

REVISÃO INTEGRATIVA

SITUAÇÕES DE VULNERABILIDADE VIVENCIADAS NA ADOLESCÊNCIA: REVISÃO INTEGRATIVARejane Ceolin^aDebora Dalegrave^bCarla Argenta^cElisangela Argenta Zanatta^d**Resumo**

O objetivo deste estudo foi identificar as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes apresentadas em estudos da área da saúde. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, realizada nas bases de dados LILACS, Medline e SciELO, no período de 2000 a 2010. Foram eleitos 35 artigos para compor a revisão. Evidenciou-se como principais situações de vulnerabilidade vivenciadas por adolescentes: violência, doenças sexualmente transmissíveis, vírus da imunodeficiência humana/síndrome da imunodeficiência adquirida, paternidade em adolescentes, gravidez não planejada, abuso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas, câncer do colo uterino e infecção pelo vírus do papiloma humano, sexo inseguro, tabagismo, acidentes não fatais, prostituição, homicídios e crimes. Todas essas vulnerabilidades citadas foram discutidas segundo particularidades que envolvem o plano individual, social e programático.

Palavras-chave: Vulnerabilidade. Adolescente. Saúde.

^aEspecialista em Saúde Coletiva – Ênfase em Saúde da Família pela Universidade Regional Integrada do Alto Uruguai e das Missões – URI – Frederico Westphalen (RS), Brasil. Enfermeira da Estratégia de Saúde da Família – ESF Bela Vista – Três Passos (RS), Brasil.

^bMestre em Enfermagem pela Universidade Federal do Rio Grande do Sul – UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil. Enfermeira no Hospital Divina Providência – Frederico Westphalen (RS), Brasil.

^cDoutoranda em Enfermagem da UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da Universidade do Estado de Santa Catarina – UDESC – Chapecó (SC), Brasil.

^dDoutora em Enfermagem pela UFRGS – Porto Alegre (RS), Brasil. Docente do Curso de Graduação em Enfermagem da UDESC – Chapecó (SC), Brasil.

Endereço para correspondência: Rejane Ceolin – Rua Seredo Braun, 657, apto. 106 – Centro – CEP: 98600-000 – Três Passos (RS), Brasil – E-mail: rejane.ceolin@hotmail.com

Abstract

The purpose of this study was to identify situations of vulnerability experienced by teenagers, which were reported in studies of the health area. It is an integrative review of the literature realized in the databases of LILACS, MEDLINE and SciELO, in the period from 2000 to 2010. 35 articles were chosen to form the review. It was evident that the main situations of vulnerability experienced by teenagers are: Violence; Sexually transmitted diseases; Human immunodeficiency virus/ Acquired immunodeficiency syndrome; parenthood in adolescence; Unplanned pregnancy; Drugs abuse; Alcohol consumption; Cervical cancer and human papilloma virus infection; Unsafe sex; Smoking; Nonfatal accidents; Prostitution; Murders and crimes. These issues were discussed according to details involving individual, social and programmatic plans.

Keywords: Vulnerability. Adolescent. Health.

SITUACIONES DE VULNERABILIDAD VIVIDAS EN LA ADOLESCENCIA: REVISIÓN INTEGRADORA

Resumen

El objetivo dese estudio fue identificar las situaciones de vulnerabilidad vividas por los adolescentes presentadas en estudios de la área de la salud. Es una revisión integradora de la literatura, realizada en las bases de datos LILACS, Medline y SciELO, en el periodo de 2000 a 2010. Fueron elegidos 35 artículos para componer la revisión. Quedó claro que las principales situaciones de vulnerabilidad vividas por los adolescentes son: violencia; enfermedades de transmisión sexual, virus de la inmunodeficiencia humana/síndrome de inmunodeficiencia adquirida, paternidad en adolescentes, embarazo no planeado, abuso de drogas, consumo de bebidas alcohólicas, cáncer de cuello uterino e infección por el virus del papiloma humano, sexo inseguro, tabaquismo, accidentes no mortales, prostitución, asesinatos y crímenes. Todas esas vulnerabilidades fueron discutidas segundo particularidades que envuelven los planos individuales, sociales y programáticos.

Palabras clave: Vulnerabilidad. Adolescente. Salud.

