícia e Conselho Local de Saúde:

Tem o adolescente multiplicador para falar sobre sexualidade. (E3)

Temos roda de terapia com os alunos, para tentar sanar angústias, dúvidas, sobre diversos assuntos, principalmente sexualidade. (E4)

Ações do NASF, trabalho, em conjunto com o Conselho Local de Saúde para discutir estratégias de prevenção. (E8)

Constatou-se que ações de promoção à saúde e bem-estar do adolescente, mesmo que tímidas, estão sendo desenvolvidas no âmbito da ESF e em outros setores públicos. Todavia, o contato com esses serviços são por vezes superficiais e as ações pouco expressivas, desafiando-se para o estabelecimento do diálogo e das responsabilidades entre setores.¹⁹

Com relação as dificuldades dos enfermeiros na assistência ao indivíduo que perpassa a adolescência foram mencionadas: a baixa receptividade do adolescente; o desinteresse da equipe de saúde em trabalhar com este público, identificado na resistência em sair da Unidade de Saúde para ir ao encontro, bem como a falta de capacitação da equipe para melhor assisti-los, limitações do espaço físico implicando nas atividades educativas, baixa receptividade da escola, grande demanda por atendimentos na ESF e a falta de Políticas Públicas voltadas ao grupo.

A não procura dos adolescentes por serviços de saúde, particularmente para promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, foi trazida pela maioria dos enfermeiros:

Até a época da puericultura eles vêm, depois entram na escola não vem mais, a gente não consegue alcançar esses adolescentes. (E14)

Não procuram a Unidade para prevenção, só para a parte curativa. (E12)

Na adolescência há um afastamento dos serviços de saúde, o que resulta na deficiência de prevenção e orientações a essa faixa

etária, potencializando a vulnerabilidade.¹⁵⁻⁶ A literatura aborda que os componentes individuais e sociais conectam-se com o programático que envolve, dentre outros, o compromisso dos programas nacionais, regionais e locais com a prevenção de doenças e agravos e promoção da saúde, por meio do aperfeiçoamento de ações educativas e de intervenção, repensando o cuidado em saúde.¹¹ Nesse enfoque, a vulnerabilidade está relacionada ao modo como os serviços sociais e de saúde permitem que em contextos determinados, ocorra a mobilização dos recursos necessários para a proteção das pessoas ao adoecimento.¹⁴

Percebeu-se o pouco preparo dos profissionais da ESF para assistir a saúde dos adolescentes, identificado no desconhecimento de muitos enfermeiros no que se refere ao modo de como interagir e a didática a ser utilizada no desenvolvimento de atividades de educação em saúde voltadas a este público, como demonstram as falas:

Não é qualquer pessoa que sabe lidar com adolescentes [...] tem a maneira de abordar [...] tem que ter perfil, tem que ter capacitação. (E15)

Tem que ter preparo, tentar entrar no mundo deles para melhor acesso. (E5)

A equipe não tá preparada para isso [...]. (E13)

Será possível planejar ações de cuidado à saúde de forma integral, quando os profissionais da saúde reconhecerem numa perspectiva cultural, como os adolescentes vivenciam o ciclo de mudanças. A criação de espaços para o diálogo e reflexão das vivências,¹⁰ pode configurar-se como uma forma de instigá-los ao compartilhamento de experiências e de promoção da responsabilidade sobre as próprias escolhas.¹⁶

Para que o adolescente tenha condição mínima de assumir o comportamento de proteção à exposição aos riscos, sendo responsável pela própria saúde, é necessário resgatar a particularidade social e cultural que marca a identidade de cada indivíduo. Assim os cursos de graduação e pós-graduação em enfermagem necessitam incorporar cada vez mais propostas e conteúdos que contemplem as populações vulneráveis.¹²⁻¹³

A atuação da enfermagem na adolescência não deve ser dirigida de forma individual, logo deve se estender às famílias, pois os fatores de cunho familiar e sócio-culturais influenciam na suscetibilidade aos agravos e problemas de saúde,¹⁷ conforme observado. Deste modo, precisa-se favorecer os sujeitos sociais mais vulneráveis, como os adolescentes, ouvindo-os nas pequenas e

grandes decisões que determinam suas chances de vida, liberdade e felicidade.^{16;12;19}

Desta forma, as ações educativas precisam ser intensificadas, tendo nesse cenário, a enfermagem como fundamental no contexto da ESF, em prol do desenvolvimento de competências cognitivas, afetivas e sociais que ofereçam aos adolescentes condições de proteger-se frente às situações de vulnerabilidades a sua saúde.²⁰

Por fim, denota-se a importância da realização de estudos que monitorem a eficácia da ESF, no que se refere a cobertura e resolubilidade das suas ações, no intuito de identificar dificuldades na sua incorporação e eficácia enquanto proposta inovadora, além do que, pode subsidiar a formulação de novas práticas em saúde apoiadas nos princípios da universalidade, integralidade e equidade.²¹

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo mostrou que para os enfermeiros a vulnerabilidade dos adolescentes está associada a situações de risco, as quais envolvem uma diversidade de fatores condicionantes.

A vulnerabilidade na adolescência é marcada por questões individuais, como a falta de conhecimento para enfrentar os fatores determinantes e por questões sociais e programáticas, a exemplo da ausência de Políticas Públicas e ações intersetoriais voltadas a este público e suas famílias, bem como a fragilidade do cuidado familiar e da escola.

