



VULNERABILIDADE DE ADOLESCENTES ÀS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ATENÇÃO PRIMÁRIA

VULNERABILITY OF ADOLESCENTS TO SEXUALLY TRANSMISSIBLE DISEASES IN PRIMARY CARE

VULNERABILIDAD DE ADOLESCENTES A LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES EN LA ATENCIÓN PRIMARIA

Patricia Santos de Oliveira¹, Ana Cristina Freire Abud², Ana Dorcas de Melo Inagaki³, José Antônio Barreto Alves⁴, Kaellyne Figueiredo Matos⁵

RESUMO

Objetivo: identificar as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde. **Método:** estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa com busca de artigos nas bases de dados MEDLINE, BDNF e LILACS, no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Para tanto, utilizou-se os descritores: adolescente, doenças sexualmente transmissíveis e atenção primária à saúde, todos com associações aplicando-se o “AND” nos idiomas português, inglês e espanhol, além disso, para a seleção dos artigos, foi utilizado o instrumento adaptado do estudo de Ursi 2006, o qual permitiu esquematizar as principais informações. **Resultados:** foram analisados 12 artigos após aplicação dos critérios. Os resultados identificaram as seguintes temáticas: condições socioeconômicas; início precoce da atividade sexual; falta do uso do preservativo; diferença de gêneros; e dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de Atenção Primária à Saúde. **Conclusão:** observou-se que os adolescentes necessitam ser sensibilizados sobre as circunstâncias que acarretam às Doenças Sexualmente Transmissíveis por meio de parcerias com os serviços de saúde e espaços sociais na comunidade. **Descritores:** Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Atenção Primária à Saúde; Sexualidade; Preservativos; Identidade de Gênero.

ABSTRACT

Objective: to identify the vulnerability situations adolescents are in relation to Sexually Transmitted Diseases in Primary Health Care. **Method:** this is a bibliographical, descriptive, integrative review type search of articles in the MEDLINE, BDNF and LILACS databases, in the period from January 2011 to December 2015. For this purpose, the following descriptors were used: adolescent, sexually transmitted diseases and primary health care, all with associations applying the “AND” in Portuguese, English and Spanish languages. The instrument adapted from the Ursi 2006 study was used to select the articles, which allowed outlining the main information. **Results:** there were 12 articles analyzed after applying the criteria. The results identified the following themes: socioeconomic conditions, early onset of sexual activity, lack of condom use, gender differences and difficulty of communication and access to Primary Health Care services. **Conclusion:** it was observed that adolescents need to be sensitized on the circumstances that lead to Sexually Transmitted Diseases, through partnerships with health services and social spaces in the community. **Descriptors:** Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Primary Health Care; Sexuality; Condoms; Gender Identity.

RESUMEN

Objetivo: identificar las situaciones de vulnerabilidad en que los adolescentes se encuentran en relación a las Enfermedades Sexualmente Transmisibles en la Atención Primaria a la Salud. **Método:** estudio bibliográfico, descriptivo, tipo revisión integradora con búsqueda de artículos en las bases de datos MEDLINE, BDNF y LILACS, en el período de enero de 2011 a diciembre de 2015. Para eso, se utilizaron los descriptores: adolescente, enfermedades sexualmente transmisibles y atención primaria a la salud, todos con asociaciones aplicándose “AND” en los idiomas portugués, inglés y español, además de eso, para la selección de los artículos fue utilizado el instrumento adaptado del estudio de Ursi 2006, el cual permitió esquematizar las principales informaciones. **Resultados:** fueron analizados 12 artículos después de la aplicación de los criterios. Los resultados identificaron las siguientes temáticas: condiciones socioeconómicas, inicio precoz de la actividad sexual, falta del uso del preservativo, diferencia de géneros y dificultad de comunicación y acceso a los servicios de Atención Primaria a la Salud. **Conclusión:** se observó que los adolescentes necesitan ser sensibilizados sobre las circunstancias que acarretan las Enfermedades Sexualmente Transmisibles, por medio de la asociación con los servicios de salud y espacios sociales en la comunidad. **Descriptores:** Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Atención Primaria de Salud; Sexualidad; Condones; Identidad de Género.

¹Mestranda, Programa de Mestrado em Enfermagem - Nível Mestrado Acadêmico, Universidade Federal da Bahia/UFBA. Salvador (BA), Brasil. E-mail: patricia_sdoli@yahoo.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0001-8441-8022>; ²Doutora, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: acfabud@uol.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0003-1885-2992>; ³Doutora, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: ana-dorcas@hotmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-4709-1013>; ⁴Doutor, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: antoniobalves@gmail.com ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-8647-8050>; ⁵Enfermeira Obstétrica, Universidade Federal de Sergipe/UFS. Aracaju (SE), Brasil. E-mail: kaellyne@yahoo.com.br ORCID iD: <http://orcid.org/0000-0002-3655-959X>

INTRODUÇÃO

A adolescência é um período de transformações físicas e orgânicas, associado à percepção da identidade sexual e ocupacional e compreende a faixa etária de 10 a 19 anos.¹⁻² Esta fase envolve intensas mudanças biopsicossociais, sobretudo aquelas ligadas à maturação sexual, à busca pela identidade adulta e autonomia diante dos pais.