INTRODUÇÃO

A adolescência é uma etapa do curso da vida definida, cronologicamente, pelo Ministério da Saúde como o período entre dez e dezenove anos de idade, marcado por mudanças que envolvem o desenvolvimento biológico, psicológico, as interações sociais e culturais vivenciadas pelo adolescente.¹ Constitui-se uma etapa de transição entre a infância e a idade adulta, em que novas relações interpessoais são vivenciadas e estabelecidas. Por meio da interação dentro de um grupo, o adolescente busca definir seu papel social e se prepara para desenvolver a criação de sua própria identidade.²

É considerada, também, como um dos períodos mais conturbados do desenvolvimento humano, por estarem presentes, com mais intensidade, conflitos, questionamentos, curiosidades e percepções relativas à identidade sexual, responsabilidade social (profissão, caráter), relacionamentos afetivos, reprodução humana, bem como os tabus, mitos e questões de gênero relacionadas à sexualidade.³

Na contemporaneidade, ser adolescente significa ser inovador e projetado para o futuro. O termo adolescente está associado à beleza, leveza, humor, responsabilidade, coragem, ousadia e manifestações mais intensas da sexualidade. Entretanto, as características se refletem em cada adolescente sob diferentes formas, uma vez que as informações se difundem de modo distinto nos contextos sociais e culturais em que cada um está inserido. Dessa maneira, a concepção de adolescência é vivenciada de modo particular nos diferentes grupos, culturas e sociedades.⁴

Em virtude disso, é imprescindível compreender o universo do adolescente a partir de suas múltiplas facetas, considerando a influência que os diversos grupos sociais, como a família, a escola, os amigos e a religião exercem em sua formação.

As alterações típicas dessa fase da vida estão associadas às influências do ambiente externo, podendo deixar o adolescente mais vulnerável a várias situações, como: gravidez não planejada, doenças sexualmente transmissíveis, experimentação e vício de drogas, maior exposição à violência e acidentes.⁵

Sendo assim, discutir essa temática no cotidiano do adolescente torna-se oportuno, pois expressa diversas situações vivenciadas por eles e que, de certa forma, lhes deixam mais suscetíveis à riscos, dentre as quais se destacam: práticas sexuais desprotegidas, doenças sexualmente transmissíveis, gravidez, drogas e violência.

O conceito de vulnerabilidade é resultado do processo de progressivas interseções entre o ativismo diante da epidemia da Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e o movimento dos Direitos Humanos, que levou o referido tema a deslizar para o discurso da saúde, bem como ganhar feições particulares.⁶

É no cenário da epidemia da AIDS que esse conceito se desenvolve, como um esforço de produção e difusão de conhecimento, debate sobre a chance de exposição das pessoas ao adoecimento, como resultante de um conjunto de fatores coletivos que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento, bem como maior ou menor disponibilidade de recursos para proteção.⁶

Portanto, as pessoas não são vulneráveis, mas, sim, estão vulneráveis a algo, em algum grau e forma, e em um certo momento do tempo e do espaço.⁷ Sendo assim, a vulnerabilidade pode ser caracterizada por um conjunto de aspectos que envolvem o plano individual, social e programático. No plano individual, reflete comportamentos que criam a oportunidade de infectar-se e adoecer pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), envolve alguns comportamentos, como: manter relação sexual sem o uso de preservativos, uso de drogas injetáveis, transfusão sanguínea e transmissão vertical. No plano social, relacionam-se as diferentes possibilidades de os adolescentes obterem informações e fazerem efetivo uso delas. Já o plano programático, refere-se à existência de ações institucionais, programas e políticas especificamente voltadas para o problema da AIDS.⁶

A vulnerabilidade pode ser ampliada para outras situações em que os adolescentes estão suscetíveis, conforme mostra o estudo realizado: violência, doenças sexualmente transmissíveis (DSTs), HIV/AIDS, paternidade em adolescentes, gravidez não planejada, abuso de drogas, consumo de bebidas alcoólicas, câncer do colo uterino e infecção pelo vírus do papiloma humano (HPV), sexo inseguro, tabagismo, acidentes não fatais, prostituição, homicídios e crimes que estão presentes na vida do adolescente.⁷

