

## **HIV/Aids e adolescência: conversando sobre sexo**

### ***HIV/AIDS and adolescence: talking about sex***

**Dayamis Bell Plache<sup>I</sup>; Keite Helen dos Santos<sup>II</sup>; Leandro Hidalgo Garcia<sup>III</sup>**

<sup>I</sup>Médica, profissional do Programa Mais Médicos – Prefeitura de Jaguariúna; <sup>II</sup>Enfermeira, especialização em Saúde da Criança e Adolescente – Prefeitura de Jaguariúna-SP; <sup>III</sup>Médico, profissional do Programa Mais Médicos – Prefeitura de Santa Bárbara D'Oeste. São Paulo, Brasil

---

#### **RESUMO**

A adolescência é um momento cujas principais especificidades são a busca por novas descobertas, o desenvolvimento da anatomia e a experimentação da vida sexual. Nesse contexto, pode-se verificar uma grande vulnerabilidade no que se refere ao contato com doenças sexualmente transmissíveis (DST), sendo a prevenção uma questão crucial para os programas de controle do HIV/Aids. Concomitante aos grandes progressos e à capacitação dos profissionais de saúde, as estratégias de educação em saúde são capazes de alterar substantivamente os determinantes fundamentais da infecção e do adoecimento dessa população. O objetivo deste estudo foi identificar na produção científica as metodologias utilizadas em atividades que abordam a sexualidade em grupos de adolescentes. Por meio da revisão sistemática integrativa, em bases e bancos de dados eletrônicos (Lilacs, Medline e Pubmed) rastream-se trabalhos publicados entre 2011 e 2016. Compuseram a amostra final 38 estudos. O elemento da vulnerabilidade mais importante é a demonstração da necessidade de adequação de linguagens e métodos utilizados nas ações de educação, assim como a inclusão de discussões multiprofissionais e inter setoriais para acolhimento e vinculação de adolescentes nos serviços de saúde.

**PALAVRAS-CHAVE:** Saúde do adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. Atenção Primária à Saúde. Educação em saúde.

## ABSTRACT

Adolescence is a moment whose main specificities are the search for new discoveries, the development of anatomy and the experimentation of the sexual life. In this context, there is great vulnerability with regard to contact with sexually transmitted diseases (STDs), and prevention is a crucial issue for HIV/AIDS control programs. Concomitant with the great progress and empowerment of health professionals, health education strategies are capable of substantially altering the key determinants of infection and illness in this population. The objective of this study was to identify in the scientific production the methodologies used in activities that approach sexuality in groups of adolescents. Through integrative systematic review, in databases and electronic databases (Lilacs, Medline and Pubmed) traced to works published between 2011 and 2016. The final sample consisted 38 studies. The most important element of vulnerability is the demonstration of the need to adapt languages and methods used in education actions, as well as the inclusion of multiprofessional and intersectoral discussions to host and link adolescents to health services.

**KEYWORDS:** Adolescent health. Sexually transmitted diseases. Primary Health Care. Health education.

## INTRODUÇÃO

A temática da prevenção do Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e da Aids consiste em um dos grandes desafios contemporâneos da Saúde Pública, trazendo implicações sociais em diversas dimensões, transpassando aspectos objetivos e subjetivos.

A adolescência é identificada como importante momento em termos de risco epidemiológico para doenças sexualmente transmissíveis, sendo priorizada nas campanhas de prevenção de doenças e promoção de saúde.<sup>1,2</sup> De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) esse período é compreendido entre os 10 e 19 anos de idade.<sup>3</sup> Segundo o Estatuto da Criança e

do Adolescente, a adolescência compreende a faixa etária de 12 a 18 anos, sendo um período de intensas transformações biopsicossociais, capazes de aumentar a vulnerabilidade desta população às doenças sexualmente transmissíveis.<sup>4</sup>

Frente ao exposto, muitos pesquisadores e gestores de políticas públicas discutem questões relacionadas à iniciação sexual, frequentemente experimentada nessa fase do desenvolvimento humano, identificando a associação entre o comportamento comum na primeira relação sexual e o estabelecimento de padrões que podem permanecer por toda vida do indivíduo, tornando-se um fator de

risco para aquisição de doenças sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV.<sup>1-5</sup>

A epidemia de HIV/Aids representa um fenômeno global e dinâmico cuja ocorrência depende de complexos determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais, sendo significativo seu percentual durante a adolescência. Indubitavelmente convivemos com duas epidemias diferentes, embora relacionadas. A primeira refere-se ao HIV, que apesar de grande magnitude é caracterizada pela considerável invisibilidade. A segunda considera a aids, cuja magnitude é estimada em termos de impacto social.

Ao considerarmos que em torno de 57,7% dos casos de aids ocorrem na faixa etária de 20 a 39 anos, podemos inferir, considerando o período em que o portador da enfermidade pode ficar assintomático, que a maioria dos casos de infecção de aids ocorrem durante a adolescência.<sup>6</sup>

A prevenção tem sido, portanto, uma questão determinante para os programas de controle da aids, sendo o sucesso dos programas e estratégias avaliado de acordo com sua capacidade de promover mudanças comportáveis que levem a práticas sexuais mais seguras.<sup>7</sup> Tais abordagens demonstram a necessidade de reflexão acerca do conteúdo da informação e da forma com que esta será comunicada, haja vista que intervenções bem-sucedidas devem considerar os componentes do problema de saúde, não apenas a doença.<sup>8</sup> Nesta perspectiva, priorizam-se as estratégias que não orientem os comportamentos corretos em detrimento dos considerados errôneos, tratam-se de abordagens capazes de potencializar a reflexão e a interação dialógica.

