

OS OLHARES DE ENFERMEIRAS SOBRE A VULNERABILIDADE DOS ADOLESCENTES EM UM DISTRITO SANITÁRIO*

Melissa dos Reis Pinto Mafra¹, Maria Marta Nolasco Chaves², Lílíana Muller Larocca³,
Laura Christina Macedo Piosiadlo²

¹Enfermeira. Mestre em Enfermagem. Prefeitura Municipal de Curitiba. Curitiba-PR-Brasil.

²Enfermeira. Doutora em Ciências. Professora da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

³Enfermeira. Doutora em Educação. Professora da Universidade Federal do Paraná. Curitiba-PR-Brasil.

RESUMO: Pesquisa exploratória de caráter qualitativo, fundamentada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva. Com objetivo de identificar as vulnerabilidades dos adolescentes segundo o olhar de enfermeiras de um Distrito Sanitário. Os dados foram coletados por meio de entrevistas semiestruturadas com dezesseis enfermeiras no período de fevereiro a março de 2014, sendo analisados por meio de análise de conteúdo, com apoio do *software* webQDA. Foram evidenciadas quatro categorias e dezesseis subcategorias, destacando-se o reconhecimento de vulnerabilidades nos adolescentes. Na construção social, naturaliza-se que meninos e meninas têm vulnerabilidades diferentes no território. Portanto, para intervenções, é necessária a capacitação dos profissionais e apoio da gestão para que, em ações intersetoriais, sejam atendidas suas necessidades. Conclui-se que são necessários estudos que discutam à luz de gênero o processo de determinação da vulnerabilidade dos adolescentes para instrumentalizar projetos de intervenção que levem à superação de tais vulnerabilidades. **DESCRIPTORIOS:** Adolescente; Vulnerabilidade em saúde; Enfermagem; Atenção primária à saúde.

THE VIEWS OF NURSES ON THE VULNERABILITY OF THE ADOLESCENTS IN A HEALTH DISTRICT

ABSTRACT: This exploratory research with a qualitative character, grounded in the Theory of Nursing Praxis Intervention in Collective Health, aims to identify the adolescents' vulnerabilities according to the view of nurses of a Health District. The data were collected using semistructured interviews held with 16 nurses in February – March 2014, these being analyzed through content analysis, using the webQDA software. Evidence was found for four categories and sixteen subcategories, with emphasis placed on the recognition of vulnerabilities among the adolescents. In the social construction, it is naturalized that boys and girls have different vulnerabilities in the territory. Therefore, for interventions, the training of the professionals and support from the management is necessary such that their needs may be met in interdepartmental actions. It is concluded that studies are necessary which discuss, in the light of gender, the process of determination of the adolescents' vulnerability, so as to instrumentalize intervention projects which lead to overcoming these vulnerabilities. **DESCRIPTORS:** Adolescent; Health vulnerability; Nursing; Primary health care.

VISIÓN DE ENFERMERAS ACERCA DE LA VULNERABILIDAD DE LOS ADOLESCENTES EN UN DISTRITO SANITARIO

RESUMEN: Investigación exploratoria cualitativa, fundamentada en la Teoría de la Intervención Práctica de Enfermería en Salud Colectiva. El objetivo fue identificar las vulnerabilidades de los adolescentes bajo la visión de enfermeras de un Distrito Sanitario. Los datos fueron obtenidos por medio de entrevistas semiestruturadas con dieciséis enfermeras en el periodo de febrero a marzo de 2014, siendo estudiados por medio de análisis de contenido, con el software webQDA. Fueron evidenciadas cuatro categorías y dieciséis subcategorías, destacándose el reconocimiento de vulnerabilidades en los adolescentes. En la construcción social, se percibe que chicos y chicas presentan vulnerabilidades distintas en el territorio. Por lo tanto, para intervenciones, es necesaria la capacitación de los profesionales y apoyo de la gestión para que, en acciones intersectoriales, sus necesidades sean atendidas. Se concluye que son necesarios estudios para discutir a la luz de género el proceso de determinación de la vulnerabilidad de los adolescentes para dar herramientas a proyectos de intervención para la superación de tales vulnerabilidades. **DESCRIPTORIOS:** Adolescente; Vulnerabilidad en salud; Enfermería; Atención primaria a la salud.