Diante disso, a vulnerabilidade pode ser vista como o resultado da interação entre características do indivíduo, como a cognição, afeto e o psiquismo, juntamente com as estruturas sociais de desigualdade, incluindo o gênero, classe e raça, que determinam oportunidades e produzem sentidos para o sujeito sobre ele mesmo e o mundo. Se uma pessoa for capaz de reinterpretar criticamente mensagens sociais que a colocam em situações de desvantagem ou desproteção, pode se tornar menos vulnerável, por outro lado pode aumentar sua suscetibilidade à riscos se a mesma não tem oportunidades de reinterpretar as mensagens emitidas no seu entorno.⁴

Assim, o interesse em desenvolver este artigo se justifica pela necessidade de aprofundar o conhecimento, tendo por base as evidências científicas trazidas pela literatura, para assim compreender de forma mais abrangente as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, reconhecer a amplitude e a relação existente entre elas, segundo particularidades que envolvem o plano individual, social e programático. Além disso,

a elaboração do conhecimento nessa perspectiva poderá contribuir na elaboração de estratégias, bem como no planejamento da atuação profissional para que venham ao encontro da realidade evidenciada.

Com base nessas considerações e levando em conta as novas perspectivas abertas pelo conceito de vulnerabilidade, o presente estudo teve como objetivo identificar as situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, apresentadas em estudos da área da saúde.

MATERIAL E MÉTODOS

Trata-se de uma revisão integrativa da literatura, sendo essa metodologia utilizada para sintetizar e analisar o conhecimento científico produzido e publicado, respeitando o rigor científico e metodológico exigido. Para isso, realizou-se as seguintes etapas: identificação do tema e seleção da hipótese ou questão de pesquisa para a elaboração da revisão integrativa; estabelecimento de critérios para inclusão e exclusão de estudos, amostragem ou busca na literatura; definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, categorização dos estudos; avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa; interpretação dos resultados; apresentação da revisão ou síntese do conhecimento.⁸ A questão que norteou este estudo foi: Quais as situações de vulnerabilidade, evidenciadas em estudos da área da saúde, vivenciadas por adolescentes?

Realizou-se uma busca nas bases de dados das seguintes revistas plataformas: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System on-line* (Medline) e *Scientific Electronic Library Online* (SciELO). A coleta de dados foi realizada diretamente na sessão de resumos, utilizando o operador booleano “AND” e os descritores: vulnerabilidade, adolescente e saúde.

Os critérios de inclusão para a seleção dos artigos foram: artigos publicados em português, inglês e espanhol, no período de 2000 a 2010, que contemplassem as situações de vulnerabilidade que o adolescente vive. Os critérios de exclusão foram: artigos sem acesso ao texto completo; não disponíveis online. Optou-se por esse recorte temporal, pois acredita-se que nesse período ocorreu um aumento das produções científicas pelo crescimento no número de cursos de pós-graduação.⁹

Foi elaborado um instrumento para coleta de dados, o qual contemplou os seguintes tópicos: título, autor, ano e situação de vulnerabilidade. Com base nos dados coletados, organizaram-se as informações em forma de um quadro sinóptico para a realização da análise e discussão com a literatura pertinente.

RESULTADOS

Foram encontrados 159 artigos científicos, e, na sequência, foi realizada leitura dos títulos e resumos de todos os artigos identificados na busca eletrônica que se relacionavam com o objetivo do estudo. Entre as publicações encontradas, sete se repetiram em mais de uma base de dados, sendo que uma delas foi encontrada nas três bases. Para a inclusão, foi considerada a primeira base de dados em que foi encontrado o artigo durante a pesquisa. Nessa etapa, foram selecionados 10 artigos no Medline, 16 no LILACS e 44 no SciELO. Em um segundo momento, realizou-se a leitura dos estudos na íntegra, sendo eleito um total de 35 publicações que atenderam aos critérios de inclusão estabelecidos.

Dos 35 artigos analisados, verificou-se que o maior número de publicações concentra-se no ano de 2010, totalizando oito artigos (22,9%), já 2009, 2008 e 2007 apresentaram o mesmo número de publicações, cinco artigos (14,3%). Nos anos de 2006 e 2005, foram encontrados dois artigos em cada ano (5,7%); em 2004, um artigo (2,9%); em 2003, dois artigos (5,7%); em 2002, quatro artigos (11,4%); em 2001, um artigo (2,9%); e no ano de 2000 não foram encontradas publicações.

