

UNIVERSIDADE FEDERAL DE MINAS GERAIS
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM ATENÇÃO BÁSICA EM SAÚDE DA
FAMÍLIA

O ADOLESCENTE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

ELESSANDRA ANTONIA SANTOS DE REZENDE

FORMIGA – MINAS GERAIS
2011

ELESSANDRA ANTONIA SANTOS DE REZENDE

O ADOLESCENTE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Profa. Dra. Matilde Meire Miranda Cadete

ELESSANDRA ANTONIA SANTOS DE REZENDE

O ADOLESCENTE E AS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Trabalho de Conclusão do Curso de Especialização em Atenção Básica em Saúde da Família, Universidade Federal de Minas Gerais para obtenção do Certificado de Especialista.

Orientadora: Prof^ª. Dr^ª. Matilde Meire Miranda Cadete

Banca Examinadora:

Prof^ª. Dr^ª. Matilde Meire Miranda Cadete- orientadora

Prof^ª. Dr^ª Paula Gonçalves Bicalho

Aprovado em Belo Horizonte: 09/12/2011

Adolescente é ser diferente
É ser contagioso, popular
Ora triste, ora feliz
Mas seja em qualquer circunstância o
mundo tem que girar a sua volta, custe o que custar.

“Liberdade é pouco. O que eu desejo ainda não tem nome.”
(Perto do Coração Selvagem)

Clarice Lispector

AGRADECIMENTOS

Quero agradecer primeiramente a Deus por ter me concedido a oportunidade de adquirir mais uma bagagem de conhecimento que me proporcionou grandes mudanças no meu processo de trabalho, ajudando-me a superar os desafios que a saúde pública nos traz.

Agradecer a todos os profissionais do Núcleo de Educação em Saúde Coletiva da Faculdade de Medicina da UFMG – NESCON, que direta ou indiretamente, estiveram participando comigo desta formação e por trabalharem para o crescimento e a valorização da saúde pública.

E não poderia de deixar de agradecer, de forma especial, minha orientadora Matilde Meire Miranda Cadete, que é exemplo de sabedoria, até pelos simples recados deixados proporcionando-me grandes lições de vida. Às vezes, mesmo eu estando distante ela sempre estava presente. O meu muito obrigada por todo apoio e dedicação; pode ter certeza que produzirá muitos frutos pelo que proporcionou a mim.

RESUMO

Trata-se de pesquisa bibliográfica narrativa que teve como objetivo identificar as diversas variáveis que circundam as doenças sexualmente transmissíveis na adolescência com maior foco na questão da vulnerabilidade, a partir de pesquisa bibliográfica. A pesquisa dos artigos, com os descritores adolescente e doenças sexualmente transmissíveis se fez na base de dados LILACs. A leitura dos artigos e livros gerou a construção de duas categorias: *definição da fase da adolescência e DST e vulnerabilidade na adolescência*. Encontrou-se que as relações sexuais acontecem precocemente entre os adolescentes o que os coloca em grande vulnerabilidade frente às DSTs e, assim, constitui-se, nos dias atuais, em grande problema de saúde pública. A análise dos dados mostrou, também, que a susceptibilidade dos adolescentes frente às DSTs está interligada a vários fatores, desde as transformações físicas, emocionais e sociais até o desconhecimento, situação socioeconômica, educação e busca de cuidados relativos à saúde. Assim, torna-se imprescindível a equipe multiprofissional de saúde unir esforços e planejar ações que envolvam a educação, o social e a saúde a fim de ter êxito na inclusão desses adolescentes nas atividades oferecidas pelas unidades de saúde.

Palavras-chave: Adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. Vulnerabilidade.