*Artigo extraído da Dissertação intitulada: "As ações em saúde para adolescentes nos serviços de atenção básica - o olhar do enfermeiro em um Distrito Sanitário". Universidade Federal do Paraná, 2014.

Autor Correspondente:

Melissa dos Reis Pinto Mafra
Universidade Federal do Paraná
Rua Luiz Massuquetto, 71 - 82600-510 - Curitiba-PR-Brasil
E-mail: mrpmafra@yahoo.com.br

Recebido: 29/03/2015

Finalizado: 22/05/2015

INTRODUÇÃO

Para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) o período de transição da infância para a idade adulta, conhecido como adolescência, compreende a faixa etária dos doze aos dezoito anos de idade. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS) esta fase se encontra entre os dez e dezenove anos. Independente da extensão da faixa etária, considera-se que nesse período ocorrem transformações fisiológicas em vários órgãos e estruturas, que varia de indivíduo para indivíduo, no que concerne ao início e à velocidade dessas modificações⁽¹⁾.

As mudanças no corpo devem ser consideradas a partir da realidade na qual vive o adolescente. É na singularidade, determinada pelas condições estruturais e particulares (condições socioeconômicas, cultura, religião, etc.) presentes no grupo social, que os organismos dos sujeitos responderão aos estímulos das mais diversas ordens, sendo transformados e transformando sua realidade ao longo da história.

Nesse sentido, o adolescente deve ser considerado, pelos setores que irão desenvolver ações para atendê-lo além da dimensão biológica. O mesmo deve ser percebido na sua singularidade e compreendido a partir das suas necessidades. Portanto, é necessário desenvolver um trabalho horizontalizado, participativo no qual se objetive a elaboração de um projeto de vida para o indivíduo a partir da sua realidade, rompendo assim, com o modelo de ações que tem a perspectiva de normalizar os corpos para uma vida adulta já idealizada⁽²⁾.

Nesta perspectiva, percebe-se que o ECA foi um importante ordenador jurídico para a defesa dos direitos da infância e juventude, por meio de políticas públicas, com a atenção prioritária e o acesso garantido a serviços e condições de saúde, moradia, alimentação, tendo como responsáveis pela proteção integral das crianças e adolescentes, o Estado, a família e a sociedade⁽³⁾.

No setor saúde percebe-se a inexistência, dificuldade e/ou desinteresse em realizar ações específicas para este grupo populacional, uma vez que não existem políticas públicas de saúde relacionadas à adolescência. Os programas de saúde vigentes, concentram-se na diminuição dos índices epidemiológicos de adoecimentos na infância e na fase adulta, criando uma lacuna no acompanhamento do desenvolvimento do

adolescente, fazendo com que este procure o serviço de saúde apenas nos momentos de demanda para alívio de sinais e sintomas de doenças ou agravos ou pela gravidez^(2,4)

Para acolher este segmento populacional, a equipe de saúde, precisa conhecer o território, a população que ali vive, seus valores, cultura, a história de ocupação do espaço, as expectativas de vida dos indivíduos, bem como os perfis epidemiológico e demográfico, contextos que levem ou não o indivíduo a vivenciar situações de suscetibilidade à doença ou agravos na saúde, entendidos como vulnerabilidade. Além desses processos, destaca-se a importância de se analisar as características biológicas e as influências culturais e sociais, as quais venham em busca da igualdade entre homens e mulheres, na construção de sexo social, entendida como gênero⁽⁵⁾.

Ao conhecer a realidade objetiva expressa por meio de dados socioeconômicos, políticos, culturais, relações de classe social, gênero, raça/etnia, fatores genéticos, históricos familiares, entre outros, conheceremos quais as vulnerabilidades a que estão expostos os adolescentes adscritos na área de abrangência dos locais de atendimento. Essa captação permite reconhecer a realidade estrutural e particular dos indivíduos, bem como suas singularidades. Assim, seria possível propor ações de promoção à saúde e prevenção de agravos com especificidades geracionais, que revertam as situações de vulnerabilidades reconhecidas.

Baseado nas reflexões apresentadas, o presente artigo discute as vulnerabilidades dos adolescentes segundo os olhares de enfermeiras de um Distrito Sanitário de um município do sul do Brasil.