Em relação à sexualidade, o adolescente sofre influências das crenças e dos valores pessoais e familiares, bem como das normas morais e dos tabus sociais.³ Atualmente, é crescente o número de adolescentes com coitarca precoce, o que tem acarretado maior vulnerabilidade às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), as quais se configuram como um sério problema de saúde pública.⁴

As DST são transmitidas por contato sexual, via sanguínea, transmissão vertical e amamentação, com destaque na adolescência a transmissão sexual, sendo os principais agentes etiológicos vírus, bactérias, fungos e protozoários.⁴ Segundo a (OMS), no mundo, diariamente, mais de um milhão de pessoas contraem uma DST, com destaque para os países de baixa renda.⁵

No Brasil, a maioria das DST tem acometido a população de jovens e adolescentes, destacando-se a presença da sífilis em gestantes, do Papilomavírus Humano (HPV) e do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).^{4,6-8} Tais doenças poderiam ser prevenidas com o uso do preservativo.⁶ Mais recentemente, comprovou-se a possibilidade de transmissão sexual pelo vírus Zika e suas consequências ainda são pouco conhecidas.⁹

Situações de violência, desestrutura familiar, exposição aos riscos e falhas ou incongruência no uso de preservativos que associado à adolescência contribuem para o aparecimento das DST. Estas situações são importantes, pois definem algumas vulnerabilidades comuns neste período da vida.⁴

Entende-se por vulnerabilidade um processo dinâmico formado pela interação dos elementos que a constituem, tais como idade, raça, etnia, pobreza, escolaridade, suporte social e presença de agravos à saúde. Assim, trata-se de um processo que abrange não só o caráter individual, como também as características coletivas, e equivale às diferentes formas que o indivíduo ou grupo lida com o processo de saúde-doença compreendendo suas condições sociais, culturais e políticas.¹⁰

Ressalta-se que a Atenção Primária à Saúde (APS) deve exercer ações importantes que diminuam a vulnerabilidade às DST. A APS representa o primeiro nível de atenção e possui o papel de desenvolver e articular ações de promoção à saúde com as redes intra e intersetoriais, tais como familiares, lideranças juvenis, escolas e igrejas a fim de promover uma aproximação do adolescente com o serviço de saúde.¹¹

Diante do exposto, o presente estudo justifica-se em razão dos adolescentes constituírem uma população vulnerável às DST e a APS deve favorecer uma aproximação com esses adolescentes, garantindo-lhes atividades de prevenção e promoção à saúde.

OBJETIVO

- Identificar as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde.

MÉTODO

Estudo bibliográfico, descritivo, tipo revisão integrativa, o qual expressa importância na área da saúde à medida que sintetiza as diferentes pesquisas disponíveis sobre determinado assunto e orienta a prática com embasamento no conhecimento científico. É composto por seis etapas assim distribuídas: definição da questão norteadora; busca de material na literatura; coleta de dados; análise crítica dos estudos; discussão dos resultados; e apresentação da revisão integrativa.¹²

Para o desenvolvimento desta pesquisa, foi elaborada a seguinte pergunta norteadora: quais as situações de vulnerabilidade em que os adolescentes se encontram em relação às Doenças Sexualmente Transmissíveis na Atenção Primária à Saúde?

Utilizaram-se os seguintes descritores com associações aplicando-se o “AND” nos idiomas português, inglês e espanhol, respectivamente: “adolescente” AND “doenças sexualmente transmissíveis” AND “atenção primária à saúde”; “*adolescent*” AND “*sexually transmitted diseases*” AND “*primary health care*”; “*adolescente*” AND “*enfermedades de transmisión sexual*” AND “*atención primaria de salud*”. A busca pelos estudos primários foi realizada nas bases de dados: Sistema Online de Busca e Análise de Literatura Médica (MEDLINE), Base de Dados de Enfermagem (BDENF) e Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Para o refinamento da amostra, utilizaram-se como critérios de inclusão artigos primários que versaram sobre o tema nos idiomas descritos acima, pesquisa com seres humanos, com resumos disponíveis *online* e texto completo, publicados no período de janeiro de 2011 a dezembro de 2015. Foram excluídos da pesquisa os artigos duplicados e artigos de revisão.

A busca pelos artigos ocorreu em outubro de 2016. Para a seleção dos artigos, utilizou-se o instrumento adaptado do estudo de Ursi (2006), o qual permitiu esquematizar as principais informações sobre as situações de vulnerabilidade dos adolescentes em relação às DST e que podem ser prevenidas na atenção primária, além das características dos artigos, como objetivos, amostra, variáveis do estudo, método de análise, principais resultados e nível de evidência (NE).¹³

As evidências são divididas em seis níveis: o primeiro, resultados oriundos da meta-análise de múltiplos estudos clínicos controlados e randomizados; o segundo, evidências resultantes de estudos individuais com delineamento experimental; o terceiro, achados de estudos quase-experimentais; o quarto, evidências de estudos descritivos ou com abordagem qualitativa; o quinto, relatos de caso ou de experiência; e o sexto corresponde às evidências baseadas em opiniões de especialistas.¹²

Tabela 1. Descrição dos artigos analisados conforme base de dados, autores dos artigos, nível de evidência, revista (ano) e considerações, Aracaju, SE, Brasil (2016)