Soma-se a isso, o despreparo relatado pelos profissionais da saúde em assistir integralmente os adolescentes, o que denota a necessidade de incorporação de processos formativos e/ou de qualificação, como forma de instrumentalizá-los para assistir as populações vulneráveis atendidas no contexto da Atenção Básica à Saúde. Ainda, as ações intersetoriais e as práticas de educação em saúde, tanto nos serviços da área da saúde, como no âmbito escolar e domiciliar, podem ser capazes de minimizar as vulnerabilidades nesta fase do ciclo vital.

REFERÊNCIAS

- Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 20];16(7):3221-8. Available from: <http://www.scielo.org/pdf/csc/v16n7/21.pdf>.
- Besserra EP, Torres CA, Pinheiro PNC, Alves, MDS, Barroso, MGT. Pedagogia freireana como método de prevenção de doenças. Ciênc saúde coletiva [Internet]. 2011 [cited 2013 Nov 20];16: 1563-70. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16s1/a92v16s1.pdf>.
- Brasil. Ministério da Saúde. Marco legal: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: MS; 2005. 81 p. (Série A. Normas e manuais e normas técnicas).
- Silva NEK, Alvarenga AT, Ayres JRCM. Aids e Gravidez: os sentidos do risco e o desafio fazer cuidado. Rev Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 20];40(3):474-81. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rsp/v40n3/16.pdf>.
- Paiva, V. (Coord); Ayres, J.R. (Coord); Buchalla, C.M. (Coord). Vulnerabilidade e direitos humanos: prevenção e promoção da saúde: da doença à cidadania. Curitiba: Juruá; 2012. 320 p.
- .Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. São Paulo: Hucitec; 2000. 269 p.
- Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracoli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2008 [cited 2013 Nov 20];16(5):923-8. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/20.pdf>.
- Oliveira JF, Paiva MS. Vulnerabilidade de mulheres usuárias de drogas ao HIV/AIDS em uma perspectiva de gênero. Esc Anna Nery [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 20];11(4): 625-63. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a11.pdf>.
- Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. Rev Soc Bras De Enferm Ped [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 20];10(2):89-96. Available from: http://www.sobep.org.br/revista/images/stories/pdf-revista/vol10-n2/v.10_n.2-art5.refl-vulnerabilidade-e-adolescencia.pdf.
- Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Representações culturais de saúde, adolescência e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 20];13(3):552-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n3/v13n3a14.pdf>.
- Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRCM. Você aprende. A gente ensina? Interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade. Cad Saúde Pública [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 20];22(6):1335-42. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v22n6/22.pdf>.

12. Ayres JRCM. O jovem que buscamos e o encontro que queremos ser: a vulnerabilidade como eixo de avaliação de ações preventivas do abuso de drogas, DST e AIDS entre crianças e adolescentes. In: Tozzi D, Santos NL, Amaro CM, Almeida E, Silva EJ, Pereira, ML (Orgs.). Papel da educação na ação preventiva ao abuso de drogas e às DST/AIDS. São Paulo: Fundação para o Desenvolvimento da Educação; 1996. p. 15-24. (Série Idéias, 29).

13. Barra DCC, Lanzoni GMM, Maliska CA, Sebold LF, Meirelles BHS. Human living process and nursing from the vulnerability perspective. Acta Paulista de Enfermagem [Internet]. 2010 [cited 2013 Nov 20];23(6): 831-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/ape/v23n6/en_18.pdf.

14. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Filho, HCS, Júnior, IF. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. Interface [Internet]. 2003 [cited 2013 Nov 20];7(12): 123-38. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v7n12/v7n12a08.pdf>.

15. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. Escola Anna Nery Revista Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 20];13(4):809-16. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a17.pdf>.

16. Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. Escola Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2009 [cited 2013 Nov 20];13(4):849-55. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v13n4/v13n4a22.pdf>.

17. Almeida Filho AJ, Ferreira MA, Gomes MLB, Silva RC, Santos, TCF. O adolescente e as drogas: conseqüências para a saúde. Esc Anna Nery Rev Enferm [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 20];11(4): 605-10. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v11n4/v11n4a08.pdf>.

18. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latino-am Enfermagem [Internet]. 2006 [cited 2013 Nov 20];14(3):422-7. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n3/v14n3a17.pdf>.

19. Ayres JRCM. Uma Concepção de Saúde Hermenêutica. Physis [Internet]. 2007 [cited 2013 Nov 20]; 7(1):43-62. Available from:

<http://www.scielo.br/pdf/physis/v17n1/v17n1a04.pdf>.

20. 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 [cited 2013 Nov 20];21(2):586-94. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v21n2/0104-1169-rlae-21-02-0586.pdf>.

21. Cezar-Vaz MR, Silva MRS, Bonow CA. Estratégia Saúde da Família como Estratégia Socioambiental para promoção da saúde de famílias vulneráveis. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2012 [cited 2013 Nov 20];6(6):1474-84. Available from: http://www.revista.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2734/pdf_1045.

Submissão: 13/12/2013

Aceito: 11/03/2014

Publicado: 01/05/2014

Correspondência

Leticia de Lima Trindade
Avenida Fernando Machado, 685D, Ap. 1103
CEP 89802-111 – Chapecó (SC), Brasil