MÉTODO

Trata-se de uma pesquisa exploratória de caráter qualitativo, fundamentada na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC⁽⁶⁾, utilizando as duas primeiras etapas: captar a Realidade Objetiva (RO) e interpretá-la, a partir das três dimensões que compõe a RO: dimensão estrutural (relações econômicas, sociais, políticas e ideológicas que determinam historicamente a articulação do indivíduo na sociedade); dimensão particular (processos de reprodução social, que determinam

perfis epidemiológicos indicativos do processo saúde-doença vividos pelos indivíduos em diferentes classes sociais) e dimensão singular (expressão individual do processo saúde-doença).

O estudo foi realizado em um dos nove Distritos Sanitários do município de Curitiba, localizado na região norte. Participaram do estudo dezesseis enfermeiras que trabalhavam em locais que foram autorizados pelo Distrito Sanitário, o que pode ter dado um viés nos resultados obtidos.

Foram definidos como critérios de inclusão: que os profissionais deveriam estar exercendo função por no mínimo seis meses no local e que deveriam ter vínculo com os adolescentes moradores da área de abrangência da unidade de saúde. A opção por realizar a pesquisa com enfermeiras foi por considerar que esse profissional está presente em diferentes ações da equipe de saúde, bem como, cotidianamente coordena diversas ações executadas pela equipe local. Ao aceitarem participar da pesquisa, as convidadas assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Para a realização do estudo os aspectos éticos e legais foram respeitados conforme regulamentação a Resolução 466/12 do CNS. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Paraná (UFPR), sob o número CAAE 21853313.4.0000.0102, em 10/12/2013, tendo sua viabilidade analisada pelo Comitê de Ética da Secretaria Municipal de Saúde da Prefeitura Municipal de Curitiba e posteriormente liberada pelo Distrito Sanitário.

Os dados foram coletados por meio de entrevista individual semiestruturada, no período de 14 de fevereiro a 20 de março de 2014, cujo roteiro compunha-se de duas partes. Na primeira foram coletadas informações para a caracterização das participantes e na segunda explorou-se o tema e objeto delimitados para o estudo, solicitando que a profissional falasse sobre as vulnerabilidades por ela identificadas nos adolescentes moradores do território sob sua responsabilidade, bem como, descrevesse as atividades, no serviço de saúde, que tinham como finalidade atender estes indivíduos e, por fim, apontasse as dificuldades e facilidades que os profissionais encontravam para realizar as atividades por ela descritas. Todas as entrevistas foram gravadas, com a anuência das participantes,

transferidas para o computador e posteriormente transcritas literalmente, pela pesquisadora, em arquivo word. A identificação das participantes ocorreu de forma sequencial, com a letra E seguida de um número arábico E1 a E16.

Na caracterização das participantes da pesquisa, segundo a idade declarada, teve-se uma variação da faixa etária de mais de 20 anos no grupo, sendo que a maior concentração ficou na faixa etária de 36 a 45 anos (oito entrevistadas). Na sequência, seis profissionais declararam idade superior a 46 anos e duas idades entre 25 e 35 anos. Quanto ao período de formação, dez enfermeiras declararam ter concluído sua graduação há mais de onze anos e seis entrevistadas estavam formadas entre cinco a dez anos.

A análise dos dados foi baseada na Análise de Conteúdo (AC), por meio da análise de conteúdo temático, a qual permitiu identificar e ultrapassar o senso comum e a subjetividade na interpretação dos dados obtidos, e ainda, decifrar de forma crítica as entrevistas, para assim evidenciar os núcleos de sentido que possuíam significado para a temática e o objeto da pesquisa⁽⁷⁾.

Para reconhecer as categorias empíricas utilizou-se como ferramenta de apoio à pesquisa qualitativa o software WebQDA. Por meio deste, foram construídas as categorias. A utilização desta ferramenta possibilitou um olhar criterioso sobre o material selecionado, o que permitiu uma qualificação do processo de categorização do material empírico e, conseqüentemente, dos resultados do estudo⁽⁸⁾.