ABSTRACT

It is narrative literature review aimed to identify the variables that surround sexually transmitted diseases in adolescents with major focus on the issue of vulnerability, from the literature. The search for articles using the keywords teen and sexually transmitted diseases was made in the LILACS database. Reading articles and books generated the construction of two categories: the definition phase of adolescence and teenage STDs and vulnerability. It was found that early sexual intercourse occurs among teens which puts them in great vulnerability to STDs and thus constitutes, today, in large public health problem. Data analysis also showed that the susceptibility of adolescents against STIs is linked to several factors, from the physical, emotional and social to the ignorance, socioeconomic status, education, and search for health care. Thus, it is essential to the multiprofessional health team work together and plan actions that involve education, welfare and health in order to succeed in the inclusion of adolescents in activities offered by health facilities.

Keywords: Adolescents. Sexually transmitted diseases. Vulnerability.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	9
2 JUSTIFICATIVA.....	12
3 OBJETIVO GERAL.....	13
4 METODOLOGIA.....	14
5 RESULTADOS E ANÁLISE.....	15
6 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	20
REFERÊNCIAS	22

1 INTRODUÇÃO

Comecei a trabalhar na equipe saúde da família em janeiro de 2006 por meio de concurso público. Como profissional recém formada e cheia de ideais, estava disposta a trabalhar onde surgisse a primeira vaga para mim: assim, começou minha experiência com o Programa Saúde da Família. Além de ter iniciado minha vida profissional em um programa de largo alcance quando se pensa nos princípios que o regem, senti-me gratificada com as possibilidades que tinha pela frente.

Trabalho em um município pacato do interior de Minas Gerais com apenas 3.423 habitantes. Trata-se de um privilégio no sentido em que é possível ao profissional de saúde ter maior contato e conhecimento de sua área de abrangência, tanto em relação aos costumes e crenças regionais quanto às pessoas propriamente ditas. Tive oportunidade de lidar com variadas situações do processo saúde doença, atendendo pessoas de diferentes culturas, diferentes credos e situação socioeconômica. Dentre as várias coisas que já me aconteceram durante essa trajetória profissional o que me chamou a atenção foi a prática de comportamentos promíscuos que ocorre entre os adolescentes levando, conseqüentemente, a uma alta prevalência de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), no município.

O fato do município, cenário deste estudo, ser pequeno tanto em extensão territorial quanto populacional, além de deficitário em termos de infraestrutura educacional e social, dentre outros, faz com que as adolescentes tenham um mesmo convívio social, comunitário, ou seja, frequentam a mesma escola, o mesmo clube, as mesmas festas. Mesmo convivendo e compartilhando dos mesmos espaços e, obviamente, não se pode desconsiderar outros fatores, é notória a grande diferença no que diz respeito ao comportamento das adolescentes e os resultados desse comportamento. Tem-se maior índice de prevalência das DSTs nas adolescentes de classe socioeconômica menos favorecida. Assim, pergunta-se: o fator poder aquisitivo /situação sócioeconômica é fator determinante para tal?.

Segundo Hoyos; Sierra (2001), a situação socioeconômica das pessoas interfere muito no seu viver, gerando impactos significativos e de grande importância o que reflete nas desigualdades em saúde, pois as prevalências mais altas de casos se encontram em populações de nível socioeconômico baixo.

Retornando ao tema central deste estudo, as doenças de transmissão sexual têm sido causa de agravos em crianças e adolescentes em todo o mundo e a população jovem é considerada a mais vulnerável às DSTs, principalmente à infecção pelo HIV/Aids. A estimativa, no Brasil, é de que a cada ano, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos e que ocorram cerca de 12 milhões de DST ao ano. Desse quantitativo, estima-se que um terço das pessoas acometidas tem menos de 25 anos (BRASIL, 2005). Ainda neste contexto vale ressaltar parte da pesquisa feita por JIMÉNEZ et al. (2001) onde constatou das adolescentes entrevistadas onde 6% declararam nunca terem pensado em prevenir DSTs .

Enquanto responsável pela Estratégia Saúde Família sinto, na prática, a falta de políticas públicas voltadas para o adolescente implementadas no município. Desse contexto, emerge uma preocupação muito grande, pois a parcela de adolescentes que procura o serviço de saúde para questões de prevenção e tratamento de DSTs não chega a 20% na Unidade Básica de Saúde (UBS) onde trabalho.