Base de dados	Autores	NE	Revista (ano)	Considerações/Temática
LILACS	Mora JF, Flores DM, Correoso ID, Magdaleón LD, Reina MP ¹⁴	4	Medisan (2011)	A baixa escolaridade condiciona os adolescentes a adquirirem DST.
LILACS	Puerta AMM, Alvarez MLS ¹⁵	4	Revista Médica Electrón (2011)	A falta de uso do preservativo acarreta em DST.
LILACS	Zimmermann JB, Nani ACG, Junqueira CB, Iani GBM, Bahia GGS ¹⁶	4	Rev bras ginecol obstet (2011)	As condições socioeconômicas, atividade sexual precoce e o não uso do preservativo são situações que acarretam a presença das DST.
LILACS	Bellenzani R, Santos AO, Paiva V ¹⁷	4	Saúde Soc (2012)	Os agentes comunitários de saúde associam disseminação das DST devido ao cenário turístico local e social.
LILACS	Flebes MOM, Pérez MCM ¹⁸	4	Rev cienc méd La Habana (2012)	O método contraceptivo mais conhecido e eficaz pelos adolescentes foi o preservativo.
LILACS/ MEDLINE/ BDENF	Gubert FA, Neiva FCV, Pinheiro NC, Oriá MOB, Ferreira GN, Arcanjo GV ¹⁹	4	Rev esc enferm USP (2013)	Relações de gênero, o não uso do preservativo e as condições socioeconômicas são fatores que acarretam o aparecimento das DST.
LILACS	Costa LA, Goldenberg P ²⁰	4	Saúde Soc (2013)	Estudantes sexualmente ativos possuem relações

RESULTADOS

Na base de dados LILACS foram encontrados 20 artigos com os descritores em português e seis com os descritores em espanhol. Destes, apenas oito foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão.

Na MEDLINE foram encontrados 76 artigos, com descritores apenas em inglês, utilizando-se quatro, com exclusão dos demais por repetição e por não atenderem à temática. Já na BDENF foram encontrados três artigos, os quais dois deles foram eliminados por repetição e um artigo por não fazer referência à temática da pesquisa.

Assim, foram analisados 12 artigos, conforme a Tabela 1, que atenderam aos critérios de inclusão. Os anos que tiveram maiores números de publicações foram 2011 e 2015. Em relação à metodologia, oito (67%) estudos tiveram abordagem quantitativa, dois (17%) qualitativa, um (8%) quanti-qualitativa e um (8%) relato de experiência.

MEDLINE	Tanner AE, Philbin MM, Duval A, Ellen J, Kapogiannis B, Fortenberry JD ²¹	4	AIDS care (2014)	com parceiros fixos. A falta de envolvimento dos adolescentes infectados pelo HIV com o serviço de saúde muitas vezes está condicionada ao ambiente acolhedor.
MEDLINE	Philbin MM, Tanner AE, DuVal A, Ellen JM, Xu JJ, Kapogiannis B, et al ²²	4	AIDS behav (2014)	Condições socioeconômicas e comportamentos de risco são fatores que interferem no envolvimento e engajamento dos cuidados em adolescentes HIV positivos.
LILACS/ BDEF	Salum GB, Monteiro LA ²³	5	REME rev min enferm (2015)	O ambiente em que os adolescentes vivem pode influenciar comportamentos de risco devido à influência de pequenos grupos de adolescentes.
MEDLINE	Wagman JA, Gray RH, Campbell JC, Thoma ME, Ndyanabo A, Ssekasanvu J, et al ²⁴	4	Lancet (2015)	Ações na comunidade, educação, dentre outras, podem ser medidas adotadas para intervir na diminuição da incidência pelo HIV.
LILACS	Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG ²⁵	4	Rev bras crescimento desenvolv hum(2015)	A baixa escolaridade, atividade sexual precoce e a difícil utilização da camisinha pelos homens associada à desconfiança e infidelidade são fatores que propiciam as DST.

Para melhor análise e apresentação dos resultados, os artigos foram agrupados por categoria de acordo com o objeto da pesquisa. Esse agrupamento possibilitou a

identificação das situações de vulnerabilidade dos adolescentes assistidos na APS, conforme Figura 1.