Como parte dos esforços no campo da prevenção de novas infecções pelo HIV, é necessário politizar os espaços psicoeducativos, propondo a emancipação psicossocial dos indivíduos como um determinante capaz de aprofundar a identificação das vulnerabilidades de um grupo. Ao considerarmos que os adolescentes e jovens, frequentemente não possuem suas demandas de saúde atendidas, principalmente no que se refere à sexualidade e à reprodução, torna-se imprescindível a reestruturação de políticas e programas de saúde voltados para este público, considerando as especificidades deste momento.

Frequentemente observa-se o não reconhecimento social dos adolescentes como pessoas sexuadas, livres e autônomas, submetendo-os a situações de vulnerabilidade e dificultando seu acesso aos serviços de saúde.<sup>9</sup> Tal conjuntura oportuniza que esta população procure informações nas pessoas de seu convívio rotineiro, entretanto, a família ou os grupos de amigos não promovem uma orientação reflexiva, sendo este cuidado qualificado quando realizado por escolas e unidades de saúde.

Dessa forma, as práticas educativas permitem que os indivíduos possam conhecer e reconhecer seus medos, dúvidas e curiosidades, obtendo a destreza necessária para tomada de decisões conscientes, impactando na vivência saudável de sua sexualidade e na melhor qualidade de vida.<sup>10</sup>

A relevância deste estudo coloca-se no plano da reflexão acerca das estratégias de educação em saúde destinadas à população adolescente, revelando as modulações ocorridas durante a formulação de ações e programas nacionais.

Destarte, pretende-se contribuir para uma discussão sobre os caminhos construídos pensando na prevenção do HIV/Aids em nosso país, palco da defesa dos direitos humanos, da saúde pública gratuita e universal e do compromisso com a emancipação e construção da cidadania dos sujeitos.

Dessa maneira, os trabalhos que compõem essa investigação permitem repensar a propriedade dos objetos e das orientações teóricas que subsidiam nossas ações. Delimita-se, portanto, como objeto para o presente estudo, o perfil da literatura científica sobre o HIV/Aids divulgada em periódicos científicos, no período de 2011 a 2016, objetivando identificar na produção científica as metodologias utilizadas em atividades que abordam a sexualidade em grupos de adolescentes, caracterizando o conhecimento aderente à realidade dos adolescentes, para o desenvolvimento de ações protetoras contra as condições que determinam a ocorrência da infecção.

## MÉTODOS

Trata-se de um trabalho de revisão integrativa, realizada nos bancos de dados da Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (Lilacs), Medical Literature Analysis and Retrieval System Online (Medline), Scientific Electronic Library Online (SciELO) e Pubmed. A escolha do método justifica-se pela possibilidade de sumarizar as pesquisas já concluídas e obter conclusões a partir de um tema de interesse.

Na operacionalização deste estudo utilizaram-se as seguintes etapas: estabelecimento de critérios para a seleção da amostra, representação das características da pesquisa original, análise dos dados, interpretação dos resultados

e apresentação da revisão. Para tanto, acessou-se o site <<http://www.bireme.br/php/index.php>>, por meio da Terminologia em Saúde, na qual consultou-se os Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) direcionados à temática de estratégias de prevenção das DST/Aids em grupos de adolescentes.

Foi realizada a busca das referências indexadas nos bancos de dados pré-citados combinando-se os descritores saúde do adolescente, doenças sexualmente transmissíveis, Atenção Primária à Saúde e educação em saúde, considerando-se o operador booleano “and”. A consulta às bases de dados ocorreu no período de agosto a setembro de 2016. Como critérios de inclusão, consideraram-se os textos completos cujo assunto principal contempla a abordagem da temática estudada, limitando-se o período dos estudos de 2011 a 2016.

Os artigos que apresentaram duplicidade foram protocolados na primeira disponibilização do mesmo, descartando-se os que extrapolavam o limite temporal ou não contemplavam a temática estudada. Após essa seleção, todos os resumos foram submetidos à leitura cuidadosa e catalogados, permitindo a identificação de aspectos relevantes para o estudo.

De modo geral, a análise dos dados deu-se a partir da classificação das referências identificadas permitindo a identificação dos aspectos considerados relevantes para este estudo, tais como: publicações por periódicos e por ano; natureza do artigo; região de procedência dos autores; descritores; área temática do artigo e o referencial teórico específico utilizado pelos autores.<sup>11</sup>

Posteriormente, houve a caracterização e categorização em quadro texto conforme o enfoque dos estudos. Por fim, deu-se a

articulação entre os dados e a literatura, possibilitando a caracterização do grupo por categorias. O levantamento bibliográfico realizado após a combinação dos descritores no período de 2011 a 2016 possibilitou a análise de 169 estudos/artigos, sendo 68 artigos o *corpus* da análise desta revisão.