Da análise emergiram quatro categorias e dezesseis subcategorias: 1) reconhecimento de vulnerabilidade nos adolescentes - tendo como subcategorias: desinformação como vulnerabilidade, gênero como vulnerabilidade, agravos à saúde como vulnerabilidade, processos de desgaste no cotidiano do território como vulnerabilidade, violência como vulnerabilidade; 2) intervenção para adolescentes em vulnerabilidade com as subcategorias: intersetorialidade, equipe multiprofissional, modelo de assistência na atenção básica, atividades e ações realizadas por profissionais da equipe multiprofissional com os adolescentes, atividades e ações do enfermeiro com os adolescentes, atividades e ações reconhecidas e não realizadas; 3) potencialidades para atuar junto a adolescentes em vulnerabilidade

e nas subcategorias: potencialidades encontradas na equipe multiprofissional, potencialidades encontradas no território e potencialidades encontradas no serviço e, 4) fragilidades para atuar junto a adolescentes em vulnerabilidade, sendo suas subcategorias: fragilidade no território e fragilidades nos serviços de saúde.

Este artigo aborda a primeira categoria - reconhecimento de vulnerabilidade nos adolescentes - e suas subcategorias, já citadas anteriormente.

RESULTADOS

O distrito sanitário está em uma região que é considerada a mais populosa da cidade com uma população de 248.698 habitantes. Destes, aproximadamente 16% são de adolescentes. O setor de educação no território regional tem vinte e cinco escolas públicas de ensino fundamental, as quais tem matriculados aproximadamente 75% da população estimada na idade entre seis e dez anos. Para os 25% restante dessa população estimada não se teve acesso a dados que permitissem verificar a sua situação de matrícula em algum equipamento do setor.

Ainda com relação à situação de matrículas de adolescentes verificou-se que em outras três escolas municipais presentes no território, as quais atendem às crianças com idades entre onze a catorze anos, que havia um número de crianças desta matriculados que correspondia a a 9,74% deste grupo populacional. O restante, 90,26% deste segmento populacional poderá estar inserido em escolas estaduais. Podem ainda, estar matriculados em escolas de bairros próximos ou em municípios vizinhos, uma vez que é um território limítrofe com três municípios da região metropolitana. Outras possibilidades seriam que estes adolescentes estivessem matriculados em escolas privadas, no caso os dados não estariam disponíveis em sites públicos, ou mesmo que esses indivíduos poderiam estar fora da escola.

Com relação à moradia, o cenário do estudo é a região que possui maior número de ocupações irregulares no município e nessas habitações têm-se famílias que são caracterizadas como vivendo na extrema pobreza. Quanto à renda, aproximadamente 50% da população vive com um a três salários mínimos. Na caracterização das

atividades econômicas, os dados demonstraram que essas são realizadas pelos três principais setores: comércio, serviços e indústria.

Quanto à presença de equipamentos do setor de esporte, lazer e cultura, os registros apresentaram poucos locais, considerando-se a significativa densidade populacional encontrada.

Com relação à morbimortalidade por causas externas (violência e acidentes), 24% das vítimas, trata-se da população jovem, com idade entre quinze e vinte e quatro anos. Com relação aos homicídios, tem-se que a maioria ocorreu nas áreas de ocupação irregular, motivados pelo tráfico de drogas, pelo uso e abuso das drogas ou pela disputa pelos pontos de venda e consumo.

Apresenta-se a categoria reconhecimento de vulnerabilidade nos adolescentes, sendo a primeira subcategoria definida: desinformação como vulnerabilidade. Apontada por quatro entrevistadas, elas consideraram a desinformação e o desinteresse do adolescente em procurar a unidade de saúde como vulnerabilidade. Referiram que não conhecer ou não buscar informações sobre questões relacionadas à saúde, assim como, não buscar informações sobre a prevenção de agravos é um processo que coloca os adolescentes em vulnerabilidade.

[...] são poucos os que procuram a unidade. Hoje em dia eles estão preocupados com outras coisas. (E9)

[...] esclarecimento quanto a gravidez, gravidez indesejada. (E13)

A segunda subcategoria, denominada gênero como vulnerabilidade, emergiu em doze das dezesseis falas e foi a mais citada. Optou-se por gênero e não sexualidade, pois o discurso explicitou falas onde a vivência da sexualidade precoce e, conseqüentemente, a gravidez na adolescência como problemas naturalizados no território investigado, como este sendo um problema apenas para as pessoas do sexo feminino. Enquanto para os rapazes os problemas foram citados como o não uso de preservativos, o uso de drogas lícitas e ilícitas, relação com as atividades do tráfico de drogas na comunidade e a conseqüente diminuição da expectativa de vida. Nas falas das profissionais foi apontado que

há uma expectativa do serviço em intervir no sentido de amenizar o processo que já é histórico e social naquele território, referente a gravidez na adolescência, entendido como vulnerabilidade, naturalizado para homens e mulheres.