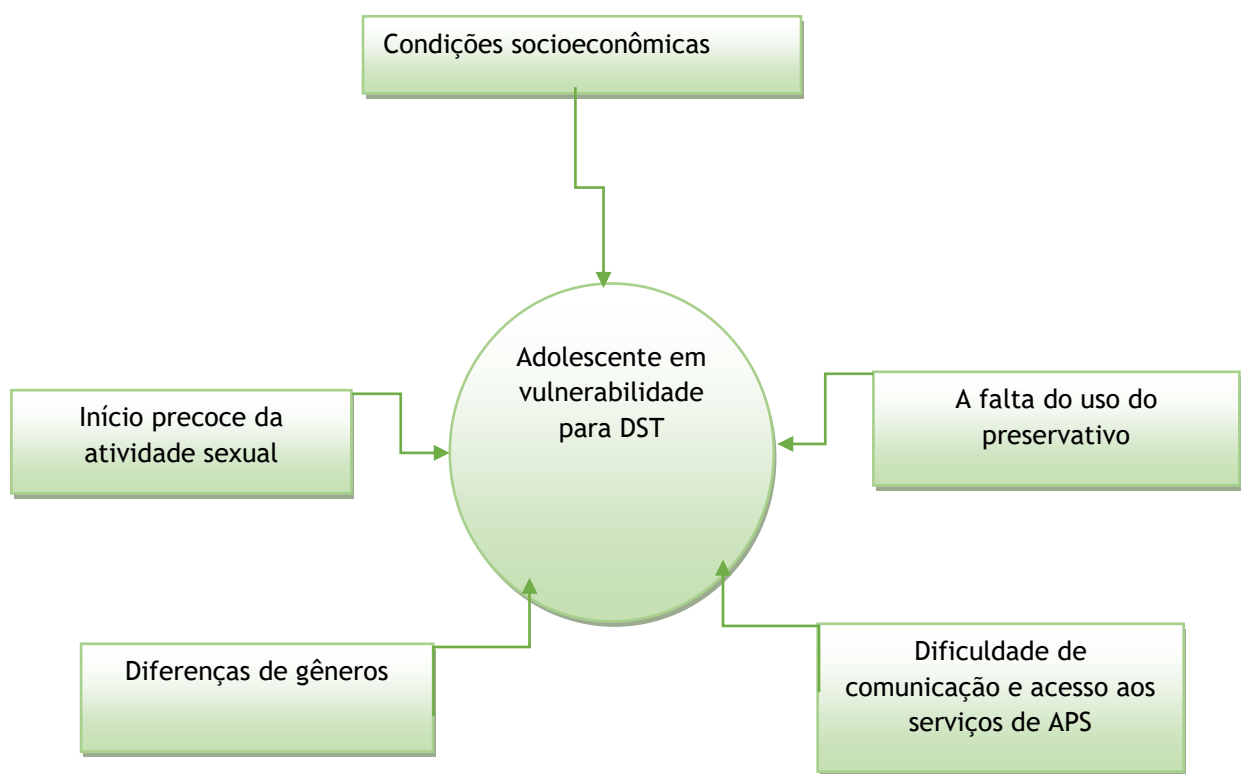


Figura 1. Diagrama das situações de vulnerabilidade que interferem na ocorrência de DST em adolescentes. Aracaju (SE), Brasil (2016)

DISCUSSÃO

◆ Condições socioeconômicas

As DST são patologias presentes em adolescentes, principalmente os que possuem baixo nível socioeconômico. A renda e o nível de escolaridade da família, como também o local de moradia dos adolescentes, são características recorrentes e que servem como indicativo de vulnerabilidade às DST/AIDS.

No intuito de fundamentar e aprofundar os conhecimentos relacionados a este indicativo, estudos têm caracterizado o perfil de adolescentes com DST/AIDS mediante análise dos fatores socioeconômicos.¹⁴⁻²⁵ Ademais, existem situações adicionais como a violência estrutural, familiar e sexual, o envolvimento com drogas, promiscuidade sexual e questões culturais que expõem os jovens às DST/AIDS.^{16,24}

O meio social onde os adolescentes vivem, seja no local de moradia ou na escola, tende a influenciar seus comportamentos e, por vezes, acarretam situações que comprometem sua saúde. Estudo realizado com agentes comunitários de saúde, em ambiente social permeado por turistas, evidenciou que os adolescentes estão expostos às condições de exploração sexual e à necessidade de valorização do corpo. Isto revela que os aspectos sociais e culturais locais são fatores que contribuem para as DST em adolescentes.¹⁷

Os artigos elencados, em sua maioria, tratam de adolescentes com baixas condições sociais, embora alguns artigos abordem estudantes de escolas particulares pertencentes à raça branca, com escolaridade elevada e condições de moradia adequada.^{16,25}

O baixo nível socioeconômico-educacional caracteriza o perfil de muitos adolescentes que se infectam com as DST, podendo a falta de comunicação, acesso aos serviços e, em alguns casos, a discriminação racial estarem atrelados à vulnerabilidade.^{3,26-27}

Diante disso, os autores trazem que a desinformação sobre o uso do preservativo está ligada muitas vezes às questões sociais.^{7,28} O nível socioeconômico pode interferir na qualidade e quantidade de informações sobre a sexualidade, cuidados com a saúde, a importância da contracepção e acesso aos serviços de saúde, bem como o início precoce da primeira relação sexual.¹

◆ Início precoce da atividade sexual

O início precoce da atividade sexual foi apontado pelos estudos selecionados como uma situação que acarreta vulnerabilidade às DST.^{19,25} Os adolescentes têm iniciado a vida sexual antes dos 13 anos de idade,

evidenciado em estudo no qual cerca de 80% das adolescentes declararam início da atividade sexual antes dessa idade.²⁸

Outro estudo realizado com 1.015 jovens identificou que 42,6% já tinham tido a primeira relação sexual, destes 55,4% ocorreram antes dos 15 anos de idade.²⁹ Ainda sobre a idade da coitarca, esta tende a se aproximar da idade da menarca e se distancia dos 18 anos, mais precisamente antes dos 15 anos.³⁰

À medida que os adolescentes e jovens iniciam a atividade sexual mais cedo e que adquirem alguma DST, tornam-se propensos à infecção pelo HIV/AIDS. Estudo realizado em Cuba revela número elevado de DST na população entre jovens de 15- 25 anos.¹⁴

No Brasil, a incidência e a prevalência do HIV/AIDS têm aumentado na faixa etária de 15 a 24 anos, com destaque para o crescimento de novos casos nas regiões Norte e Nordeste,⁸ corroborando dados divulgados pelo Fundo das Nações Unidas para a infância (UNICEF), o qual afirma que, em média, 29 adolescentes entre 15 e 19 anos são infectados pelo HIV a cada hora e a AIDS representa a segunda causa de morte para jovens de 10 a 19 anos, no mundo.³¹ Diante disso, autores trazem a importância de adotar medidas preventivas contra o HIV/AIDS para população de adolescentes.^{14,19}