A análise descritiva das 38 referências selecionadas possibilitou tanto a caracterização

geral como a análise temática dos conteúdos das mesmas. Desta forma, delineou-se o panorama das referências selecionadas segundo os aspectos delimitados na metodologia. Depois de caracterizadas, as publicações foram categorizadas a partir do foco central do trabalho apresentado na descrição do resumo. Os estudos protocolados estão dispostos no quadro abaixo.

**Quadro 1.** Categorização das publicações por foco temático no período de 2011 a 2016

| Título  | Autores  | Categoria/Tema                            |
|---|--|---|
| Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência   | Salum GB, Monteiro LAS   | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva.  | Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG       | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta.  | Costa LA, Goldenberg P.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Role of gender in sexual behaviors and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents.   | Rembeck GI, Gunnarsson RK.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| The attitudes of primary schoolchildren in Northern Thailand towards their peers who are affected by HIV and Aids.  | Ishikawa N, Pridmore P, Carr-Hill R, Chaimuangdee K.                       | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Incomplete knowledge-unclarified roles in sex education: results of a national survey about human papillomavirus infections.  | Marek E, Dergez T, Bozsa S, Gocze K, Rebek-Nagy G, Kricskovics A, et al.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Adolescents' awareness of HPV infections and attitudes towards HPV vaccination 3 years following the introduction of the HPV vaccine in Hungary.  | Marek E, Dergez T, Rebek-Nagy G, Kricskovics A, Kovacs K, Bozsa S, et al.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| A practice improvement intervention increases chlamydia screening among young women at a women's health practice.   | Kettinger LD.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Surveys assessing STI related health information needs of adolescent population.  | Taylor M, Joshi A.   | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| Core sexual/reproductive health care to deliver to male adolescents: perceptions of clinicians focused on male health.  | Marcell AV, Ellen JM.  | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| Adolescent perceptions of risk and need for safer sexual behaviors after first human papillomavirus vaccination.  | Mullins TL, Zimet GD, Rosenthal SL, Morrow C, Ding L, Shew M, et al.       | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Where do youth in foster care receive information about preventing unplanned pregnancy and sexually transmitted infections?   | Hudson AL.   | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| How Setswana Cultural Beliefs and Practices on Sexuality Affect Teachers' and Adolescents' Sexual Decisions, Practices, and Experiences as well as HIV/AIDS and STI Prevention in Select Botswanan Secondary Schools. | Nleya PT, Segale E.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Primary care physicians' concerns may affect adolescents' access to intrauterine contraception.   | Rubin SE, Campos G, Markens S.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| "Youth friendly" clinics: considerations for linking and engaging HIV-infected adolescents into care.   | Tanner AE, Philbin MM, Duval A, Ellen J, Kapogiannis B, Fortenberry JD     | Foco nas DST durante a adolescência       |
| The impact of HIV on children's education in eastern Zimbabwe.  | Pufall EL, Nyamukapa C, Eaton JW, Campbell C, Skovdal M, Munyati S, et al. | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Looking upstream to prevent HIV transmission: can interventions with sex workers alter the course of HIV epidemics in Africa as they did in Asia?   | Steen R, Hontelez JA, Veraart A, White RG, de Vlas SJ.                     | Foco nas DST durante a adolescência       |

