

■ Artigo Original

Percepções de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer

Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence

Percepciones de enfermeras de la vulnerabilidad a ETS/SIDA ante del proceso de entrar en la adolescencia



Ítalo Rodolfo Silva^a
 Antonio Marcos Tosoli Gomes^b
 Glaucia Valente Valadares^a
 Nereida Lúcia Palko dos Santos^c
 Thiago Privado da Silva^c
 Joséte Luzia Leite^d

RESUMO

Objetivo: conhecer a percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer.
Método: pesquisa qualitativa, com 15 enfermeiros, em um núcleo de estudos da saúde do adolescente de um hospital universitário do Rio de Janeiro/Brasil. Utilizou-se como referenciais teórico e metodológico, respectivamente, a Teoria da Complexidade e a Teoria Fundamentada nos Dados. Técnica de coleta de dados: entrevistas semiestruturadas, realizadas de janeiro a agosto de 2012.
Resultados: apresenta-se a categoria Percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer e as subcategorias: Riscos e incertezas do processo de adolescer: caminhos para as DST/Aids; *Complex-idade-adolescência*: ampliando entendimentos a partir da percepção de enfermeiros.
Conclusão: compreendendo a complexidade da adolescência, os enfermeiros desenvolvem estratégias para a redução de vulnerabilidades para as DST/Aids. Sinaliza-se a necessidade de investimento em ensino, assistência e gerenciamento do cuidado de enfermagem ao adolescente.
Palavras-chave: Enfermagem. Adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. Vulnerabilidade em saúde.

ABSTRACT

Objective: to understand the perception of nurses on the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence.
Method: qualitative research conducted with 15 nurses in a centre for the studies of adolescent healthcare of a university hospital in Rio de Janeiro/Brazil. The adopted theoretical and methodological frameworks were the Complexity Theory and the Grounded Theory, respectively. The semi-structured interview was used to collect data from January to August 2012.
Results: this research presents the category: Nurses' perceptions of the vulnerabilities to STD/AIDS in light of the process of adolescence, and the subcategories: Risks and uncertainties of the process of adolescence: paths to STD/AIDS; *Age-adolescence complex*: expanding knowledge from the perception of nurses.
Conclusion: once the nurses understand the complexity of adolescence, they create strategies to reduce the vulnerability of adolescents to STD/AIDS. This signals the need to invest in education, assistance and the management of nursing care for adolescents.
Keywords: Nursing. Adolescent. Sexually transmitted diseases. Health vulnerability.

RESUMEN

Objetivo: conocer la percepción de las enfermeras sobre la vulnerabilidad a las ETS/SIDA en las conexiones del proceso adolescente.
Método: investigación cualitativa realizada con 15 enfermeras en un núcleo de estudios de salud de los adolescentes de un hospital universitario en Río de Janeiro / Brasil. Fue utilizado como marco teórico y metodológico, respectivamente, la Teoría de la Complejidad y Grounded Theory. Como técnica de recolección de datos: entrevistas semiestruturadas realizadas entre enero y agosto de 2012.
Resultados: se presenta la categoría: Percepción de los enfermeros sobre la vulnerabilidad a las ETS/SIDA en las conexiones del proceso de la adolescencia, y subcategorías: Los riesgos e incertidumbres el proceso de la adolescencia: caminos hacia el ETS/SIDA; Complejo edad de la adolescencia: el aumento de la comprensión de la percepción de las enfermeras. Consideraciones finales: desde la percepción, las enfermeras desarrollan estrategias para reducir la vulnerabilidad de los adolescentes ante del ETS/SIDA.
Conclusión: La comprensión de la complejidad de la adolescencia, las enfermeras desarrollan estrategias para reducir la vulnerabilidad a las ETS/SIDA. Señala la necesidad de inversión en adolescentes de educación, de asistencia y gestión de los cuidados de enfermería.
Palabras clave: Enfermería. Adolescente. Enfermedades de transmisión sexual. Vulnerabilidad en salud.

DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2015.03.47293>

^a Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Curso de Enfermagem e Obstetrícia. Campus Macaé, Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^b Universidade do Estado do Rio de Janeiro (UERJ), Faculdade de Enfermagem. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^c Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

^d Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), Escola de Enfermagem Anna Nery. Programa de Pós-Graduação. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil.