Observou-se que em relação à formação profissional, os autores se subdividem em: 17 enfermeiros (44,7%), 11 médicos (28,9%), 9 psicólogos (23,7%) e 1 educador físico (2,6%). Segundo o tipo do estudo, encontraram-se os seguintes resultados: 16 pesquisas quantitativas (45,7%), 10 pesquisas qualitativas (28,6%), 4 *quanti-qualis* (11,4%), 4 estudos de revisão da literatura (11,4%), e 1 (2,9%) artigo de relato de experiência.

Após a leitura, análise e síntese do conteúdo dos artigos, levando em consideração a questão norteadora deste estudo, foram identificadas oito tipos de vulnerabilidades que o adolescente vive no seu cotidiano, os quais estão descritos no Quadro 1.

Quadro 1 – Descrição dos artigos selecionados segundo situações de vulnerabilidade vivenciadas na adolescência, título, autores e ano. Brasil; 2000-2010

Vulnerabilidade	Título	Autores	Ano
1 Violência	Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência ²⁴	Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro, PNC	2010
	Uso do tempo livre por adolescentes de classe popular ²⁵	Sarriera JC, Tatim DC, Coelho RPS, Bucker J	2007
	Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade ³⁴	Cocco M, Lopes MJM	2010

Quadro 1 – Continuação

Vulnerabilidade	Título	Autores	Ano
2 HIV/Aids DSTS	Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids ¹¹	Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar	2010
	Interseccionalidade de gênero, classe, raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/Aids ²⁰	Taquette SR	2010
	Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua ³⁰	Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO	2009
	Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes ²⁶	Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC	2009
	Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde ²¹	Alves CA, Brandão ER	2009
	Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros ³¹	Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R	2008
	Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/Aids ²²	Asinelli-luz A, Júnior NF	2008
	Talking about sexuality, sti and aids with poor adolescents ¹²	Murakami JK, Petrilli Filho JF, Telles Filho PCP	2007
	Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes ¹³	Torres CA, Beserra EP, Barroso MGT	2007
	Sobre a experiência sexual dos jovens ⁴	Villela WV, Doreto DT	2006
3 Estresse	Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares ⁷	Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I	2003
	A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem ¹⁴	Barreto ACM, Santos RS	2009
	Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção ²³	Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA	2008
4 Gravidez não planejada, Sexo inseguro, Câncer do colo uterino e infecção pelo HPV	Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV ¹⁵	Camargo BV, Bertoldo, RB	2006
	Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil ¹⁵	Pires EAG, Duarte MFS, Pires MC, Souza GS	2004
	Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde ²¹	Alves CA, Brandão ER	2009
	Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem ¹⁶	Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT	2008
	Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência ¹⁷	Cabral FB, Oliveira DLLC	2010
5 Paternidade em adolescentes	Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes ¹⁸	Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV	2010
	Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes ²⁶	Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC	2009
	Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes ¹⁹	Almeida AFF, Hardy E	2007
	Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência ²⁴	Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro, PNC	2010
6 Abuso de drogas, Consumo de bebidas alcoólicas, Tabagismo	A representação do consumo de bebidas alcoólicas para adolescentes atendidos em uma Unidade de Saúde da Família ²⁷	Souza SL, Ferriane MGC, Silva MAI, Gomes R, Souza TC	2010
	Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes ²⁶	Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC	2009
	Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares ²⁸	Sant'anna A, Aerts D, Lopes MJ	2005
7 Acidentes não fatais	Acidentes não fatais em adolescentes escolares de Belém, Pará ³⁷	Carvalho MFPP, Puccini RF, Silva EMK	2007
8 Prostituição	Relatos de experiência homossexual em adolescentes masculinos ²⁰	Taquette SR, Vilhena MM, Santos UPP, Barros MMV	2005

DISCUSSÃO

A vulnerabilidade traduz diferentes formas de suscetibilidade dos adolescentes, uma vez que ela é definida como uma síntese conceitual das dimensões individuais, sociais e programáticas relevantes para a prevenção ou redução dos agravos ou carecimentos em saúde.¹⁰ As situações de vulnerabilidade evidenciadas neste estudo foram discutidas segundo particularidades que envolvem as três dimensões da vulnerabilidade, sendo interdependentes.