Ainda no que diz respeito aos adolescentes, é uma população que raramente procura as unidades de saúde, ou seja, procura os serviços de atenção primária por problemas agudos ou gravidez. Sabe-se, também, que têm informações de diversas fontes, com destaque para o grupo de amigos e a mídia.

Nos últimos 20 anos o jovem passou a ter acesso às mais diversas fontes de informação e desinformação a respeito de questões sexuais. No final dos anos 80 destacou-se o advento da Aids e a precocidade da iniciação sexual entre adolescentes na última década. Vários estudos mostraram que adolescentes com baixa escolaridade iniciam a vida sexual mais precocemente e que jovens de menor nível educacional e de menor idade possuem conhecimento sobre métodos anticoncepcionais (MARTINS *et al.*, 2006, p.58).

Esse distanciamento dos adolescentes das UBS aponta que é necessário criar meios que motivem os adolescentes para a busca de cuidados preventivos e educacionais a fim de que tão logo queiram iniciar a vida sexual tenham consciência sobre a prevenção das DSTs. Para as adolescentes, em específico, que regularmente fazem o Papanicolaou e, nesse contexto, incluem-se ainda os do gênero masculino, é preciso que tenham consciência desta prevenção uma vez que as DSTs, além de apresentarem poucos sintomas visíveis, muitas vezes apresentam-se de forma assintomática (BRASIL, 1999).

As modificações bio-psico-socioeconômicas que ocorrem no adolescente podem interferir no processo natural do seu desenvolvimento, fazendo com que ele sinta necessidade de experimentar comportamentos que os deixem mais vulneráveis a

riscos para a sua saúde, inclusive no aspecto da sexualidade. Estudos mostram que o desconhecimento do modo de contágio das DSTs e a não importância dos métodos preventivos podem levar prejuízo a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes como a infertilidade, gravidez ectópica e câncer uterino, além de serem o principal fator facilitador da transmissão pela via sexual (JULIÃO; FERNANDES; GURGEL, 2001, p.103)

Destaca-se que o campo de estudo acerca da adolescência em geral e, especificamente, da atenção à saúde do adolescente tem sido cada vez mais explorado. Muitos estudos abordam as questões que envolvem o processo de adolecer e tornam-se socialmente perturbadoras, tais como a gravidez, as DSTs, ou ainda questões ligadas ao uso de drogas e violência.

Diante desse panorama, é pertinente estudar e compreender as diversas variáveis que circundam as DSTs na adolescência, principalmente, na questão da vulnerabilidade.

2 JUSTIFICATIVA

Com o presente estudo, a partir de leituras de artigos que tratam dos fatores que se associam às DSTs na adolescência e, assim, aprofundar conhecimento a esse respeito, pretende-se, a partir dessa revisão, conceber caminhos para criação de um planejamento local com foco nos adolescentes no intuito de fazer prevenção e tratar as DSTs em tempo oportuno.

Acredita-se que para se ter êxito, nessa proposição, é preciso mais do que fazer palestras em escolas. É preciso sair dos muros escolares, obviamente também um espaço de grande importância, mas encontrar alternativas que indiquem caminhos a percorrer, que contribuam para definição de estratégias efetivas dirigidas à captação e fixação desses adolescentes em programas de saúde, algo que realmente faça a diferença.

As DSTs estão entre as cinco principais causas de procura por serviço de saúde (CARRET *et al.*, 2004) e podem provocar sérias complicações, tais como infertilidade, abortamento espontâneo, malformações congênitas e até a morte se não tratadas (CARRET *et al.* 2004 apud PENNA *et al.*, 2000).

Assim, a partir deste estudo, pretende-se ampliar, captar e educar os adolescentes da nossa área de abrangência em questões ligadas à sexualidade e às DSTs/Aids.