■ INTRODUÇÃO

A adolescência é fenômeno singular e plural, pois as conexões bio-psíco-socio-culturais se particularizam ao contexto e às próprias subjetividades do indivíduo⁽¹⁻²⁾. Eis, portanto, o entendimento para as conexões do processo de adolescer, apoiado no tetragrama da complexidade, ao passo que se estabelecem a partir da ordem, desordem, interação e organização⁽²⁾ com vistas ao desenvolvimento humano.

Nessa lógica, a psicanálise caracteriza a adolescência como processo crucial na construção subjetiva do ser⁽³⁾, correspondendo ao modo como cada indivíduo se posiciona em seu espaço. Com efeito, o adolescente é convocado a lidar com as modificações hormonais e tensões sociais, onde a realidade emergente não se reduz ao real pubertário de um corpo em crise subjetiva, mas de um ser que busca pertencimento e reconhecimento social⁽⁴⁾.

Porém, no âmbito da atenção à saúde, os fatores relacionados à intensidade com que se estabelecem as conexões do adolescer, acrescida de vulnerabilidades individuais - relacionadas ao conhecimento e atitudes protetoras do indivíduo; contextuais - concernentes às condições socioeconômicas e culturais; programáticas - correspondentes aos setores e estratégias de intervenção/atenção à saúde⁽⁵⁾, poderão desencadear dificuldades para que o adolescente reconheça as incertezas desse processo.

Contudo, tanto as incertezas como os riscos são, aqui, contemplados na perspectiva do pensamento complexo⁽²⁾, isto é, consideradas como intrínsecos ao processo de viver, posto que surgem na emergência do novo, tal qual, a sexualidade na adolescência. Nesse sentido, por significar aquilo que é tecido junto - o pensamento complexo visa contemplar conexões entre os elementos constituintes de um fenômeno, bem como, a relação desse fenômeno com o seu contexto⁽²⁾.

Do exposto, depreende-se que, ao iniciar o exercício da sexualidade, os riscos e incertezas do adolescer poderão potencializar vulnerabilidades que reforçam importantes problemas de saúde pública - as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e a Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids)⁽⁶⁻⁷⁾.

Somam-se às condições supracitadas, fatores comportamentais que favorecem riscos à saúde do adolescente relacionados às práticas sexuais inseguras, como: sentimentos de onipotência frente às possibilidades para a infecção pelo Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁽⁸⁾, relação desigual de poder entre gêneros^(6,8-9), consumo de drogas, dentre outros. Em virtude disso, tem-se demandado esforços em várias vertentes do conhecimento, refletidos em políticas públicas com vistas à garantia da saúde sexual na adolescência^(7,10).

Apesar disso, pesquisas^(6,7,10) demonstram que, embora existam déficits no conhecimento de adolescentes sobre DST/Aids, é expressiva a quantidade de indivíduos que conhecem os métodos preventivos e não exercem o sexo seguro. Essa conduta pode ser compreendida à luz da complexidade⁽²⁾ ao se pensar que resulta, também, das crises vivenciadas pelo adolescente diante das dificuldades para lidar com os seus riscos e incertezas⁽⁴⁾.

Nessa vertente, no campo das vulnerabilidades programáticas⁽⁵⁾, no que tange as DST/Aids, o enfermeiro tende a configurar-se como essencial para o acesso e acessibilidade à saúde, seja pelo contingente de profissionais da enfermagem no setor saúde, pela integralidade do cuidado, ou conexões entre os membros da equipe multiprofissional de saúde/paciente/família.

Por outro lado, o sucesso dessas demandas pode estar relacionado ao campo da percepção do enfermeiro, haja vista que, a complexidade imbuída nas ações do ser humano está relacionada aos significados que ele atribui aos outros, a si mesmo, aos fenômenos interativos, bem como, a tudo que julgue relevante ao seu ser-fazer⁽²⁾. Logo, parte-se da prerrogativa de que os cuidados de enfermagem destinados ao adolescente poderão ser influenciados pelos significados que o enfermeiro atribui ao processo de adolescer.

Nessa conjuntura, a concepção simplificada de adolescência incide em caracterizá-la como faixa etária reduzida em si mesma, na medida em que se predeterminam o início e o término do processo de adolescer^(1,10). Este reducionismo pode se estender ao campo da sexualidade e vulnerabilidades para as DST/Aids. Portanto, questiona-se: qual é a percepção do enfermeiro acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer? Entende-se que tal problemática está sustentada no pensamento de que os fenômenos que afetam a humanidade só podem ser compreendidos a partir da complexidade imbuída neles⁽²⁾, isto é, nas conexões estabelecidas entre os múltiplos fatores que os sustentam.