No plano individual, foram encontradas as seguintes situações de vulnerabilidade: DSTs, HIV/AIDS, gravidez não planejada, paternidade precoce, câncer do colo uterino, infecção pelo HPV, violência sexual e sexo inseguro. Considerando todas essas situações, pode-se questionar sobre a qualidade e o grau de informações que estão sendo disponibilizadas ao adolescente para que ele tenha capacidade de compreender essas informações e incorporá-las no seu cotidiano, bem como o interesse e possibilidades efetivas de transformar essas preocupações em práticas protegidas e protetoras.¹¹⁻¹⁹

As situações de vulnerabilidade, citadas no parágrafo anterior, podem ser agravadas por alguns comportamentos assumidos pelos adolescentes, aumentando, com isso, as chances de se exporem, dentre os quais se destacam: precocidade na iniciação sexual e com parceiro mais velho; a multiplicidade de parceiros e a descontinuidade no uso de preservativos, principalmente com parceiros fixos, associada à forte hierarquia de gênero nos relacionamentos entre os adolescentes.^{4,13,20-23}

Seguindo os resultados apontados no Quadro 1, as situações de vulnerabilidades, como o abuso de drogas, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, também se enquadram no plano individual, pois os adolescentes experimentam essas drogas por curiosidade, fácil acesso e desinformação, intensificado com a sensação de liberdade e coragem obtidas pelas drogas.²⁴⁻²⁸

No entanto, o uso de álcool e outras drogas também podem ser discutidos a partir do plano social da vulnerabilidade, em virtude dos exemplos de familiares e amigos quanto ao uso dessas substâncias. O adolescente, por sua vez, na busca de sua própria identidade, pode adotar esses comportamentos observados nos adultos,³² pois esse plano diz respeito ao acesso a informações, capacidade de compreendê-las para então incorporá-las às mudanças práticas da vida cotidiana. Refere-se às possibilidades de os adolescentes obterem informações e fazerem efetivo uso delas no seu cotidiano, o que não depende somente dos adolescentes, mas de aspectos, como: acesso a meios de comunicação, escolarização, disponibilidade de recursos materiais, poder de influenciar decisões políticas, possibilidade de enfrentamento de barreiras culturais, estar livre de coerções violentas ou poder se defender delas.⁶

A vulnerabilidade nesse plano possui uma relação direta com escolarização, condições de moradia, acesso a bens de consumo, “à informação, aos serviços de saúde, aos aspectos sociopolíticos e culturais, ao grau de liberdade de pensamento, às condições de bem-estar social e cidadania”.^{14,29}

Frente a isso, enquadram-se no plano social as seguintes situações de vulnerabilidade: violência, acidentes não fatais, prostituição, homicídios e crimes; além das situações já citadas no plano individual, como as DSTS, HIV/AIDS, a gravidez não planejada, a paternidade em adolescentes, o câncer do colo uterino e infecção pelo HPV, o sexo inseguro, o abuso de drogas, o consumo de bebidas alcoólicas e o tabagismo, uma vez que as mesmas também sofrem influência dos aspectos sociais.

Para pensar nessas situações de vulnerabilidade, levando em conta o plano social, faz-se necessário pensar em como está o acesso do adolescente às informações que pode ser proveniente da família, da escola, dos meios de comunicação, dos profissionais de saúde, por meio de atendimentos individualizados e em atividades em grupo.

O adolescente precisa receber as informações de forma adequada à sua capacidade de entendimento para conseguir transformá-las em práticas que o protejam. Para exemplificar essa colocação, faz-se um parêntese para falar sobre a violência que pode ser classificada em autoprovocada (tentativa de suicídio e suicídio), interpessoal (intrafamiliar e comunitária), coletiva (social, política e econômica), entretanto, na maioria das vezes, o adolescente não tem conhecimento para identificá-la, sendo assim, não terá condições de se defender dela e/ou buscar por recursos e leis que possam ampará-lo e protegê-lo. Além disso, pode-se pensar nos acidentes por causas externas, nos crimes que o adolescente possa se envolver, caso não consiga ter a dimensão de que essas situações poderão trazer consequências para sua vida presente e futura.