Outras formas de DST foram destacadas nos artigos selecionados, além do HIV/AIDS, tais como sífilis, gonorreia, tricomoníase, hepatite B, merecendo destaque também para o HPV, principal causador do câncer do colo uterino.¹⁵⁻¹⁶

O HPV pode ser transmitido com o início precoce da atividade sexual e se manifestar em adolescentes por meio da progressão das lesões de baixo grau, tornando-as propensas a desenvolverem o câncer do colo do útero. Esse fato foi evidenciado em estudo realizado com adolescentes entre 12 e 18 anos, o qual identificou que a maioria das lesões epiteliais era de células escamosas ou glandulares e de baixo grau.^{28,30}

◆ A falta do uso do preservativo

Nos artigos desta revisão foi evidente a falta do uso do preservativo, o qual esteve relacionado à falta de conhecimento sobre sexualidade configurando alta vulnerabilidade para as DST.^{16,18-19,25}

Em contrapartida, estudo realizado com 25 adolescentes em um município do Ceará revelou que não existe falta de conhecimento, e sim uso incorreto do preservativo, o qual esteve atrelado aos fatores sociais, culturais e afetivos.³²

Ademais, os adolescentes utilizam outros métodos contraceptivos e não fazem associação com o preservativo. Isto é reforçado quando a gravidez é colocada como eixo central de preocupação dos jovens mesmo conhecendo as consequências de uma relação desprotegida.^{18,20,24} Nessa direção, é possível observar que existe maior preocupação em evitar a gravidez e negligencia-se a prevenção das DST, pois a gravidez é vista como um empecilho que compromete os projetos da vida dos adolescentes.³³⁻³⁴

Em relação à frequência do uso do preservativo, pode-se observar que a maioria dos adolescentes afirmou que utilizou somente nas primeiras relações sexuais. Tal fato se reafirma no estudo feito com adolescentes escolares, da rede pública do município do Rio Grande do Norte, em que 56,60% dos entrevistados revelaram ter usado o preservativo na primeira relação sexual, mas, em relação aos últimos seis meses, este percentual diminui para 26,42%.³⁵

A falta de uso do preservativo pelos adolescentes decorre das seguintes justificativas: situações inesperadas (relações com parceira(o)s não fixa(o)s), confiança na(o) parceira(o) ou ainda pensamentos que relações sexuais apenas com mulheres são incapazes de ocasionar alguma DST.^{16,18,20} Conforme estudo qualitativo realizado com adolescentes, a confiança é decorrente de laços de intimidade e afetividade desenvolvidos pelo casal, além do prazer sexual ser comprometido pelo uso do preservativo.³²

Apesar de tantos entraves diante do uso da camisinha, este ainda é o método mais citado e usado por muitos adolescentes, seguido da pílula anticoncepcional.^{16,18,20,25} Corroborando esta afirmativa estes métodos são os mais popularizados entre os adolescentes.³²

◆ Diferenças de gênero

A sociedade participa na formação dos pensamentos das pessoas sobre diversos contextos, um exemplo disso está na forte condição de privilégio dos homens. As pesquisas desta revisão revelaram que os adolescentes não se sentem vulneráveis em relação às práticas sexuais desprotegidas com suas parceiras.^{19,25} Tais sentimentos são perceptíveis principalmente na população masculina devido às questões de gênero.³⁶⁻³⁷

As relações de gênero são entendidas por percepções sobre as diferenças estabelecidas por meio de uma maneira de pensar hierárquica em universos masculinos e especificidades femininas.³⁸ Com isso, os

adolescentes têm transferido a responsabilidade da prevenção às meninas e entendem que estão vulneráveis às DST devido às relações sexuais instáveis de suas parceiras. Para alguns adolescentes, utilizar o preservativo é um símbolo de infidelidade e desconfiança.²⁵

Para as adolescentes, as relações conjugais, casamento, namoro ou parceria fixa simbolizam a segurança e atribuem o não uso do preservativo à confiança estabelecida no parceiro.^{19,25} Isto para alguns autores reflete a submissão feminina à vontade masculina que coloca as adolescentes em posição inferior para negociação.^{26,32,35} Esta condição pode culminar na comunicação restrita com o parceiro sobre comportamentos sexuais saudáveis e expõe as adolescentes à gravidez precoce e DST/HIV.^{19,22,24}

Em paralelo a esta realidade, as adolescentes percebem na vida conjugal a possibilidade de viverem em um ambiente distante das situações de violência intrafamiliar, psicológica e sexual a que estão expostas.²⁷ As relações conjugais podem ser vistas como objeto de proteção para muitas adolescentes.