Desse modo, objetivou-se conhecer a percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer.

■ METODOLOGIA

Pesquisa de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a Teoria da Complexidade, por ser a adolescência um processo rico em conexões, fundamentais ao desenvolvimento do indivíduo⁽²⁾. Utilizou-se como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), método desenvolvido a partir de um conjunto de re-

cursos analíticos que, sistematicamente conduzidos, gera uma matriz teórica⁽¹¹⁾.

A pesquisa foi realizada em um núcleo de estudos da saúde do adolescente, de um hospital universitário da capital do Rio de Janeiro – Brasil. As atividades desenvolvidas nesse cenário abrangem os três níveis de atenção à saúde: Primária, Secundária e Terciária, preconizados pelo Sistema Único de Saúde (SUS).

Participaram da pesquisa 15 enfermeiros, que constituíram três grupos amostrais. Isto porque a delimitação de novos grupos amostrais está relacionada à necessidade de conformação explicativa dos fenômenos que emergem no processo analítico dos dados⁽¹¹⁾.

Os sujeitos foram selecionados de forma intencional, cuja amostragem teórica seguiu os pressupostos da TFD, que consiste em maximizar oportunidades comparativas de fatos, incidentes ou acontecimentos para determinar como uma categoria varia em termos de suas propriedades e dimensões⁽¹¹⁾. Na condução desse processo, são gerados memorandos que direcionam a coleta dos dados, podendo, inclusive, sinalizar a necessidade de outros grupos amostrais.

O pressuposto que guiou a delimitação dos três grupos amostrais foi: as conexões do processo de adolescer são inerentes ao adolescente, independentemente do cenário de cuidados em que ele esteja inserido. Logo, como o enfermeiro percebe a transversalidade desse processo nos diferentes níveis de atenção à saúde? Os sujeitos ficaram distribuídos da seguinte forma: seis (06) enfermeiros alocados na atenção primária compuseram o 1º grupo; cinco (05) na atenção secundária compuseram o 2º grupo e quatro (04) na atenção terciária o 3º grupo.

Seguindo a conformação da saturação teórica, a coleta de dados em cada grupo foi finalizada diante do desenvolvimento dos conceitos e categorias, no decurso analítico dos dados. Isto só é possível porque, na TFD, os dados são coletados e analisados concomitantemente. A categoria está desenvolvida ao passo que alcança capacidade explicativa e, com efeito, chega-se à saturação teórica.

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) e desenvolver cuidados aos adolescentes com abordagens preventivas para as DST/Aids em um núcleo de estudos da saúde do adolescente. Foram excluídos os enfermeiros inseridos nessas atividades com período inferior a um ano.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados, realizadas de janeiro a agosto de 2012, no próprio cenário da pesquisa. As entrevistas duraram, em média, 45 minutos. Tiveram como pergunta norteadora: fale-me sobre as suas percepções acerca das vulnerabili-

dades para as DST/Aids diante do processo de adolescer. A partir desta questão, foram realizadas perguntas circulares de modo a consubstanciar o fenômeno investigado.

Os dados foram gravados em meio digital e, posteriormente transcritos em documento *word*. A análise dos dados se deu a partir do processo de codificação que, na TFD, consiste na análise comparativa, em três níveis: aberta, axial e seletiva⁽¹¹⁾.

Na codificação aberta⁽¹¹⁾, a partir da entrevista transcrita (dados brutos), realiza-se a microanálise, ou seja, análise linha por linha, onde os conceitos são identificados mediante comparações entre propriedades e dimensões dos dados. Nessa etapa, surgem os códigos preliminares a partir dos títulos atribuídos para cada incidente, ideia ou evento. Diante dos códigos preliminares, inicia-se o movimento de comparação entre eles para agrupá-los em códigos conceituais.

Na axial, ocorre o agrupamento dos códigos conceituais para formar as categorias e subcategorias⁽¹¹⁾. Objetiva-se, nesse momento, iniciar o processo de reagrupamento dos dados que foram separados na codificação aberta, visando uma explicação do fenômeno.

A codificação seletiva consiste na comparação e análise das categorias e subcategorias, este processo é realizado de forma contínua e tem como objetivo desenvolver as categorias, integrar e refinar a matriz teórica fazendo emergir o fenômeno central⁽¹¹⁾.