|   |   |   |
|---|---|---|
| Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behavior: attitudes towards in a sample of Italian adolescents.   | Bergamini M, Cucchi A, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S, et al.                               | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Does a 30-min quality improvement clinical practice meeting reviewing the recommended Papanicolaou test guidelines for adolescents improve provider adherence to guidelines in a pediatric primary care office? | Lozman RL, Belcher A, Sloand E.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Talking about links between sexually transmitted infections and infertility with college and university students from SE England, UK: a qualitative study.  | Goundry AL, Finlay ER, Llewellyn CD.  | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| The needs for HIV treatment and care of children, adolescents, pregnant women and older people in low-income and middle-income countries.   | Kenny J, Mulenga V, Hoskins S, Scholten F, Gibb DM.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| In their own words: racial/ethnic and gender differences in sources and preferences for HIV prevention information among young adults.  | Voisin D, Shiu CS, Chan Tack A, Krieger C, Sekulka D, Johnson L.                                    | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Characterizing HIV manifestations and treatment outcomes of perinatally infected adolescents in Asia.   | Chokephaibulkit K, Kariminia A, Oberdorfer P, Nallusamy R, Bunupuradah T, Hansudewechakul R, et al. | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Common sexually transmitted infections in adolescents.  | Gibson EJ, Bell DL, Powerful SA.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Finding a segue into sex: young men's views on discussing sexual health with a GP.  | Latreille S, Collyer A, Temple-Smith M.   | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| Supporting general practices to provide sexual and reproductive health services: protocol for the 3Cs and amp; HIV programme.   | Town K, Ricketts EJ, Hartney T, Dunbar JK, Nardone A, Folkard KA, et al.                            | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Applying a Family-Level Economic Strengthening Intervention to Improve Education and Health-Related Outcomes of School-Going AIDS-Orphaned Children: Lessons from a Randomized Experiment in Southern Uganda.   | Ssewamala FM, Karimli L, Torsten N, Wang JS, Han CK, Illic V, et al.                                | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Which sexually active young female students are most at risk of pelvic inflammatory disease? A prospective study.   | Hay PE, Kerry SR, Normansell R, Horner PJ, Reid F, Kerry SM, et al.                                 | Foco nas DST durante a adolescência       |
| 'Let's talk about sex' - A Knowledge, Attitudes and Practice study among Pediatric Nurses about Teen Sexual Health in Hong Kong.  | Yip BH, Sheng XT, Chan VW, Wong LH, Lee SW, Abraham AA.   | Foco nas estratégias de educação em saúde |
| The important role of nursing in primary care exploring knowledge about human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases in adolescents.  | Dalfó Pibernat A, Dalfó Pibernat E, Pelegrina Rodríguez FJ, Rosell Vidal J.                         | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Using the hospital as a venue for reproductive health interventions: a survey of hospitalized adolescents.  | Guss CE, Wunsch CA, McCulloh R, Donaldson A, Alverson BK.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Complexities and challenges of transition to adult services in adolescents with vertically transmitted HIV infection.   | Harris R.   | Foco nas DST durante a adolescência       |
| A Daily Diary Analysis of Condom Breakage and Slippage During Vaginal Sex or Anal Sex Among Adolescent Women.   | Hensel DJ, Selby S, Tanner AE, Fortenberry JD.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| A Survey of Current Knowledge on Sexually Transmitted Diseases and Sexual Behavior in Italian Adolescents.  | Drago F, Ciccarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S, et al.                           | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Structural Determinants of Antiretroviral Therapy Use, HIV Care Attendance, and Viral Suppression among Adolescents and Young Adults Living with HIV.   | Kahana SY, Jenkins RA, Bruce D, Fernandez MI, Hightow-Weidman LB, Bauermeister JA.                  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Loss to follow-up among youth accessing outpatient HIV care and treatment services in Kisumu, Kenya.  | Ojwang' VO, Penner J, Blat C, Agot K, Bukusi EA, Cohen CR.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Reproductive health and lifestyle factors associated with health-related quality of life among perinatally HIV-infected adolescents in Uganda.  | Mbalinda SN, Kiwanuka N, Kaye DK, Eriksson LE.  | Foco nas DST durante a adolescência       |
| Targeting sexual health services in primary care: A systematic review of the psychosocial correlates of adverse sexual health outcomes reported in probability surveys of women of reproductive age.            | Edelman NL, de Visser RO, Mercer CH, McCabe L, Cassell JA.  | Foco nas DST durante a adolescência       |

## RESULTADOS/DISCUSSÕES

O mapeamento dos estudos apresenta uma concentração de produções atuais, entre os anos de 2011 e 2016, demonstrando o preocupante direcionamento da produção científica atual baseada no modelo biomédico, perspectiva que oportuniza a correlação deste achado com as atuais dificuldades enfrentadas pelos serviços de Atenção Primária, direcionados pela ótica de um cuidado que considera a prevenção de doenças e a promoção da saúde como estratégias das ações.

O *corpus* deste estudo é composto da análise de 38 trabalhos, sendo apenas oito relacionados com as estratégias de educação em saúde e, conseqüentemente, trinta estão focadas nas DST durante a adolescência. Esses achados corroboram com as ações de proteção dos serviços do Sistema Único de Saúde, fundamentados em uma estrutura que emprega, grande parte, as tecnologias leves e leve-duras em seus atendimentos.<sup>12</sup>

### Estratégias de Educação em Saúde

Os estudos que compõem essa categoria<sup>13-20</sup> destacam as ações de educação em saúde destinadas aos adolescentes como as estratégias de cuidado ideais para obtenção de resultados que consistem na reflexão acerca dos comportamentos frente o aflorar da sexualidade deste período. São tais estratégias que dinamizam a assistência e consideram os indivíduos ativos na produção de sua saúde.

A educação em saúde é uma estratégia de prática e de conhecimento muito utilizada em serviços de Atenção Primária, uma vez que se relaciona com a criação de vínculos entre a ação médica e as rotinas da população. Desta forma, ao considerarmos as DST como grande

preocupação na saúde, tais ações representam importante impacto na saúde reprodutiva dos adolescentes.<sup>13,14</sup>

As estratégias de educação tornam favoráveis as reflexões acerca da promoção da saúde dos adolescentes, permitindo a troca de experiências, conversas com uma linguagem mais próxima dessa população e a discussão sobre as tomadas de decisões em relação aos comportamentos de saúde e doença frequentes nesta faixa etária.<sup>13,14</sup> Destarte, tais ações favorecem a interação dos profissionais da equipe com a comunidade, orientando-se na possibilidade de uma aprendizagem compartilhada, com vistas à formulação coletiva do conhecimento.<sup>14,15</sup>

Nesta perspectiva, a incorporação da educação em saúde às práticas da estratégia de saúde permitem a troca de conhecimentos, criando e transformando as realidades da população estudada, oportunizando-a a adquirir autonomia no cuidado de sua saúde física, mental e emocional, pois consideram seu meio social, econômico e cultural. As estratégias de educação em saúde com adolescentes os capacita para se auto-organizarem, permitindo-lhes desenvolver ações a partir de suas próprias prioridades, orientando e estimulando a participação dos mesmos na busca pela melhoria de suas condições de vida e de saúde.<sup>15-17</sup>