3 OBJETIVO GERAL

Identificar as diversas variáveis que circundam as DSTs na adolescência com maior foco na questão da vulnerabilidade, a partir de pesquisa bibliográfica.

4 METODOLOGIA

Trata-se de uma pesquisa de revisão bibliográfica narrativa como caminho para se atingir o objetivo proposto neste estudo. O recorte temporal abrangeu os últimos 20 anos, ou seja, de 1991 a 2011. Os artigos foram coletados na base de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), outros na Scientific Electronic Library Online (SciELO) e outras ainda no acervo bibliotecário da Universidade de Formiga de Minas Gerais – UNIFOR-MG.

A busca foi realizada com os seguintes descritores isolados ou em associação: adolescente e doenças sexualmente transmissíveis. Estes termos tiveram como qualificadores os unitermos vulnerabilidade e enfermagem. Os critérios de inclusão foram: artigo na íntegra e em português.

Após a seleção de artigos que se fez, primeiramente, pela leitura do título e do resumo, realizou-se uma análise comparativa entre as descrições dos unitermos selecionados bem como as associações entre eles buscando assim atingir os objetivos propostos na revisão narrativa.

A pesquisa na LILACS com o descritor adolescente e os qualificadores vulnerabilidade e enfermagem mostrou 19 artigos. Desses, apenas cinco atenderam aos critérios de inclusão, uma vez que os outros 14 abordavam violência doméstica e drogas, outros eram dissertações e doutorado e ainda outro estava em inglês. Com o descritor doenças sexualmente transmissíveis e os qualificadores vulnerabilidade e enfermagem foram encontrados 11 artigos. Entretanto, os artigos que atendiam ao nosso objetivo eram os mesmo encontrados com o descritor anterior.

Assim, para este estudo, trabalhamos com o total de 21 artigos, programas e livros.

5 RESULTADOS E ANÁLISE

5.1. Definição da fase da adolescência

Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) e o Ministério da Saúde (MS), a adolescência é “delimitada como o período compreendido entre 10 e 20 anos incompletos e tem três fases: adolescência inicial – dos 10 aos 14 anos de idade, adolescência média – dos 15 aos 17 anos de idade e adolescência final – dos 17 aos 19 anos de idade” (MINAS GERAIS, 2006 p. 19).

Entretanto, para o Estatuto da criança e o adolescente (ECA), em termos de idade cronológica, a fase adolescência compreende a faixa etária dos 12 aos 18 anos de idade (BRASIL, 1991).

Sabe-se que grandes transformações físicas, psicológicas e sociais fazem parte do próprio processo de adolecer. Transformações essas as quais os adolescentes não têm autonomia, principalmente aquelas que dizem respeito às mudanças físicas.

Essas transformações, em ritmos diferentes, conforme uma série de fatores torna os adolescentes vulneráveis a uma série de situações. As transformações físicas, durante o processo pubertário, levarão a criança à função biológica de reprodução. Sua evolução psíquica, com todos os sinais e sintomas apresentados, mostra pólos de comportamento tais como: ora ri, ora chora; introvertido e extrovertido; detesta a família e adora a família; esconde o que pensa e fala o que não deve; altruísta e egoísta, quer aprender e detesta estudar; sono tranqüilo e sono agitado; quer ser ele mesmo e imita os outros; acha-se lindo e acha-se feio; antecipa o que é de seu interesse e posterga o que não é (MINAS GERAIS,2006 p. 24)

As transformações ligadas ao corpo recebem a denominação de puberdade e essas são decorrentes da ação dos hormônios do eixo hipotálamo-hipófise-gonadal. Nela ocorrem o estirão do crescimento, as alterações quanto à quantidade e distribuição de gordura no corpo, o aparecimento dos caracteres sexuais secundários e o desenvolvimento do sistema respiratório, circulatório e das gônadas, dentre outros (MINAS GERAIS, 2006).