As categorias foram ordenadas segundo o modelo paradigmático⁽¹¹⁾, esquema este que possibilita coerência interativa entre as dimensões que sustentam o fenômeno investigado. Sua estrutura se dá a partir dos seguintes componentes: fenômeno, condições causais, condições intervenientes, contexto, estratégias de ação/interação e consequências.

O projeto de pesquisa foi aprovado pelos Comitês de Ética em Pesquisa da Escola de Enfermagem Anna Nery/UFRJ, sob o protocolo de nº 082/2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o protocolo de nº 3149/2011. A Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde foi atendida. A participação dos sujeitos se deu de forma voluntária, após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Para manter a confidencialidade dos participantes da pesquisa, os mesmos foram designados alfanumericamente, de acordo com o grupo amostral, referente ao nível de atenção à saúde, seguido do número de entrevista correspondente. Desse modo: para o 1º grupo amostral (EPnº); para o 2º grupo amostral (ESnº); para o 3º grupo amostral (ETnº), sendo P: primária; S: secundária; T: terciária. Ressalta-se que, o artigo delineado, foi extraído da Dissertação de Mestrado: Gerenciando cuidados de enfer-

magem diante da *complex-idade-adolescência* no contexto das DST/Aids⁽¹²⁾.

■ RESULTADOS E DISCUSSÃO

Sobre a caracterização dos participantes: a média de experiência profissional, no cuidado ao adolescente, foi de 2,5 anos. 20% (03) possuíam mestrado acadêmico, cujos objetos de pesquisa envolveram o adolescente. 66,7% (10) havia ou estavam cursando pós-graduação *Latu Sensu* na saúde do adolescente, na modalidade residência.

O fenômeno central da matriz teórica delineou-se em: Vislumbrando o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da *complex-idade-adolescência* no contexto das DST/Aids. Apresenta-se neste manuscrito a sua condição causal, contemplada pela categoria – Percepção de enfermeiros acerca das vulnerabilidades para as DST/Aids diante das conexões do processo de adolescer, fundamentada nas subcategorias: Riscos e incertezas do processo de adolescer: caminhos para as DST/Aids; A *complex-idade-adolescência*: ampliando entendimentos a partir da percepção de enfermeiros.

Riscos e incertezas do processo de adolescer: caminhos para as DST/Aids

Compreender a complexidade implica em reconhecer a multidimensionalidade, os riscos, as incertezas e as ilusões que se fazem indissociáveis ao homem e sua coletividade. Relutar contra esse pensamento incorre em simplificar/mutilar a realidade, porque o próprio real reserva lacunas à compreensão da humanidade e das ciências⁽²⁾.

Nesse sentido, é pertinente a preocupação dos enfermeiros com os sentimentos de invulnerabilidade do adolescente em relação às práticas sexuais, conforme pontuado nos trechos a seguir.

Ele tem dúvidas, está se fortalecendo como indivíduo, se conhecendo e tem curiosidades (EP1);

[...] ele pode experimentar as coisas da vida, mas tem que estar preparado (EP4);

O adolescente tem muito do pensamento mágico, acha que nada vai acontecer com ele [...] O enfermeiro tem um papel muito importante nessa atuação precoce (EP3)

A partir do exposto é possível compreender que, para os enfermeiros, os comportamentos vulneráveis do adolescente parecem assumir relação com a experimentação

da sexualidade, onde se destaca o sentimento de invulnerabilidade, que, na perspectiva do pensamento complexo, se dá a partir dos riscos/incertezas e ilusões que permeiam a adolescência.

Isso se deve ao fato do adolescente ignorar seus conhecimentos sobre métodos preventivos para as DST/Aids ao adotar comportamentos vulneráveis^(10,13), e, desse modo, assumindo para si, riscos e incertezas da prática sexual desprotegida. Resulta desse processo, a distorção sobre a imagem apreendida pelo adolescente em relação às vulnerabilidades para as DST/Aids^(2,10,13).

A estabilidade da relação afetiva, refletida na fidelidade com o parceiro, surgiu como justificativa do adolescente, apontada pelo enfermeiro, para a não-adesão ao preservativo.

A gente tenta, também, colocar essas questões de preconceitos em relação ao preservativo, porque alguns dizem que não usam porque o parceiro é fiel (EP5);

[...] o problema é que a menina ainda fica constrangida de propor o preservativo, vem logo a questão de mostrar que desconfia do parceiro (ES11);

[...] entender que não é a desconfiança, são os riscos (EP2).