A adolescência, por ser uma etapa com inúmeras transformações, buscas e afirmações, precisa ser discutida com o adolescente nos diferentes setores: família, escola e serviços de saúde, pois o adolescente precisa de suporte e orientações diante das escolhas e decisões que precisam ser tomadas. Se ele não percebe que tem esse auxílio, fica mais suscetível às diversas situações de vulnerabilidade já citadas.

Nos artigos pesquisados, a vulnerabilidade social apresentou-se, também, associada à situação sociocultural desfavorável dos adolescentes,³⁰ núcleos familiares não coesos e sem abertura para o diálogo,¹⁴ pouco conhecimento sobre o corpo e sobre a saúde reprodutiva, violência sexual que vulnerabiliza as vítimas a contrair DSTS/AIDS, gravidez não planejada, entre outros.¹⁰

Outra questão que emergiu dos artigos é que há pouco espaço para o acolhimento dos adolescentes nos serviços de saúde e escolas, impedindo que as questões sobre sexualidade sejam tratadas de maneira a sensibilizá-los. Há também barreiras culturais que dificultam uma abertura maior da sociedade para que o tema seja abordado de maneira menos preconceituosa, tornando a iniciação sexual um processo repleto de silêncios e reprovação moral.^{21,31}

Nesse enfoque, os resultados dos estudos mostram que os adolescentes encontram-se em situação de vulnerabilidade social, indicada pelo alto abandono escolar e a baixa renda *per capita* e escolaridade dos pais, o que leva as situações de vulnerabilidade relacionadas ao comportamento, como o consumo de drogas lícitas e ilícitas.²⁸

O plano programático da vulnerabilidade refere-se à existência de ações institucionais especificamente voltadas para o problema da AIDS, ou seja, o modo como os serviços de saúde e os demais serviços sociais permitem que, em contextos determinados, se mobilizem recursos necessários. Nesse sentido, quanto maior for o grau e a qualidade dos compromissos, recursos, gerência e monitoramento de programas nacionais, regionais ou locais de prevenção e cuidado, maiores serão as chances de canalizar os recursos existentes, otimizar seu uso e identificar a necessidade de outros recursos.⁶

Nesse plano enquadram-se todas as situações de vulnerabilidade apresentadas no Quadro 1, pois o componente programático contempla o grau e a qualidade do compromisso do governo no planejamento, implantação, implementação e monitoramento de políticas, programas, ações preventivas e educativas. Relaciona-se com o acesso aos serviços de saúde, vínculo entre profissionais e usuários e com os recursos existentes para a continuidade e sustentabilidade das ações,^{29,33} ou seja, ações que realmente priorizam proteção e garantia para a construção da cidadania do adolescente.

Nessa perspectiva, os resultados apontaram para a importância da estruturação de processos educativos com adolescentes, voltados para a construção de habilidades para a vida e adoção de comportamentos que possam afetar sua saúde e seu desenvolvimento.²⁶

Entretanto, neste estudo, foi possível evidenciar a fragilização das redes de relações, como: famílias em situação de precária inserção social e econômica; a escola, enquanto espaço em que acontecem situações de violência. Crimes de estupro e atentado violento ao pudor, que vulnerabilizam, principalmente, as mulheres. Maior exposição dos adolescentes do sexo masculino aos acidentes não fatais se comparado ao feminino, bem como predomínio de mortes, inclusive homicídios e antecedentes criminais entre o sexo masculino. Vulnerabilidade dos rapazes a prostituição por meio da homossexualidade.^{20,24,28,34,35}

A partir da magnitude e do impacto da violência, ressalta-se a relevância da articulação intersetorial e a capacitação continuada dos profissionais, visando agregar a rotina do atendimento em saúde, para identificar, notificar e efetivar o acompanhamento às vítimas e famílias.³⁴ Frente a essas considerações, destaca-se que é imprescindível conhecer as dinâmicas sociais implicadas nas situações de vulnerabilidade, pois essas auxiliam na compreensão desse fenômeno e podem influenciar ações de prevenção e promoção a partir dos serviços de saúde.²⁷

Além disso, é importante estabelecer ações intersetoriais dirigidas ao adolescente dentro de sua família, escola e comunidade, como uma resposta às vulnerabilidades individuais, sociais e programáticas em que o adolescente permanece exposto,²⁸ contribuindo na elaboração de indicadores, assim como para a prática da prevenção, intervenção e aplicação da lei.³⁴

CONCLUSÃO

Este estudo permitiu compreender algumas situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, saindo de um foco único, ou seja, o risco para o HIV/AIDS, identificou-se outras situações, tais como: violências (incluindo homicídios, crimes e acidentes não fatais), gravidez não planejada, paternidade na adolescência, sexo inseguro, prostituição e abuso de álcool e outras drogas.