[...] *A questão das meninas que acabam tendo relação sexual muito cedo, engravidando [...] o que a gente mais percebe é a gravidez precoce e os meninos começando no tráfico de drogas muito cedo [...].* (E2)

[...] *decorrente disso vem acesso a drogas, as gestantes tudo novinhas [...].* (E4)

A terceira subcategoria, agravos à saúde como vulnerabilidade, aparece em três entrevistas por meio das doenças sexualmente transmissíveis (DST) entre os adolescentes, que foi considerada como vulnerabilidade.

[...] *eles mesmo vêm falando que são usuários [...] adolescente que tem DST [...].* (E12)

[...] *principalmente as questões de doenças sexualmente transmissíveis [...].* (E13)

A quarta subcategoria refere-se aos processos de desgastes no cotidiano do território como vulnerabilidade. Na fala de oito entrevistadas foram identificados processos de desgastes relacionados ao cotidiano da população do território estudado. As falas foram direcionadas, em especial, à falta de escolas e cursos profissionalizantes na área de abrangência, e ainda, que o equipamento do setor de educação instalado no território não oferece atividades de contraturno para os alunos matriculados, o que consideravam importante para que os adolescentes saíssem do violento cotidiano da comunidade. Outros processos de desgastes destacados foram relacionados ao baixo poder aquisitivo das famílias, às condições precárias das casas; à precariedade de higiene pessoal e da moradia, à falta de locais para atividade de lazer e às atividades do tráfico de drogas no território, presente no cotidiano dos adolescentes e de suas famílias.

[...] *é uma região bem carente [...] o adolescente na verdade fica meio que refém desta situação*

porque não tem a escola que ele vai precisar para completar o ensino médio aqui [...] ele tem que ir ou para o Bairro [próximo] ou para o município [território limítrofe] e são duas situações de risco que ele corre [...] acaba não estudando [...] fica nessa sem estudar e numa situação bem vulnerável [...] sem uma direção acaba também indo para o tráfico de drogas [...]. (E2)

[...] *eles não têm escola [...] vão até o quinto ano só [na escola da região] e depois não têm mais escolas para eles, nem ensino profissionalizante, não tem nada para eles, daí só as escolas [...] [do município vizinho] que são mais longe e a maioria não tem condições de frequentar essas escolas.* (E4)

A quinta subcategoria emergiu como violência como vulnerabilidade. Para cinco entrevistadas a violência no território, na família e em instituição de proteção do menor é considerada vulnerabilidade. Isto é potencializado pela ausência de atividades de outros setores para o grupo. Uma das participantes destacou que o ato sexual, mesmo consentido, é considerado estupro, ou seja, violência, quando os adolescentes são menores de 14 anos. Nas falas também foi identificado o envolvimento dos pais com o tráfico de drogas como uma violência, pois isto acaba tendo como consequência o envolvimento dos filhos no tráfico, assim como, a ocorrência de prostituição e abuso sexual de menores.

[...] *deixa o adolescente muito vulnerável não só os meninos, mas as meninas também pelo mesmo motivo de não ter esta escola [...] esse espaço que evitaria deles caírem nesse mundo de violência [...].* (E2)

[...] *a gente tem tanto ponto de drogadição quanto de prostituição [...].* (E7)

DISCUSSÃO

O reconhecimento de vulnerabilidade nos adolescentes, segundo as entrevistadas, está relacionado à presença de sinais e sintomas de fenômenos instalados: gravidez, uso de drogas lícitas e ilícitas, DST.