Essa realidade possui assentamento em pesquisa que buscou conhecer atitudes do adolescente no campo da prevenção para as DST/Aids⁽⁷⁾. Dentre as justificativas apresentadas para os comportamentos vulneráveis, está a relação de confiança do relacionamento monogâmico, havendo associação com o abandono do uso do preservativo^(7,14). Tal conduta se deve, em parte, à cultura emergente das construções sociais hegemônicas, especialmente das concepções de gênero, onde o ser homem assume a incumbência de dominante que, por sua vez, concorre por legitimar comportamentos de vulnerabilidade para o processo de negociação do uso do preservativo^(6,10).

A esse respeito, a complexidade do processo de adolescer, diante das vulnerabilidades para as DST/Aids, deve passar a concepção do todo como justaposição das partes, ao passo que se processa nas conexões entre elas, onde as singularidades deverão ser valorizadas⁽⁷⁾. Por conseguinte, faz-se necessário compreender a relação hologramática^(2,15) da complexidade para a reprodução de comportamentos que tangenciam o ser-homem e o ser-mulher na sociedade, no campo da promoção da saúde.

É nesse sentido que o conhecimento sobre DST/Aids e as atitudes frente aos riscos e incertezas do sexo desprotegido assumem pertinência em relação ao gênero⁽⁹⁾, aten-

dendo ao indicativo da relação hologramática supracitada, conforme se observa nos trechos a seguir.

[...] o menino é mais dominador na questão da prevenção [...] influenciam muito, por exemplo, no uso do preservativo (ES7);

[...] A gente percebe uma certa diferença entre o conhecimento da menina e do menino (EP6);

[...] é importante saber como chegar nesse menino e nessa menina, os dois tem que ter acesso ao conhecimento para a prevenção (ES9).

Frente ao exposto, destacam-se as iniquidades de gênero na perspectiva da adolescência. Depreende-se dessa realidade a importância de estratégias para práticas preventivas junto dessa clientela, de modo a favorecer a ruptura do modelo hegemônico que desconsidera a dimensão relacional dos gêneros⁽¹⁶⁾, onde pensar a saúde do homem leva a pensar a saúde da mulher, em uma relação complementar⁽¹⁷⁾. A esse respeito, para intervir na promoção da saúde sexual, os enfermeiros reconhecem as especificidades comportamentais de gênero do adolescente para a saúde de si e do outro.

Uma medida para solucionar as iniquidades de gênero pode estar no favorecimento da erradicação do jogo de poderes entre os papéis sociais do ser-homem e do ser-mulher na adolescência, pois, dessa maneira, poder-se-á efetivar o direito à prevenção de doenças e promoção da saúde sexual⁽⁷⁾. Logo, faz-se necessário o reconhecimento da perspectiva de gênero como uma matriz explicativa dos fatores imbricados no processo de saúde-doença⁽¹⁶⁾, o que se dará, inicialmente, no campo da percepção.

Outra vertente da pesquisa correspondeu às lacunas entre informações, conhecimentos e práticas sexuais seguras na adolescência, que, na percepção dos enfermeiros, revelam pluralidades contextuais e culturais. Nessa lógica, as informações sobre DST/Aids, isoladamente, não garantem comportamentos sexuais seguros^(7,13-14). Porém, a articulação entre informações, sua decodificação pelo ser cognoscente e a construção do conhecimento⁽²⁾, tendo em vista mudanças comportamentais frente à prática sexual desprotegida, poderá assumir relações importantes para que o adolescente repense suas atitudes no tocante ao compromisso com sua saúde.

Entretanto, os enfermeiros percebem fragilidades no conhecimento dos adolescentes sobre fatores relacionados às DST.

[...] há adolescentes que chegam aqui e nunca ouviram falar de HPV (ES8);

[...] quando trabalho a sexualidade, nós perguntamos quais DST eles conhecem e eles falam que é a aids, no máximo mais uma outra DST, mas isso é uma raridade" (ET12);

[...] é muito limitado esse conhecimento, até mesmo sobre a aids (ET15).

Uma aproximação dessa realidade pode ser constatada em pesquisas que objetivaram identificar/compreender o nível de conhecimento do adolescente sobre a temática em pauta, as quais demonstraram significativas fragilidades que podem refletir em vulnerabilidades^(7,18), variando em intensidade e frequência quanto ao contexto sociocultural e econômico^(8,10).