Acredita-se que a minimização dessas situações de vulnerabilidades em que se encontram os adolescentes poderá ser obtida por meio de ações que promovam sua superação, auxiliando-os a vivenciarem suas experiências e a construir seus projetos de vida. Tanto as diferenças quanto as especificidades dos adolescentes devem ser consideradas no planejamento de intervenções no campo da saúde, uma vez que as circunstâncias de vida produzem situações de vulnerabilidade distintas.

O conhecimento acerca das vulnerabilidades é imprescindível na formação dos adolescentes para que atuem como protagonistas de mudanças no espaço em que vivem. Espera-se que os resultados dessa revisão contribuam para ações de educação em saúde, propondo modelos assistenciais que contemplem um novo olhar em relação aos adolescentes, fornecendo subsídios para o aprofundamento de debates e reflexões críticas na área da saúde.

Reitera-se a necessidade da continuidade de pesquisas nessa linha, a fim de contribuir com a busca de alternativas em termos de ações e investimentos que possam proporcionar aos adolescentes o acesso ao lazer, à cultura e ao esporte, de forma que o tempo livre venha a ser usufruído como elemento de desenvolvimento e promoção de saúde.

REFERÊNCIAS

1. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
2. Brêtas JRS, Moreno RS, Eugenio DS, Sala DCP, Vieira TF, Bruno PR. Os rituais de passagem segundo adolescentes. *Acta Paul Enferm.* 2008;21(3):404-11.
3. Martins CBG, Alencastro LCS, Matos KF, Almeida FM, Souza SPS, Nascimento SCF. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes. *Adolesc Saúde.* 2012;9(1):25-32.
4. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública.* 2006;22(11):2467-72.
5. Jesus FB, Lima FCA, Martins CBG, Matos KF, Souza SPS. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011;32(2):359-67.
6. Ayres JRCM, França Júnior I, Calazans GJ, Saletti Filho HC. O conceito de vulnerabilidade e as práticas de saúde: novas perspectivas e desafios. In: Czeresnia D, Freitas CM. *Promoção da Saúde: conceitos, reflexões e tendências.* Rio de Janeiro: Fiocruz; 2003. p.117-39.
7. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Júnior I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface - Comunic Saúde Educ.* 2003;7(12):123-38.
8. Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão Integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto contexto - Enferm.* 2008;17(4):758-74.
9. Scochi CGS, Munari DB, Gelbcke FL, Ferreira MA. Desafios e estratégias dos programas de pós-graduação em enfermagem para a difusão da produção científica em periódicos internacionais. *Esc Anna Nery.* 2014;18(1):5-10.
10. Ayres JR. Organização das ações de atenção à saúde: modelos e práticas. *Saúde Soc.* [online]. 2009;18(suppl. 2):11-23.
11. Camargo BV, Giacomozzi AI, Wachelke JFR, Aguiar A. Relações amorosas, comportamento sexual e vulnerabilidade de adolescentes Afrodescendentes e Brancos em relação ao HIV/Aids. *Saúde Soc.* 2010;19(suppl. 2):36-50.
12. Murakami JK, Petrilli Filho JF, Telles Filho PCP. Talking about sexuality, sti and aids with poor adolescents. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2007;15(especial):864-66.
13. Torres CA, Beserra EP, Barroso MGT. Relações de gênero e vulnerabilidade às doenças sexualmente transmissíveis: percepções sobre a sexualidade dos adolescentes. *Esc Anna Nery.* 2007;11(2):296-302.