A população feminina representa um grupo da sociedade com inúmeras situações de vulnerabilidade, o que se explica através das relações de poder estabelecidas pelo universo masculino sobre as mulheres. Esta veracidade é enfatizada quando se associa mulheres da raça negra às situações de violência.²⁶

As questões de gênero associadas às desigualdades, como a pobreza e a discriminação por razões étnicas e raciais, aproximam mulheres em situação de vulnerabilidade às DST/HIV/AIDS, principalmente as mulheres negras.²⁶⁻²⁷ Esta condição se evidencia por meio de estudos que afirmam que as mulheres negras estão mais predispostas às infecções por HIV/AIDS devido à forte feminização, pauperização e heterossexualização desta infecção.³⁹

◆ Dificuldade de informação e acesso aos serviços de APS

Em relação à informação, os serviços de APS pouco são procurados pelos adolescentes para obter informações sobre a prevenção das DST. Os artigos selecionados identificaram que as informações sobre DST são obtidas com os amigos, pais ou familiares e, por último, os professores e serviços de saúde.^{14,17,20} Ademais, os meios de comunicação, como televisão/rádio, jornais ou revistas e, principalmente, internet, têm fornecido conhecimentos acerca das DST/AIDS para muitos adolescentes.³⁵

Os profissionais de saúde pouco utilizam o cenário local em que os adolescentes estão inseridos para abordar condições de vulnerabilidade.¹⁷ Assim, os adolescentes necessitam ser entendidos como pessoas em sua totalidade, com suas histórias, suas experiências e suas vivências sexuais.²⁹

Nesta perspectiva, alguns estudos encontrados sugerem que os adolescentes necessitam de compreensão sobre suas reais necessidades de saúde e, conseqüentemente, os profissionais de saúde são a ponte para garantir a aproximação dos adolescentes ao serviço de APS.²¹⁻²² Os profissionais de saúde podem tornar o ambiente mais agradável e compreender as reais necessidades dos adolescentes, além da importância como mediadores do conhecimento em relação às DST/AIDS.³⁵

As pesquisas ainda revelam que as meninas procuraram mais o serviço de saúde que os meninos. A comunicação sobre os métodos contraceptivos, sexualidade, DST são questões que causam constrangimento aos profissionais de saúde, tal situação tem maior proporção quando as informações precisam ser oferecidas aos adolescentes do sexo masculino.¹⁹⁻²⁰ Somado a isto, vale ressaltar que o universo masculino possui uma resistência em procurar os serviços ou profissionais de saúde e muitos meninos acreditam que possuem resistência às DST.³⁶

Estudos internacionais selecionados tratam do acesso à informação e aos serviços de saúde fundamentais como garantia da promoção da saúde e prevenção ou tratamento das DST.^{21-22,24} Para tanto, faz-se necessário identificar a população de adolescentes no serviço de APS e suas características no processo de cuidado à saúde a fim de implantar políticas eficazes de promoção/prevenção da saúde.⁴⁰

CONCLUSÃO

Diante dos estudos apresentados, percebe-se que as situações de vulnerabilidade encontradas entre os adolescentes, nos serviços de APS estão relacionadas às condições socioeconômicas, ao início da atividade sexual precoce, à falta de uso do preservativo, às diferenças de gênero e à dificuldade de comunicação e acesso aos serviços de atenção primária à saúde.

O baixo nível escolar e condições de moradia precárias são condições que implicam na falta de informações sobre o uso correto do preservativo e o início cada vez mais precoce da atividade sexual entre os adolescentes. Associada a estas questões, a hegemonia masculina põe as mulheres em posição de

submissão e não lhes dão o direito de escolha sobre o uso do preservativo. Nesta perspectiva, os profissionais de saúde possuem limitações na abordagem das DST e muitas vezes acabam não utilizando outros espaços sociais em que os adolescentes estão inseridos, como as igrejas e as escolas, no intuito de garantir aproximação com o serviço de saúde.

Os adolescentes possuem conhecimento em relação às formas de prevenção das DST, todavia falta a percepção da vulnerabilidade e sensibilização quanto aos danos causados por estas doenças. Além dos profissionais de saúde, os familiares, educadores e outros grupos sociais são estruturas fundamentais para a transformação na forma de pensar e agir dos adolescentes que iniciam sua vida sexual de forma casual, à base de incertezas e sem responsabilidade.

É necessário reorientar os serviços de APS a fim de que os profissionais e gestores percebam que questões políticas, sociais, culturas, econômicas permeiam as situações de vulnerabilidade a que os adolescentes estão expostos em relação às DST. Conseqüentemente, serão dadas ressignificações sobre as questões raciais e de gênero para construir uma sociedade liberta de preconceitos e estigmas.

A saúde dos adolescentes precisa ser tomada como prioridade para os serviços de APS, que por muitas vezes limitam suas ações aos cuidados de pessoas hipertensas, diabéticas, crianças, mulheres, mas não procuram assistir estes indivíduos que estão vulneráveis às DST. Compreender os indicadores de saúde, as reais necessidades desta população e extrapolar os muros dos serviços são passos fundamentais para desenvolver ações eficazes e que atendam à realidade.

REFERÊNCIAS

1. 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 2016 Sept 27]; 25(3):596-04. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-79722012000300020.
2. World Health Organization. Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade 2014 [Internet]. Geneva: WHO; 2014 [cited 2017 Jan 12]. Available from: http://apps.who.int/adolescent/second-decade/files/1612_MNCAH_HWA_Executive_Summary.pdf.
3. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações

Oliveira PS de, Abud ACF, Inagaki ADM et al.

Programáticas Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde dos adolescentes na Atenção Básica [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2017 Oct 10]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/proteger_cuidar_adolescentes_atencao_basica.pdf.

4. Ministério da Saúde (BR), Comissão Nacional de Incorporação de Tecnologias no SUS. Protocolo de Diretrizes Terapêuticas Infecções Sexualmente Transmissíveis. Relatório de Recomendação [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2015 [cited 2016 Nov 18]. Available from: http://conitec.gov.br/images/Consultas/Relatorios/2015/Relatorio_PCDT_IST_CP.pdf.