No que se refere às mudanças psicológicas, elas se ligam fortemente à busca de uma nova identidade. Aberastury e Knobel (1992) dizem que a adolescência normal se caracteriza pela busca de si mesmo e da identidade. Citam, ainda, como pertencentes às mudanças psicológicas a separação progressiva dos pais, o desenvolvimento do pensamento abstrato, as diversas flutuações do humor e a vinculação ao grupo de amigos.

Podemos dizer, por conseguinte, que a adolescência é um período da vida do ser humano que transcende a idade cronológica. Ela se constitui em um processo de mudanças intensas afeitas ao corpo físico, mental, social e espiritual. Dessa forma, a compreensão do adolescer pode tornar mais efetiva as relações dos profissionais de saúde com o mesmo.

5.2 DST e vulnerabilidade na adolescência

De acordo com Barretos; Santos (2009), a incidência de DST/AIDS, no Brasil, cresceu muito nos últimos anos, com grande destaque para a população de adolescentes. O aumento dessa incidência se associa, fortemente, aos fatores ligados ao início das relações sexuais, cada vez mais precoces; ao número variado de parceiros, sem a utilização, em muitos casos, do preservativo, além, obviamente, da maior liberdade sexual.

Essa realidade tem sido encontrada em todo o mundo, tanto nos grandes centros como nas pequenas cidades. Infelizmente, é um grave problema de saúde pública e nós, como profissionais de saúde, temos o dever de ir ao encontro dos adolescentes, uma vez que conhecemos esse cenário, para que esse quadro se altere. Sabemos que muitas DSTs são crônicas e que também algumas consequências são irreversíveis no que diz respeito aos aspectos fisiológico, psicológico e emocional da pessoa que as contrai.

Em uma pesquisa feita por uma amostragem com 251 adolescentes, detectaram-se vários diagnósticos, sendo o mais encontrado foi o de vulvovaginite. Nessa amostragem também foram detectados o diagnóstico para sífilis de 9% Papillomavírus Humano – HPV (19,2%), o herpes genital (2,6%), as uretrites (gonocócicas e/ou não gonocócicas) (3,8%), a escabiose genital (1,3%) e também três pacientes infectadas pelo HIV (3,8%). Em alguns casos, houve concomitância de mais de uma DST (TAQUETTE *et al.*, 2005).

Ainda de acordo com esses autores, dos 251 adolescentes pesquisados, a prevalência de DST foi muito alta. O fato importante foi que nesse estudo as adolescentes consentiram em realizar a consulta e o exame Papanicolaou quando se fez necessário, dando, assim, veracidade e fidedignidade dos dados coletados.

Vale relatar que no município onde trabalho, a realização do exame de Papanicolaou é difícil de acontecer, pois as adolescentes que procuram o serviço de saúde são em pequeno número

além da questão cultural ainda muito forte com relação ao sexo antes do casamento o que faz com que, principalmente, as meninas escondam esse fato da família. No cotidiano assistencial, na unidade de saúde, foi possível perceber que várias adolescentes se encaminham até a unidade para pegar anticoncepcional com a enfermeira e pedem para que a consulta de enfermagem não seja registrada em prontuário. Na tentativa de captação e inclusão dessas adolescentes no programa de prevenção ou mesmo de educação em saúde, fez-se experiência de tentar entregar o anticoncepcional somente se elas fizessem o Papanicolaou. Porém, essa conduta teve mudança imediata ao se perceber que muitas deixaram de pegar o contraceptivo. Diante disso, hoje se trabalha com palestras nas escolas e a entrega do anticoncepcional é feita através da consulta de enfermagem onde aproveitamos o momento e entregamos também o Códon masculino, como forma de mostrar sua importância na prevenção de DST.

Mas sabemos que isso só não basta. E estudos vão mais além para comprovar tal afirmação. Paiva *et al.* (2006) afirmam que educar centrado em informação e palestras é necessário, mas não possibilita a promoção do sexo mais seguro.