14. Barreto ACM, Santos RS. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2009;13(4):809-16.
15. Camargo BV, Bertoldo, RB. Comparação da vulnerabilidade de estudantes da escola pública e particular em relação ao HIV. *Estud psicol (Campinas)*. 2006;23(4):369-79.
16. Gurgel MGI, Alves MDS, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Barroso GT. Gravidez na adolescência: tendência na produção científica de enfermagem. *Esc Anna Nery*. 2008;12(4):799-805.
17. Cabral FB, Oliveira DLLC. Vulnerabilidade de puérperas na visão de Equipes de Saúde da Família: ênfase em aspectos geracionais e adolescência. *Rev Esc Enferm*. 2010;44(2):368-75.
18. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges ALV. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery*. 2010;14(1):126-34.
19. Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev Saúde Pública*. 2007;41(4):565-72.
20. Taquette SR. Interseccionalidade de gênero, classe e raça e vulnerabilidade de adolescentes negras às DST/Aids. *Saúde Soc*. 2010;19(suppl. 2):51-62.
21. Alves CA, Brandão ER. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009;14(2):661-70.
22. Asinelli-luz A, Júnior NF. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/Aids. *Pro-Posições*. 2008;19(2):81-97.
23. Saldanha AAW, Carvalho EAB, Diniz RF, Freitas ES, Félix SMF, Silva EAA. Comportamento sexual e vulnerabilidade à AIDS: um estudo descritivo com perspectiva de práticas de prevenção. *DST – J Bras Doenças Sex Transm*. 2008;20(1):36-44.
24. Silva KL, Dias FLA, Vieira NFC, Pinheiro, PNC. Reflexões acerca do abuso de drogas e da violência na adolescência. *Esc Anna Nery*. 2010;14(3):605-10.
25. Sarriera JC, Tatim DC, Coelho RPS, Bücken J. Uso do tempo livre por adolescentes de classe popular. *Psicol Reflex Crit*. 2007;20(3):361-67.
26. Ressel LB, Sehnem GD, Junges CF, Hoffmann IC, Landerdahl MC. Representações culturais de saúde, doença e vulnerabilidade sob a ótica de mulheres adolescentes. *Esc Anna Nery*. 2009;13(3):552-57.
27. Souza SL, Ferriane 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*. 2010;15(3):733-41.

28. Sant'Anna A, Aerts D, Lopes MJ. Homicídios entre adolescentes no Sul do Brasil: situações de vulnerabilidade segundo seus familiares. *Cad Saúde Pública*. 2005;21(1):120-29.
29. Schaurich D, Medeiros HMF, Motta MGC. Vulnerabilidades no viver de crianças com AIDS. *Rev Enferm UERJ*. 2007;15(2):284-90.
30. Schwonke CRGB, Fonseca AD, Gomes VLO. Vulnerabilidades de adolescentes com vivências de rua. *Esc. Anna Nery*. 2009;13(4):849-55.
31. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saúde Pública*. 2008;42(suppl.1):45-53.
32. Vieira PC, Aerts DRGC, Freddo SL, Bittencourt A, Monteiro L. Uso de álcool, tabaco e outras drogas por adolescentes escolares em município do Sul do Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2008;24(11):2487-98.
33. Bertolozzi MR, Nichiata LYI, Takahashi RF, Ciosak SI, Hino P, Val LF, et al. Os conceitos de vulnerabilidade e adesão na Saúde Coletiva. *Rev Esc Enferm USP*. 2009;43(Esp 2):1326-30.
34. Cocco M, Lopes MJM. Violência entre jovens: dinâmicas sociais e situações de vulnerabilidade. *Rev Gaúcha Enferm*. 2010;31(1):151-59.
35. Pires EAG, Duarte MFS, Pires MC, Souza GS. Hábitos de atividade física e o estresse em adolescentes de Florianópolis – SC, Brasil. *Rev Bras Ciênc Mov*. 2004;12(1):51-6.
36. Lima MCCA, Costa MCO, Bigras M, Santana MAO, Alves TDB, Nascimento OC, et al. Atuação profissional da atenção básica de saúde face à identificação e Notificação da violência infanto-juvenil. *Rev Baiana Saúde Pública*. 2011;35(1):118-137.
37. Carvalho MFPP, Puccini RF, Silva EMK. Acidentes não fatais em adolescentes escolares de Belém, Pará. *Rev Paul Ped*. 2007;25(4):324-30.

Recebido: 08.10.2013. Aprovado: 06.08.2015.