5. World Health Organization. Sexually Transmitted Infections (STIs). The importance of a renewed commitment to STI prevention and control in achieving global sexual and reproductive health [Internet]. Geneva: WHO; 2013 [cited 2016 Nov 21]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/82207/1/WHO_RHR_13.02_eng.pdf.

6. Santos LA, Izidoro TCR, Silvério ASD, Messoria LB. Avaliação do conhecimento de adultos e adolescentes sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis - DSTs. Adolesc Saúde [Internet]. 2015 [cited 2016 Sept 24];12(1): 23-7. Available from: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=477#.

7. Panobianco MS, Lima ADF, Oliveira ISB, Gozzo TO. Knowledge concerning HPV among adolescent undergraduate nursing students. Texto & contexto enferm [Internet]. 2013Jan/Mar [cited 2016 Sept 24]; 22(1):201-7. Available from: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072013000100024.

8. Ministério da Saúde (BR), Secretaria de Vigilância em Saúde - Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico: Aids e DST [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2016 [cited 2017 Jan 16]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2016/boletim-epidemiologico-de-aids-2016>.

9. World Health Organization. Prevention of sexual transmission of Zika virus [Internet]. Geneva: WHO; 2016 [cited 2016 Jan 10]. Available from: http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/204421/1/WHO_ZIKV_MOC_16.1_eng.pdf?ua=1.

10. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracoli LA. The use of the "vulnerability" concept in the nursing area. Rev latinoam

Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente...

enferm [Internet]. 2008 Sept/Oct [cited 2016 Aug 8];16(5). Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v16n5/20.pdf>.

11. Ministério da Saúde (BR), Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde [Internet]. Brasília: Ministério da Saúde; 2013 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://bvsmis.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf.

12. Souza MT, Silva MD, Carvalho, R. Integrative review: what is it? How to do it? Einstein [Internet]. 2010 [cited 2016 Aug 27];8(1):102-6. Available from: http://www.scielo.br/pdf/eins/v8n1/pt_1679-4508-eins-8-1-0102.pdf.

13. Ursi ES, Galvão CM. Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Rev latinoam enferm [Internet]. 2006 Jan/Fev [cited 2016 Aug 27];14(1):124-31 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rlae/v14n1/v14n1a17.pdf>.

14. Mora JF, Flores DM, Correoso ID, Magdaleón LD, Reina MP. Infecciones de transmisión sexual: ¿Qué conocía sobre este problema de salud un grupo de adolescentes del Centro Urbano "José Martí"? Medisan [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 10];15(1). Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1029-30192011000100002

15. Puerta AMM, Alvarez MLS. Intervención basada en pruebas diagnósticas para un enfoque integral de las infecciones de transmisión sexual. Rev Med Electrónica [Internet]. 2011Jul/Aug [cited 2016 Oct 10];33(4):430-40. Available from: http://scielo.sld.cu/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1684-18242011000400005.

16. Zimmermann JB, Nani ACG, Junqueira CB, Iani GBM, Bahia GGS. Aspectos ginecológicos e obstétricos de pacientes atendidas nos serviços público e privado de saúde. Há diferenças? Rev bras ginecol obstet [Internet]. 2011[cited 2016 Oct 10];33(12):40-7 Available from: <http://www.scielo.br/pdf/rbgo/v33n12/v33n12a05.pdf>.

17. Bellenzani R, Santos AO, Paiva V. Agentes comunitárias de saúde e a atenção à saúde sexual e reprodutiva de jovens na estratégia saúde da família. Saúde Soc. [Internet]. 2012 [cited 2016 Oct 10];21(3): 637-50. Available from: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/view/48751>.

Oliveira PS de, Abud ACF, Inagaki ADM et al.

18. Flebes MOM, Pérez MCM. Conocimientos sobre anticoncepción en adolescentes de un preuniversitario del municipio San José de las Lajas. *Rev cienc méd La Habana* [Internet]. 2012[cited 2016 Oct 10];18(2):[about 7 p]. Available from: <http://revcmhabana.sld.cu/index.php/rcmh/article/view/552/950>.
19. Gubert FA, Neiva FCV, Pinheiro NC, Oriá MOB, Ferreira GN, Arcanjo GV. Translation and validation of the Partner Communication Scale - Brazilian version with female teenagers. *Rev Esc Enferm USP* [Internet]. 2013 Aug [cited 2016 Oct 10];47(4):822-29. Available from: http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n4/en_0080-6234-reeusp-47-4-0822.pdf.
20. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. *Saúde Soc* [Internet]. 2013[cited 2016 Oct 10];22(1):249-61. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/sausoc/v22n1/22>.
21. Tanner AE, Philbin MM, Duval A, Ellen J, Kapogiannis B, Fortenberry JD. "Youth friendly" clinics: Considerations for linking and engaging HIV-infected adolescents into care. *AIDS care* [Internet]. 2014 Feb [cited 2016 Oct 10];26(2):199-05. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4106414/>.
22. Philbin MM, Tanner AE, DuVal A, Ellen JM, Xu JJ, Kapogiannis B, et al. Factors affecting linkage to care and engagement in care for newly diagnosed HIV-positive adolescents within fifteen adolescent medicine clinics in the United States. *AIDS behav* [Internet]. 2014 Aug [cited 2016 Oct 10];18(8): 1501-10. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4000283/>.
23. Salum GB, Monteiro LA. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. *REME rev min enferm* [Internet]. 2015 Apr/June [cited 2016 Oct 10];19(2): 252-57. Available from: <http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1019>.
24. Wagman JA, Gray RH, Campbell JC, Thoma ME, Ndyababo A, Ssekasanvu J, et al. Effectiveness of an integrated intimate partner violence and HIV prevention intervention in Rakai, Uganda: analysis of an intervention in an existing cluster randomised cohort. *Lancet* [Internet]. 2015 Jan [cited 2016 Oct 10]; 3(1): e23-33. Available from: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4370228/>.
25. Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG.