Essa autonomia favorece o surgimento de oportunidades para que estes adolescentes conquistem o conhecimento necessário para as tomadas de decisões sobre sua sexualidade, permitindo que desenvolvam a habilidade de controlar sua saúde e sua condição de vida. Desta forma, os indivíduos escolhem entre as alternativas e as informações que lhe são

apresentadas, cabendo aos profissionais de saúde o estabelecimento de relações que criem vínculos de co-responsabilidade e expressem sua liberdade, de acordo com os valores, expectativas e necessidades de cada sujeito.<sup>16-18</sup>

Os estudos que compõem essa categoria ressaltam a importância das ações de educação em saúde como estratégias assertivas para estimular ações de saúde entre adolescentes, haja vista que o foco nas características grupais constitui-se em uma ferramenta privilegiada para criar atividades em que os indivíduos se sintam confortáveis para expressar seus sentimentos, trocar informações e experiências e buscar soluções para seus problemas. Tal característica corrobora com a assertiva de que os adolescentes possuem a característica de procurar em grupos de pares sua identidade e as respostas para suas ansiedades.<sup>13-20</sup>

Ao considerar o grupo de adolescentes para orientação de uma estratégia de educação em saúde, torna-se imprescindível o estabelecimento de uma relação dialógico-reflexiva entre os profissionais de saúde e os indivíduos, sendo a busca pela informação sobre sua situação de saúde-doença alvo da percepção dos sujeitos como potenciais transformadores de suas próprias vidas.<sup>19,20</sup>

As publicações investigadas e agrupadas nesse foco de descrição oportuniza-nos a reflexão de que, apesar de timidamente explorada nas academias, é um instrumento para a promoção da qualidade de vida de indivíduos, famílias e comunidades, permitindo a articulação de saberes técnicos e populares, capaz de superar o conceito biomédico de assistência à saúde, pois abrange os multideterminantes do processo saúde-doença-cuidado. Essa valorização da consciência crítica dos adolescentes favorece

o despertar da necessidade de que os mesmos se posicionem frente aos seus direitos à saúde e à qualidade de vida, procurando uma assistência que se oriente por dimensões além do biológico.<sup>19,20</sup>

Frente ao exposto, os estudos aqui contidos oportunizam a reflexão acerca da necessidade de resgate das práticas de educação em saúde, tratando-a como protagonista de um processo que abrange a participação da comunidade em um processo de promoção de saúde e da busca de um bem-estar que integra os aspectos físicos e mentais (ausência de doença), ambiental, pessoal e social.

### **O impacto das DST durante a vida de adolescente**

A partir dos resultados deste estudo, provenientes dos achados<sup>21-51</sup> categorizados com foco na ocorrência das DST durante a adolescência, é notória a existência de um modelo hegemonicamente médico centrado e curativista nas produções técnicas reconhecidas mundialmente. Dessa forma, o primeiro diagnóstico que se pode inferir baseia-se na repercussão deste tipo de atendimento nos serviços de saúde que prestam cuidado aos adolescentes, dificultando o acesso deste grupo às práticas preventivas e de promoção à saúde. Consequentemente, potencializam os impactos da aquisição de doenças sexualmente transmissíveis nesta população.

Os 30 estudos que compõem as discussões desta categoria expressam o reconhecimento de um importante impacto causado pelas DST na saúde dos adolescentes, sendo necessário o reconhecimento rápido destas por profissionais de saúde, a fim de minimizar as consequências na vida desta população.



Durante a adolescência, ocorrem modificações biopsicossociais que podem interferir no processo natural do desenvolvimento humano, potencializando o sentimento de necessidade do novo, da experimentação, da vivência de comportamentos que inclui esta população em um *status* de exposição a grandes vulnerabilidades, principalmente no que se refere à sexualidade.<sup>21-23</sup>

Deste modo, muitos comportamentos caracterizam frequentemente esta população, relacionando-a a comportamentos propensos à doença. A dificuldade de adesão aos métodos contraceptivos, principalmente o uso do preservativo, as medidas de prevenção das DST, o uso de drogas e a necessidade de afirmação grupal colaboram para o aumento da incidência de aquisição de doenças nesta faixa etária.<sup>23-25</sup>

Os estudos<sup>25,26</sup> descrevem inúmeras situações nas quais o desconhecimento do modo de contágio das DST são falas dos adolescentes entrevistados, sendo a não importância dada para os métodos preventivos e a ocorrência de gravidez indesejada fatores que impactam na vivência de uma adolescência saudável. Portanto, estas doenças têm sido causa de agravos à saúde de adolescentes em todo o mundo, sendo este grupo o mais vulnerável às DST, principalmente à aquisição de HIV/Aids.<sup>25-27</sup>

Em relação ao ponto de vista social, algumas características da adolescência maximizam a exposição deste grupo às DST, sendo a influência grupal, o nível econômico, o baixo nível de escolaridade e as violências em seus vários contextos relacionam-se com a idade em que os indivíduos vivenciam suas primeiras relações sexuais, corroborando com a adoção

de atitudes de proteção às doenças e a escolha dos parceiros fixos e eventuais.<sup>28-30</sup>

No entanto, não se pode considerar a atividade sexual precoce como fator isolado, uma vez que a mesma ocorre frequentemente associada ao uso de drogas ou álcool e a exposição a atos de delinquência. Destarte, os modelos sociais de gênero também influenciam a vivência da sexualidade adolescente, ampliando sua vulnerabilidade a fatores de risco à saúde, pois se trata de uma etapa repleta de conflitos pessoais e interpessoais, na qual há a incorporação de influências culturais de familiares e da sociedade.<sup>25,31-33</sup>

Frente ao exposto, as questões de gênero impactam nas taxas de incidência de DST/Aids, sendo a população feminina detentora de importantes condicionantes de vulnerabilidade. As iniquidades de gênero são construtos sociais que baseiam relações assimétricas entre homens e mulheres, implicando em sérios problemas de saúde para esta população.