Outros estudos já realizados também mostram a dificuldade de pais e educadores em trabalhar o tema sexualidade:

A dificuldade de pais e educadores em tratar do tema sexualidade possivelmente reside no fato de acreditarem que, uma vez mantidos diálogos acerca de tal temática, poderiam estar incentivando os adolescentes à prática sexual, acrescido o fato de que, para tratarmos abertamente do tema em questão, faz-se necessário, primeiramente, trabalharmos adequadamente nossa própria sexualidade, uma vez que também recebemos de nossos pais educação carregada de preconceito e tabu.(TAQUETTE *et al.*, 2005 apud AYRES *et al.*, 2003).

Newman *et al.* (2008) relatam que nos últimos 20 anos, dados de pesquisas realizadas sugerem que o tipo de relação entre pais e adolescentes teve impacto significativo para comportamentos de risco de saúde dos adolescentes. No estudo feito pelos autores, onde se analisaram modelos de pais, revelou que os adolescentes crescidos sob disciplina autoritária apresentaram comportamentos mais seguros e de menor risco comparados a adolescente vindo de famílias não autoritárias.

Diante desses fatos, percebemos que quando não se trata a sexualidade de forma aberta com os adolescentes, eles se tornam mais expostos e mais vulneráveis a riscos irreparáveis, tornando-se, dessa forma, um problema de saúde pública.

Para Taquette *et al* (2005) falar de vulnerabilidade é falar de adoecimento, não só relacionado aos aspectos individuais, mas relacionado aos fatores coletivos e contextuais. É falar, também, de dimensões sociais, político institucionais e comportamentais associadas às diferenças individuais e de determinados grupos.

Sabe-se que o uso de bebidas alcoólicas na adolescência é responsável por aumentar a vulnerabilidade de adolescentes e está, muitas vezes, associado ao uso concomitante de drogas. Estudos evidenciam que o consumo de bebidas se deve ao fato de deixar seus usuários desinibidos e ao fato de estar ligado na mídia e à popularidade (TAQUETTE *et al.*, 2005).

Na concepção de Taquete *et al.*(2005), as adolescentes são consideradas vulneráveis no plano social visto que não têm poder de negociação com seus parceiros. Nesse sentido, elas se tornam mais vulneráveis ao gênero masculino no que tange à utilização do preservativo masculino, mesmo na vigência das grandes mudanças ocorridas ao longo dos últimos anos no que tange aos valores culturais, sexuais e à influência materna e familiar.

Trazendo esse contexto para municípios pequenos, como o nosso, podemos afirmar que a pressão é de toda a sociedade na qual a adolescente está inserida, pois essas sociedades guardam com maior intensidade os valores culturais. O caráter subjetivo da construção da sexualidade ainda se liga às relações de poder e de gênero entre os diversos sujeitos sociais o que não pode ser esquecido na discussão da vulnerabilidade.

Outro fator ligado à vulnerabilidade é a questão socioeconômica. De acordo com Belo; Silva (2004), as adolescentes de maior poder socioeconômico apresentam conhecimento significativamente maior sobre métodos anticoncepcionais. Tal fato aponta que essas adolescentes de classes mais privilegiadas, possivelmente tenham mais acesso às informações e educação sexual.

Para Gubert *et al.* (2010), as adolescentes são mais vulneráveis às infecções por DST, mais do que qualquer outro grupo etário na atualidade. É de fundamental importância que elas sejam empoderadas quanto ao uso do preservativo feminino, por meio de capacitações, pois muitas não o usam por desconhecimento. Há que se ter em mente que o preservativo feminino é divulgado pelos serviços de saúde, mas fica apenas no plano da teoria uma vez que na prática isso não se vê sua divulgação surtir o efeito desejado.

Nesse mesmo raciocínio, Carreno; Costa (2006) dizem serem evidentes a diferença existente, na questão saúde, quando se analisa pelo fator socioeconômico. Foi encontrado, em estudo que realizaram, a existência de maior risco de aquisição de doenças sexualmente transmissíveis quando associado a pior status socioeconômico.