Vulnerabilidade de adolescentes às doenças sexualmente...

- Accessability of adolescents to sources of information on sexual and reproductive health. *Rev bras crescimento desenvolv hum* [Internet]. 2015 [cited 2016 Oct 2016];25(1):50-3. Available from: <http://pepsic.bvsalud.org/pdf/rbcdh/v25n1/06.pdf>.
26. Taquette SR, Meirelles ZV. Discriminação racial e vulnerabilidade às DST/Aids: um estudo com adolescentes negras. *Physis* [Internet]. 2013 [cited 2016 Sept 13];23(1):129-42. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312013000100008>.
27. Teixeira SAM, Taquette SR. Violence and unsafe sexual practices in adolescents under 15 years of age. *Rev Assoc Med Bras* [Internet]. 2010 [cited 2016 Oct 10]; 56(4): 440-6. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ramb/v56n4/17.pdf>.
28. Cirino FMSB, Nichiata LYI, Borges AL. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. *Esc Anna Nery Rev Enferm* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2016 Oct 20];14(1):126-34. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19>.
29. Cerqueira-Santos E, Paludo SS, DeiSchirò EDB, Koller SH. Gravidez na adolescência: análise contextual de risco e proteção. *Psicol estud* [Internet]. 2010 Jan/Mar [cited 2016 Oct 20];15(1):73-85. Available from: <http://www.scielo.br/pdf/pe/v15n1/a09v15n1.pdf>.
30. Ribeiro A, Pereira TJ. Incidência de lesões intraepiteliais do colo uterino em adolescentes de Dourados/MS no período de 2011 a 2012. *Rev Saúde* [Internet]. 2014 [cited 2016 Oct 30];8(3-4): 7-15. Available from: <http://revistas.ung.br/index.php/saude/artic/e/view/1856/1576>.
31. United Nations. Adolescents are dying of AIDS at an alarming rate, UN agency warns [Internet] New York: UN; 2016 [cited 2017 Jan 17]. Available from: http://www.un.org/apps/news/story.asp?NewsID=54487#.V-gVU_Ark03.
32. Dias FCA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e Vulnerabilidades Relacionados à Sexualidade na Adolescência. *Rev enferm UERJ* [Internet]. 2010 July/Sept [cited 2016 Oct 20];18(3): 456-61 Available from: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>.
33. Nery IS, Mendonça RCM, Gomes IS, Fernandes ACN, Oliveira DC. Reincidência da

gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. Rev bras enferm [Internet]. 2011 Jan/Feb [cited 2016 Oct 20];64(1): 31-7. Available from:

<http://dx.doi.org/10.1590/S0034-71672011000100005>.

34. Costa EL, Sena MCF, Dias A. Gravidez na adolescência - determinante para prematuridade e baixo peso. Comun ciênc saúde [Internet]. 2011 [cited 2016 Oct 30];22 (Sup 1): S183-S188. Available from: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/artigos/gravidez_adolescencia.pdf.

35. Cordeiro JKR, Santos MM dos, Sales LKO, Morais IF de, Dutra GRS. School teenagers about std/aids: when knowledge does not follow safe practices. J Nurs UFPE on line [Internet]. 2017 July [cited 2017 Aug 08];11(Supl. 7):2888-96. Available from: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/viewFile/9014/19196>.

36. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Teles SA, Souza MM, Matos MA. Masculinity, vulnerability and prevention of STD/HIV/AIDS among male adolescents: social representations in a land reform settlement. Rev latinoam enferm [Internet]. 2013 Nov/Dec [cited 2016 Oct 20];21(6):1266-73. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-1169.3059.2363>.

37. Silva IR, Sousa FGM, Silva MM, Silva TP, Leite JL. Complex thinking supporting care strategies for the prevention of STDS/AIDS in adolescence. Texto & context enferm [Internet] 2015.July/Sept [cited 2016 Oct30]; 24(3):859-66. Available from: <http://dx.doi.org/10.1590/0104-07072015003000014>.

38. Scott JW. The Fantasy of feminist history. United States: Duke University Press; 2011.

39. Bastos DC, Paiva MS, Carvalho ESS, Rodrigues GRS. Representations about the vulnerability of black and non-black women to the infection of HIV/AIDS. Rev enferm UERJ [Internet] 2013. July/Sept [cited 2016 Nov 10];21(3): 330-6. Available from: <http://www.epublicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/7515/5438>.

40. Berlan ED, Ireland AM, Morton S, Byron SC, Canan BD, Kelleher KJ. Variations in measurement of sexual activity based on EHR definitions. Pediatrics [Internet] 2014. May [cited 2016 Nov12];133(5):e1305-12. Available from: <http://pediatrics.aappublications.org/content/early/2014/04/09/peds.2013-3232>.

Submissão: 23/08/2017

Aceito: 14/01/2017

Publicado: 01/03/2018

Correspondência

Patricia Santos de Oliveira
Rua Dom Bosco, número 27
Bairro: Nazaré
CEP: 40050-530- Salvador (BA), Brasil