Os estudos<sup>34-36</sup> demonstram que as mudanças durante as últimas décadas alteraram o perfil das doenças sexualmente transmissíveis (DST), associando seu controle em um problema de saúde pública, uma vez que suas consequências podem ser consideradas de grande importância quanto às complicações psicossociais e econômicas dos indivíduos acometidos, aumentando as demandas dos serviços de saúde e causando dor e sofrimento nos usuários.

Um dos grandes problemas associados à dificuldade de detecção destas doenças refere-se ao fato de que, principalmente entre as mulheres, o quadro clínico é assintomático, acarretando consequências secundárias graves, capazes de afetar a vida sexual e

reprodutiva dos adolescentes. As principais complicações destas doenças são a disfunção sexual, a infertilidade, a ocorrência de abortos espontâneos, a frequência de malformação congênita, partos prematuros e a morte.<sup>37-39</sup>

Atualmente, a incidência das DST entre adolescentes aumentou significativamente, sendo causa relacionada a ocorrência de uretrites, salpingites, infertilidade, gravidez ectópica e de câncer de colo uterino. Sua ocorrência aumenta a possibilidade de infecção pelo HIV, sendo a tendência à heterossexualidade atribuída como fator de otimização para o aumento de sua prevalência em mulheres e na população de baixa renda.<sup>40,41</sup>

Estudos<sup>42-45</sup> acerca da prevalência de DST entre adolescentes ainda são bastante rudimentares, sendo possível inferir que o número de casos notificados encontra-se bem abaixo das estimativas, possivelmente devido à não obrigatoriedade de notificação compulsória da maioria destas doenças.

Outro olhar para população adolescente se refere ao fato desta população constituir um grupo de destaque às queixas de abuso e exploração sexual. Nesta perspectiva, possuem risco aumentado para ocorrência de infecções genitais, principalmente pela exposição do epitélio uterino, sendo frequentes as restrições de atendimento nos serviços de saúde quando as mesmas estão desacompanhadas de seus responsáveis. Tal aspecto impede as ações de prevenção e tratamento de DST, contribuindo para o avanço do HIV/Aids.<sup>46-48</sup>

Portanto, espera-se que a formação dos profissionais de saúde contemple as miríades que permeiam as discussões sobre sexualidade na adolescência, contribuindo para o desenvolvimento de comportamentos

que, mesmo frente a uma realidade social difícil, encontre na práxis da Atenção Primária um palco de oportunidades que impactem na promoção da vivência sexual consciente e segura.<sup>49,50</sup>

Nessa conjuntura, é imprescindível que as estratégias de promoção de saúde e de prevenção de doenças sejam planejadas, considerando as especificidades deste grupo em desenvolvimento. Considerando a assertividade do trabalho em grupos para que os resultados se dinamizem, torna-se necessária a captação de sujeitos vulneráveis nas unidades de saúde e nos equipamentos sociais utilizados por esta população.

## CONCLUSÕES

Este estudo discute a preocupação com o atual panorama em que a adolescência possui papel protagonista. Trata-se da tentativa de descrever os aspectos dificultadores e facilitadores da vivência da sexualidade neste período, destacando as principais barreiras para implementação de ações de proteção da população, impactando no atual contexto de saúde.

Assim, as práticas de educação em saúde são estratégias que oportunizam o empoderamento da população pelo seu estado de saúde, propondo que as necessidades de saúde e os resultados contextualizam-se em uma multiplicidade de fatores de risco às DST entre a população de adolescentes, sendo necessários investimentos sociais estruturais, para redução de casos em nosso país.

Os achados desta investigação demonstram que as representações sociais são simbólicas, porém de grande importância para capacidade de representação dos adolescentes, sendo

necessário observar que suas dimensões extrapolam o ser psicológico dos indivíduos, impregnando-se da realidade social em que este está inserido. Desta forma, torna-se importante o estímulo a discussão multiprofissional, a

fim de viabilizar espaços e discussões que oportunizem a oferta de informações não fragmentadas aos usuários, contribuindo para vivência responsável e consciente da sexualidade.