Divergentes da compreensão apresentada nos discursos das participantes, estudiosos referem que a vulnerabilidade, do indivíduo ou do coletivo, ocorre segundo as condições de vida que são construídas historicamente e socialmente. É por meio dessas condições, que são a expressão concreta das ações definidas por meio de políticas públicas, que os indivíduos podem estar ou não expostos aos processos de desgastes e de proteção no seu cotidiano, entendendo que as propostas para enfrentar esses processos devem estabelecer intervenções intersetoriais no sentido de superar ou transformar condições que potencializam a vulnerabilidade dos sujeitos em uma determinada sociedade⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Nos discursos analisados, comportamentos e interesses próprios da fase da adolescência foram identificados como vulnerabilidade, com destaque para desinformação como vulnerabilidade. As entrevistadas referiram que o não conhecimento sobre determinadas questões relacionadas à vida, assim como ao processo saúde-doença, se configura como vulnerabilidade individual, e ainda, que esse desconhecimento pode ou não colocar o adolescente em situações que lhes favoreçam adquirir doenças ou agravos à saúde, bem como não adotar medidas preventivas no seu dia a dia.

As informações relacionadas à promoção da saúde ou prevenção de adoecimentos têm sido destacadas como responsabilidade dos profissionais do setor saúde em diferentes normatizações para a organização dos serviços. Nas ações recomendadas há argumentação sobre a importância da promoção do vínculo do profissional do serviço local com os adolescentes, permitindo tê-lo como referência para buscar orientações, dirimir seus anseios com relação às transformações do próprio corpo, projetos pessoais e escolhas a serem feitas no seu cotidiano⁽¹¹⁾.

Os profissionais da saúde referiram ter contato com adolescentes nos serviços de saúde, porém destacaram a falta de formação específica, pois este grupo apresenta necessidades em saúde diferentes dos demais grupos atendidos. Registraram a importância de instrumentalizar o atendimento a esta população e a ausência de serviços próprios para atender os adolescentes e jovens, o que pode contribuir para afastá-los dos serviços do setor⁽¹²⁾.

Os adolescentes apresentam problemas de saúde específicos do momento que estão vivendo, sendo importante a participação e a articulação da saúde com outros setores da sociedade, inseridos na área de abrangência da unidade de saúde. Nos discursos foi evidenciada a existência de outros setores no território estudado, tais como: educação, assistencial social e equipamentos de movimentos sociais organizados, que deveriam articular-se para o desenvolvimento de ações junto aos adolescentes do território⁽¹³⁾.

As entrevistadas apontam a gravidez e a drogadição como vulnerabilidade para o adolescente, ligando a gravidez como processos de desgaste como exclusivo do sexo feminino e a drogadição uma especificidade do sexo masculino. Assim, esses fenômenos foram classificados como um processo relacionado ao gênero, pois são fenômenos que se repetem nos territórios ao longo do tempo nas comunidades. Tanto os profissionais da saúde como os moradores esperam que meninas engravidem e, conseqüentemente, sofram com os processos que advém desta situação. Esperam também que meninos sejam inseridos no tráfico de drogas e nas ações de violência subseqüentes. Logo, a constituição dos sujeitos do sexo feminino e masculino é histórica e socialmente determinada, conformando a realidade objetiva do processo saúde-doença vivenciado.

Somada à reflexão sobre a gravidez na adolescência destaca-se que para compreender este fenômeno se faz necessário olhar para o contexto social em que esta ocorre, e ainda, verificar as conseqüências desta na vida da adolescente e de sua família. O estudo deu visibilidade à falta de discussão sobre a paternidade adolescente, aspecto que permitiria explorar o fenômeno em outra dimensão, superando a compreensão de que a gravidez nesta e em qualquer faixa etária é um problema feminino. Um enfoque diferente do relatado permitiria aos adolescentes do sexo masculino o preparo para uma vida sexual segura e responsável, sendo incluídos no enfrentamento da paternidade responsável⁽¹⁴⁾.

Estudo sobre drogadição e violência realizado no mesmo território mostra que jovens do sexo masculino sofrem pressão social para demonstrarem competitividade e agressividade,

atributos reconhecidos como referência de masculinidade⁽¹⁵⁾. Os comportamentos mais comuns são o uso abusivo do álcool, relação sexual sem proteção e violência.

Quanto aos agravos à saúde como vulnerabilidade, as participantes aludem as relações sexuais desprotegidas e sua relação com as doenças sexualmente transmissíveis. Referiram ainda que a drogadição e a violência podem potencializar esta forma de vulnerabilidade. As entrevistadas apontaram que a adolescência é um momento de descoberta da sexualidade e de alterações hormonais que levam à iniciação precoce e mesmo alienada da atividade sexual.