Na visão de Koerich *et al.*(2010) , as mudanças nas relações familiares, no trabalho e na escola, na sociedade contemporânea, trouxeram repercussões na formação dos adolescentes. Assim, a vulnerabilidade e demais riscos em todas as dimensões a que estão expostos mostram questões como o exercício da sexualidade de forma não segura, com exposição, inclusive, às DSTs e demais situações de riscos, que fogem do controle no âmbito individual.

As constatações relativas à vulnerabilidade do adolescente quer sejam no seu processo de adolecer com todas as transformações inerentes desse período, quer sejam advindas de sua situação socioeconômica ou de moradia em locais sem oferta de lazer, atividades esportivas, são indicativas de ampliação dos riscos ambientais, sociais, dentre outras a que está sujeito. Assim, os profissionais de saúde precisam ter em mente que é preciso pensar estratégias de inclusão desse adolescente nas unidades de saúde para que se trabalhe prevenção e ir até os espaços onde se encontram para que se sintam colhidos.

Nos dias de hoje, focando o contexto social atual, pode-se afirmar que a saúde ,como prática educativa e de promoção , ainda está a longa distância de alcançar significados novos e, portanto, novas práticas em saúde. Essa realidade é ainda mais presente nos espaços e grupos sociais vulneráveis como acontece com os jovens de periferia (BACKES, D. S. *et al.*, 2009).

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Dizer do contexto da vulnerabilidade a qual o adolescente está inserido é tema vasto e envolve diversas dimensões: educação, saúde, sociedade, religiosidade e outras. No que diz respeito à saúde, campo na qual estou inserida, muitas políticas tem se desenvolvido principalmente porque a AIDS, uma DST, tem se alastrado com grande intensidade nas últimas décadas e milhões de jovens encontram-se infectados em todo o mundo; sugerindo que esta contaminação ocorreu na adolescência devido o grande período de latência que a AIDS possui.

Apesar de predominantemente católico, no Brasil abordam-se francamente temas sexuais na mídia e nas escolas, como por exemplo o Programa de Saúde na Escola (PSE) tem um módulo completo sobre sexualidade. Não poderíamos deixar de citar as campanhas relativas às Hepatites B e C; a Hepatite B, inclusive, com vacinação intensiva e que por último estendeu a faixa etária que era de 19 para até 24 anos incompletos. Os programas governamentais cada dia mais elaborando políticas voltadas para a educação sexual com cartilhas hoje disponíveis também para gays e lésbicas.

No que diz respeito à Estratégia Saúde da Família, há que se considerar que tem como um de seus princípios, a prevenção e a promoção da saúde. Dessa forma, a leitura dos artigos, livros e programas que compõem este estudo mostram que a vulnerabilidade vivida pelo adolescente expõe-no a uma série de situações de risco e que se detectadas tardiamente, tornam-se irreversíveis, em alguns casos. Neste trabalho focamos nas doenças sexualmente transmissíveis e que requerem ações urgentes para que sejam menos incidentes.

Dentre os vários achados relativos à vulnerabilidade das DSTs na adolescência destacaram-se: a precocidade das relações sexuais, uso abusivo de drogas e álcool, a questão socioeconômica, questões de gênero, o despreparo de pais e educadores frente a tal temática e a contradição existente entre a teoria apregoada em termos de educação sexual e atendimento ao adolescente nas unidades de saúde e a prática que não se materializa...vamos portanto, convocar os adolescentes para que se sintam sujeitos e usuários das unidades de saúde.

Um dos primeiros passos é sensibilizar toda a equipe multiprofissional de saúde para que encontre, conjuntamente, ações que consigam a adesão dos adolescentes em grupos

operativos, consultas individuais, grupos de lazer e outros que os mesmos indiquem, mas que os faça ser cidadãos de seu cuidar integral.

REFERÊNCIAS

ABERASTURY, A.; KNOBEL, M. **Adolescência normal**. Porto Alegre: Artmed. 1992.