---



---

## REFERÊNCIAS

- Hearst N, Chen S. Condom promotion for AIDS prevention in the developing world: is it working? *Stud. fam. plan.* 2004; 35(1):39-47.
- Kaestle CE, Halpern CT, Miller WC, Ford CA. Young age at first sexual intercourse and sexually transmitted infections in adolescents and young adults. *Am. j. epidemiol.* 2005; 161 (8):774-80.
- Organização Mundial de Saúde. *La Salud de los Jóvenes: un reto y una esperanza.* Geneva: OMS; 1995.
- Ministério da Justiça (BR). *Estatuto da Criança e do Adolescente. Edição especial.* Brasília: Ministério da Justiça; 2002. 224 p.
- Shafi T, Stovel K, Davis R, Holmes K. Is condom use habit forming? Condom use at sexual debut and subsequent condom use. *Sex. transm. dis.* 2004;31(6):366-72.
- Ministério da Saúde (BR). *Boletim Epidemiológico Aids e DST.* Brasília: Ministério da Saúde; 2008.
- Kurby DB, Laris BA, Roller LA. Sex and HIV education programs: their impact on sexual behaviors of young people throughout the world. *J. adolesc. health.* 2007; 40:206-17.
- Meyer DE, Mello DF, Valadão MM, Ayres JRMC. *Você aprende. A gente ensina?: interrogando relações entre educação e saúde desde a perspectiva da vulnerabilidade.* *Cad. saúde pública.* 2006; 22(6):1335-42.
- Ministério da Saúde (BR). *Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.* Brasília: Ministério da Saúde; 2006.
- Figueiredo MFS, Rodrigues-Neto JF, Leite MTS. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. *Rev. bras. enferm.* 2010; 63(1):117-21.
- Marconi MA, Lakatos EM. *Fundamentos de metodologia Científica.* 6. ed. São Paulo: Atlas; 2000.
- Merhy EE, Chakkour M, Stéfano E, Stéfano ME, Santos CM, Rodrigues RA. Em busca de ferramentas analisadoras das tecnologias em saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde. In: Merhy EE, Onocko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público.* São Paulo: Hucitec; 2006.
- Salum GB, Monteiro LAS. Educação em saúde para adolescentes na escola: um relato de experiência. *REME rev. min. enferm.* 2015; 19(2):246-51.
- Gondim PS, Souto NF, Moreira CB, Cruz MEC, Caetano FHP, Montesuma FG. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. *Rev. bras. crescimento desenvolv. hum.* 2015; 25(1):50-3.
- Taylor M, Joshi A. Surveys assessing STI related health information needs of adolescent population. *Technol. health care.* 2012; 20(4):247-61.

16. Hudson AL. Where do youth in foster care receive information about preventing unplanned pregnancy and sexually transmitted infections? *J. pediatr. nurs.* 2012; 27(5):443-50.
17. Goundry AL, Finlay ER, Llewellyn CD. Talking about links between sexually transmitted infections and infertility with college and university students from SE England, UK: a qualitative study. *Reprod. health.* 2013; 11(10):47.
18. Latreille S, Collyer A, Temple-Smith M. Finding a segue into sex: young men's views on discussing sexual health with a GP. *Aust. fam. physician.* 2014; 43(4):217-21.
19. Yip BH, Sheng XT, Chan VW, Wong LH, Lee SW, Abraham AA. Let's talk about sex- A Knowledge, Attitudes and Practice study among Paediatric Nurses about Teen Sexual Health in Hong Kong. *J. clin. nurs.* 2015; 24(17-18):2591-600.
20. Marcell AV, Ellen JM. Core sexual/reproductive health care to deliver to male adolescents: perceptions of clinicians focused on male health. *J. adolesc. health.* 2012; 51(1):38-44.
21. Costa LA, Goldenberg P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. *Saúde soc.* 2013; 22(1):249-61.
22. Rembeck GI, Gunnarsson RK. Role of gender in sexual behaviours and response to education in sexually transmitted infections in 17-year-old adolescents. *Midwifery.* 2011; 27(2):282-7.
23. Ishikawa N, Pridmore P, Carr-Hill R, Chaimuangdee K. The attitudes of primary schoolchildren in Northern Thailand towards their peers who are affected by HIV and AIDS. *AIDS Care.* 2011; 23(2):237-44.
24. Marek E, Dergez T, Bozsa S, Gocze K, Rebek-Nagy G, Kricskovics A et al. Incomplete knowledge--unclarified roles in sex education: results of a national survey about human papillomavirus infections. *Eur. j. cancer care (Engl).* 2011; 20(6):759-68.
25. Marek E, Dergez T, Rebek-Nagy G, Kricskovics A, Kovacs K, Bozsa S et al. Adolescents' awareness of HPV infections and attitudes towards HPV vaccination 3 years following the introduction of the HPV vaccine in Hungary. *Vaccine.* 2011; 29(47):8591-8.
26. Kettinger LD. A practice improvement intervention increases chlamydia screening among young women at a women's health practice. *J. obstet. gynecol. neonatal nurs.* 2013; 42(1):81-90.
27. Mullins TL, Zimet GD, Rosenthal SL, Morrow C, Ding L, Shew M et al. Adolescent perceptions of risk and need for safer sexual behaviors after first human papillomavirus vaccination. *Arch. pediatr. adolesc. med.* 2012; 166(1):82-8.
28. Nleya PT, Segale E. How Setswana Cultural Beliefs and Practices on Sexuality Affect Teachers' and Adolescents' Sexual Decisions, Practices, and Experiences as well as HIV/AIDS and STI Prevention in Select Botswanan Secondary Schools. *J. Int. Assoc. Provid. AIDS Care.* 2015; 14(3):224-33.
29. Rubin SE, Campos G, Markens S. Primary care physicians' concerns may affect adolescents' access to intrauterine contraception. *J. community med. prim. health care.* 2013; 4(3):216-9.
30. 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; Adolescent Trials Network for HIV/AIDS Interventions. *AIDS care.* 2014; 26(2):199-205.
31. Pufall EL, Nyamukapa C, Eaton JW, Campbell C, Skovdal M, Munyati S et al. The impact of HIV on children's