Nos discursos não foram evidenciadas intervenções preventivas, mas sim, ações curativas para reverter situações já consolidadas. Cabe aos profissionais de saúde ter um canal de comunicação aberto com os adolescentes, sem preconceitos, com objetivo de reduzir tensões do adolescente, promover esclarecimentos, orientar tratamentos e encaminhamentos disponíveis⁽¹³⁾.

Ações preventivas devem ser desenvolvidas em conjunto com pais e/ou responsáveis, pois a ausência deste no ambiente escolar e familiar, por motivos diversos, expõem os adolescentes a vulnerabilidades diversas, que advém de dinâmicas de vida nas quais os jovens ficam suscetíveis a relações sociais na web, drogadição, iniciação sexual precoce e outras vulnerabilidades sociais⁽¹⁶⁾.

O contexto discutido anteriormente revela os processos de desgastes no cotidiano do território como vulnerabilidade. Para as entrevistadas, estes processos estão relacionados à ausência de escolas e de atividades protetoras e potencializadoras da cidadania no território, expondo este segmento populacional a fragilidades.

Pesquisa demonstra que a presença de projetos sociais envolvendo o esporte e outras práticas corporais têm contribuído com o aumento do vínculo social e a socialização dos adolescentes em comunidade, o que foi referido, pelas entrevistadas, como um processo que minimizaria a vulnerabilidade, a que o adolescente está submetido, protegendo-o das situações de violência durante o período em que não está na escola⁽¹⁷⁾.

Os adolescentes percebem a vulnerabilidade a que estão expostos, em especial pela falta de infraestrutura, segurança, recreação e condições precárias de habitação, entendendo que esta

exposição pode acarretar problemas de saúde. Esta percepção dos jovens fez emergir na saúde pública discussões sobre ações que reduzam alguns agravos advindos destas condições de vida⁽¹⁸⁾.

Inter-relacionando as subcategorias descritas acima, aparece mais uma subcategoria: violência como vulnerabilidade. A violência em suas diversas formas (sexual, psicológica, física e negligência) é considerada um problema de saúde pública, relacionada ao uso, abuso e dependência de drogas entre jovens e adolescentes, às mortes associadas às causas externas, infecções relacionadas ao HIV⁽¹³⁾.

Os artigos 13º e 245º do ECA responsabilizam os profissionais da saúde e de educação no que tange à notificação de casos suspeitos ou confirmados de violência, bem como, em Curitiba, o encaminhamento para a Rede Municipal de Proteção à criança e ao adolescente. Lembrando que, em 2009 foi promulgada a Lei 12.015/09, que modificou o Código Penal em relação aos crimes sexuais, em que todo ato sexual com menores de 14 anos, passa a configurar estupro de vulnerável, mesmo que se afirme consensual⁽¹⁹⁾.

CONCLUSÃO

O estudo aponta para a importância do incentivo à capacitação das equipes de saúde, assim como de outras equipes dos demais setores públicos, para o desenvolvimento de ações que atendam aos adolescentes em suas necessidades. Para isso são necessárias políticas públicas para ações intersetoriais, já que um setor isolado não consegue responder de forma resolutiva a todas as demandas apresentadas por este segmento populacional.

Para que as ações sejam efetivas as equipes dos serviços locais devem conhecer a população e a área de abrangência em que atuam, bem como os processos de desgaste e de proteção que determinam o processo saúde-doença dos que ali vivem. Ao reconhecê-los, as equipes poderão propor intervenções que modifiquem a determinação das vulnerabilidades encontradas na população, trabalhar as informações junto aos gestores públicos e aos movimentos sociais organizados, para trocar conhecimento, articular condições e recursos que permitam intervenções necessárias e reivindicar uma assistência à saúde

que atenda às necessidades dos segmentos populacionais nas suas especificidades.

Por fim, as análises aqui apresentadas permitem dizer que é necessário explorar e aprofundar a discussão sobre a determinação social do processo saúde-doença de adolescentes à luz da categoria gênero, achado do presente estudo que remete a novas reflexões.