AYRES, J.R.C.M.; FREITAS, A.C.; SANTOS, M.A.S.; SALETTI, F.H.C.; FRANÇA, J.I. Adolescência e AIDS: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. **Interface**. v.7, n. 12, p: 123-138, 200, 2003. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 6 set.2011

BACKES, D. S. *et al.* Significado de viver saudável para jovens que integram um projeto de inclusão social. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.11, n.4:p.877-883, 2009.

BARRETO, A.C.M.; SANTOS, R.S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças sexualmente transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc. Anna Nery**. v.13, n.4: p.809-816, dez. 2009. Disponível em: <www.scielo.br> Acesso em: 6 set.2011

BELO, M.A.V; SILVA, J.L.P. Conhecimento, atitude e prática sobre métodos anticoncepcionais entre adolescentes gestantes. **Revista Saúde Pública**. v.38, n.4: p.479-487, 2004.

BRASIL. Ministério da Saúde. Estatuto da criança e do adolescente. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 1991.

BRASIL. Ministério da Saúde .Dados e pesquisas em DST e Aids. 2005. Disponível em: [http:// www.aids.gov.br/final/dados/DST](http://www.aids.gov.br/final/dados/DST).(Acesso em 05 de outubro de 2011).

BRASIL. Ministério da Saúde. Manual de Controle de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 3ª. ed., Brasília, 1999.

CARRENO, I. e COSTA, J. S. D. Uso de preservativos nas relações sexuais: Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública**. v. 40 (supl. 2): p.720-726.

CARRET, M.L.V. et al. Sintomas de doenças sexualmente transmissíveis em adultos: prevalência e fatores de risco. **Revista Saúde Pública**. v.38, n.1:p.76-84, 2004.

GUBERT, F. A et al. Escalas para medida de comportamento preventivo em meninas adolescentes frente às DST/HIV: revisão integrativa. **Rev. Gaúcha Enferm.** (Online) v.31 n.4. :p.794-802, 2010

HOYOS, R.C.; SIERRA, A.V. El estrato socioeconômico como factor predictor del uso constante de condon em adolescentes. **Revista Saúde Pública.** v.35, n.6:p.531-538, 2001.

JIMÉNEZ, A.L; GOTLIEB, S.L.D; HARDY, E; ZANEVELD, L.J.D. Prevenção de doenças sexualmente transmissíveis em mulheres: associação com variáveis socioeconômicas e demográficas. Caderno Saúde Pública. n.17:p55-62, 2001.

JULIÃO, T.C.; FERNANDES, A.F.C.; GURGEL, A.H. Prevenção de DST/ AIDS: uma abordagem junto a famílias de adolescentes. **Rev.RENE.** v.2, n.1,p.53-9, 2001.

KOERICH, M. S. et al. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ.** v.18, n. 2, p. 265-71, 2010.

MARTINS. L.B.M. et al. Conhecimento sobre métodos anticoncepcionais por estudantes adolescentes. **Revista Saúde Pública.** v.40, n.1:p.57-64, 2006.

MINAS GERAIS. Secretaria de Estado de Saúde. Atenção à saúde do adolescente: Belo Horizonte: SAS/MG, 2006.

NEWMAN, K. et al. Relações entre modelos de pais e comportamentos de risco na saúde do adolescente: uma revisão integrativa da literatura. **Rev. Latino-am Enfermagem.** V.16, n.1:p.142-150, 2008.

PAIVA, V.; PUPO, L. R.; BARBOSA, R. O direito à prevenção e os desafios da redução da vulnerabilidade ao HIV no Brasil: Brasil, 2006. **Revista Saúde Pública.** v. 40, supl. 2, p.109-119.

PENNA, G.O.; HAJJAR L.A.; BRAZ, T.M. Gonorréia. **Rev Soc Bras Méd Trop.** v.33, p.451-464, 2000.

TAQUETTE, S.R. et al. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis. **Revista Associação Médica Brasileira.** v.51, n.3, Mai./jun. 2005. Disponível em: <www.scielo.br/pdf/> Acesso em: 6 set.2011