- education in eastern Zimbabwe. *AIDS care*. 2014; 26(9):1136-43.
32. Steen R, Hontelez JA, Veraart A, White RG, de Vlas SJ. Looking upstream to prevent HIV transmission: can interventions with sex workers alter the course of HIV epidemics in Africa as they did in Asia? *AIDS*. 2014; 28(6):891-9
  33. Bergamini M, Cucchi A, Guidi E, Stefanati A, Bonato B, Lupi S et al. Risk perception of sexually transmitted diseases and teenage sexual behaviour: attitudes towards in a sample of Italian adolescents. *J Prev Med Hyg*. 2013; 54(2):114-9.
  34. Lozman RL, Belcher A, Sloand E. Does a 30-min quality improvement clinical practice meeting reviewing the recommended Papanicolaou test guidelines for adolescents improve provider adherence to guidelines in a pediatric primary care office? *J Am Assoc Nurse Pract*. 2013; 25(11):584-7.
  35. Kenny J, Mulenga V, Hoskins S, Scholten F, Gibb DM. The needs for HIV treatment and care of children, adolescents, pregnant women and older people in low-income and middle-income countries. *AIDS*. 2012; 26 (Suppl 2):S105-16.
  36. Voisin D, Shiu CS, Chan TA, Krieger C, Sekulska D, Johnson L. In their own words: racial/ethnic and gender differences in sources and preferences for HIV prevention information among young adults. *AIDS care*. 2013; 25(11):1407-10.
  37. Chokephaibulkit K, Kariminia A, Oberdorfer P, Nallusamy R, Bunupuradah T, Hansudewechakul R et al. Characterizing HIV manifestations and treatment outcomes of perinatally infected adolescents in Asia. *TREAT Asia Pediatric HIV Observational Database. Pediatr. Infect. Dis J*. 2014; 33(3):291-4.
  38. Gibson EJ, Bell DL, Powerful SA. Common sexually transmitted infections in adolescents. *Prim. care*. 2014; 41(3):631-50.
  39. Town K, Ricketts EJ, Hartney T, Dunbar JK, Nardone A, Folkard KA et al. Supporting general practices to provide sexual and reproductive health services: protocol for the 3Cs e amp; HIV programme. *Public health*. 2015; 129(9):1244-50.
  40. Ssewamala FM, Karimli L, Torsten N, Wang JS, Han CK, Ilic V et al. Applying a family-level economic strengthening intervention to improve education and health-related outcomes of school-going AIDS-Orphaned Children: lessons from a randomized experiment in southern Uganda. *Prev. sci*. 2016; 17(1):134-43.
  41. Hay PE, Kerry SR, Normansell R, Horner PJ, Reid F, Kerry SM et al. Which sexually active young female students are most at risk of pelvic inflammatory disease? A prospective study. *Sex. transm. infect*. 2016; 92(1):63-6.
  42. Dalfó PA, Dalfó PE, Pelegrina Rodríguez FJ, Rosell VJ. The important role of nursing in primary care exploring knowledge about human immunodeficiency virus and other sexually transmitted diseases in adolescents. *J. adolesc. health*. 2015; 56(6):681-2.
  43. Guss CE, Wunsch CA, McCulloh R, Donaldson A, Alverson BK. Using the hospital as a venue for reproductive health interventions: a survey of hospitalized adolescents. *Hosp Pediatr*. 2015; 5(2):67-73.
  44. Harris R. Complexities and challenges of transition to adult services in adolescents with vertically transmitted HIV infection. *J. fam. Plan. Reprod. health care*. 2015; 41(1):64-7.
  45. Hensel DJ, Selby S, Tanner AE, Fortenberry JD. A Daily diary

- analysis of condom breakage and slippage during vaginal sex or anal sex among adolescent women. *Sex. Transm. dis.* 2016; 43(9):531-6.
46. Drago F, Ciccicarese G, Zangrillo F, Gasparini G, Cogorno L, Riva S et al. A survey of current knowledge on sexually transmitted diseases and sexual behaviour in italian adolescents. *Int. j. environ. Res. public health.* 2016; 13(4):422.
47. Kahana SY, Jenkins RA, Bruce D, Fernandez MI, Hightow-Weidman LB, Bauermeister JA. Structural determinants of antiretroviral therapy use, HIV care attendance, and viral suppression among adolescents and young adults living with HIV. *Adolescent Medicine Trials Network for HIV/AIDS Interventions.* PLoS ONE. 2016; 11(4):e0151106.
48. Ojwang VO, Penner J, Blat C, Agot K, Bukusi EA, Cohen CR. Loss to follow-up among youth accessing outpatient HIV care and treatment services in Kisumu, Kenya. *AIDS care.* 2016; 28 (4):500-7.
49. Mbalinda SN, Kiwanuka N, Kaye DK, Eriksson LE. Reproductive health and lifestyle factors associated with health-related quality of life among perinatally HIV-infected adolescents in Uganda. *Health qual. life outcomes.* 2015;13:170.
50. Edelman NL, de Visser RO, Mercer CH, McCabe L, Cassell JA. Targeting sexual health services in primary care: a systematic review of the psychosocial correlates of adverse sexual health outcomes reported in probability surveys of women of reproductive age. *Prev. med.* 2015;81:345-56.
- 
-