REFERÊNCIAS

1. Alves AMA, de Almeida BA, Esteves D et al. Enfermagem Pediátrica. In: Figueiredo NMA de, Viana DL, Machado WCA, coordenadores. Tratado prático de enfermagem. 2ª ed. São Caetano do Sul: Yendis; 2008. p. 271-4.
2. Peres F, Rosenburg CP. Desvelando a concepção de adolescência/adolescente presente no discurso da Saúde Pública. *Saúde e Soc.* [Internet] 1998;7(1):53-86. [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://www.revistas.usp.br/sausoc/article/viewFile/7018/8487>
3. Eduardo LP, Egry EY. Estatuto da criança e do adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática. *Rev. Esc. Enferm. USP* [Internet] 2010;44(1) [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0080-62342010000100003>
4. 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 e Soc.* 2012;21(3) [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-12902012000300010>
5. Scott J. Gênero: uma categoria útil de análise histórica. *Educação e Realidade.* 1990;16(2):5-22.
6. Egry EY. Saúde coletiva: construindo um novo método em enfermagem, São Paulo: Ícone, 1996.
7. Bardin L. Análise de conteúdo. São Paulo: Edições 70;2011.
8. Souza FN, Costa AP, Moreira A. Análise de dados qualitativos suportada pelo software webQDA. Atas da VII Conferência internacional de TIC, na educação: perspectivas de inovação. [Internet] 2011 Mai. p. 49-56. [acesso em 30 nov 2013] Disponível: <http://www.webqda.com/wp-content/uploads/2012/06/artigoChallenges2011.pdf>
9. Nichiata LYI, Bertolozzi MR, Takahashi RF, Fracoli LA. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2008;16(5). [acesso em 19 dez 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692008000500020>
10. Santos AS, Cubas MR. Saúde coletiva: linhas de cuidado e consulta de enfermagem. Rio de Janeiro: Elsevier; 2012.
11. Zeitoun RCG, Ferreira VS, Silveira HS, Domingos AM, Maia AC. O conhecimento de adolescentes sobre drogas lícitas e ilícitas: uma contribuição para enfermagem comunitária. *Esc. Anna Nery.* [Internet] 2012;16(1). [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S1414-81452012000100008>
12. AlBuhairan FS, Olsson TM. Advancing adolescent health and health services in Saudi Arabia: exploring health-care providers' training, interest, and perceptions of the health-care needs of young people. *Advances in Medical Education and Practice* [Internet]. 2014;5 [acesso em 02 dez 2014] Disponível: <http://dx.doi.org/10.2147/AMEP.S66272>
13. Verdi M, Boehs AE, Zampieri MFM. Enfermagem na atenção primária a saúde: textos fundamentais. Florianópolis: UFSC/NFR/SBP; 2005.
14. Almeida AFF, Hardy E. Vulnerabilidade de gênero para a paternidade em homens adolescentes. *Rev. Saúde Pública.* [Internet] 2007;41(4). [acesso em 19 dez 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102007000400010>
15. Taquette SR, Vilhena MM. Adolescência, gênero e saúde. *Adolesc Saúde.* [Internet] 2006;3(2). [acesso em 02 mai 2014] Disponível: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=139
16. dos Reis DC, Almeida TAC, Miranda MM, Alves RH, Madeira AMF. Health vulnerabilities in adolescence: socioeconomic conditions, social networks, drugs and violence. *Rev. Latino-Am. Enfermagem* [Internet] 2013;21(2). [acesso em 23 dez 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-11692013000200016>
17. Souza DL, Castro SBE, Vialich AL. Barreiras e facilitadores para a participação de crianças e adolescentes em um projeto socioesportivo. *Rev. Bras. Ciênc. Esporte.* 2012;34(3). [acesso em 28 jan 2013] Disponível: <http://dx.doi.org/10.1590/S0101-32892012000300016>
18. Mmari K, Lantos H, Brahmabhatt H, Delany-Moretlwe S, Lou C, Acharya R, et al. How adolescents perceive their communities: a qualitative study that explores the relationship between health and the physical environment. *BMC Public Health* [Internet] 2014;14(1) [acesso em 02 dez 2014] Disponível: <https://dx.doi.org/10.1186/1471-2458-14-349>
19. Brasil. Lei n. 8069 de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União, Brasília,* 16 jul. 1990. Seção 1, p. 13563.