Em pesquisa realizada com adolescentes do sudeste brasileiro, foi identificado que, em sua totalidade, os sujeitos apresentaram-se bem informados sobre a aids, enquanto que para as demais DST, constatou-se significativas lacunas⁽¹⁹⁾. Essa fragilidade atinge patamares relevantes no campo das vulnerabilidades para o HIV em decorrência da probabilidade acrescida de infecção por este vírus quando da existência de outra DST^(14,18).

Em contrapartida, a educação lacunar como fenômeno complexo não se limita ao contexto, pois os adolescentes do Nordeste brasileiro não divergem dessa realidade^(7,14), ao passo que, o próprio corpo é objeto desconhecido⁽⁷⁾. Fato que reforça a educação formal como importante mecanismo protetor ao exercício da sexualidade saudável. Contudo, é fundamental identificar os fatores intervenientes nesse processo, dentre os quais, conhecer os mitos e tabus relacionados à sexualidade na adolescência^(8,10).

Complexidade-adolescência: ampliando entendimentos a partir da percepção de enfermeiros

Tal qual as práticas de cuidados da enfermagem, o gerenciamento do cuidado ao adolescente poderá ser influenciado pelos significados que o enfermeiro atribui ao processo de adolescer^(1,14). O que reforça a necessidade deste profissional compreender o adolescente para além dos rótulos, comumente arraigados à sociedade sob a precipitação de juízos de valores⁽¹⁾.

Os trechos que se seguem demonstram como o enfermeiro percebe o adolescente em suas necessidades vivenciadas no processo de adolescer.

Ele tem muitas demandas, não é só a sexualidade [...] Tem muito da questão da personalidade e do seu entorno, principalmente a sua família, de onde ele traz muitos conceitos prontos [...] quando esse adolescente consegue vencer seus medos, ele se sente seguro (EP5);

Para que o enfermeiro possa atuar com o adolescente é preciso que o enxergue como um ser de vontades, de dúvidas, de opinião. Ele está em uma fase de explosão de hormônios, de descobertas do seu corpo, de descobertas do corpo do outro, em um momento confuso por não saber ao certo a sua identidade (ES10);

[...] o adolescente é uma grande metamorfose ambulante (ET13);

[...] ele está se descobrindo, está em transformação (ET14).

Apesar de a adolescência ser, frequentemente, compreendida sob a simplificação da transição entre a infância e a idade adulta^(1,20), o adolescente carrega consigo fatores que se particularizam ao seu modo de ser. Consequentemente, age e reage de forma distinta⁽¹⁾, merecendo, portanto, ser contemplado em sua multidimensionalidade e singularidade.

É possível perceber que, na realidade estudada, o enfermeiro percebe o adolescente para além da simplificação do complicado, ao passo que consegue visualizá-lo como ser humano singular, com necessidades que os direcionam para experimentação do novo, em constantes movimentos de descobertas de si.

Essa atitude contemplativa remete aos princípios hologramático e circuito recursivo da complexidade⁽¹⁵⁾, ao passo que se reconhece o processo inter-retroativo do adolecer a partir de suas conexões intrínsecas e extrínsecas, isto é, os movimentos inerentes às singularidades do ser e a dinâmica contextual em que ele está posicionado. Tais dimensões se complementam no processo de formação do indivíduo. As desordens que ocorrem em uma, influenciarão a outra⁽²⁾. Assim, para que as abordagens preventivas exerçam impactos satisfatórios ao adolescente, no campo das DST/Aids, é fundamental contemplar as vulnerabilidades envolvidas nesse processo.

Diante dos resultados apresentados, vale ressaltar que: muito embora a pesquisa em pauta apresente três grupos amostrais, o estudo confirmou que, para o enfermeiro, a complexidade do processo de adolecer é inerente à adolescência, independentemente do cenário de cuidados em que ele esteja inserido, fato que confirma o pressuposto sinalizado na metodologia e que, por esta razão, justifica

a apresentação dos resultados com a distinção contextual de onde o enfermeiro se expressa.

■ CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os enfermeiros percebem as vulnerabilidades para as DST/Aids no contexto da adolescência como fenômeno multidimensional, que envolve aspectos relacionados aos sentimentos de invulnerabilidades para as práticas sexuais; iniquidades de gênero; lacunas do conhecimento. Essa percepção é transversal aos contextos de intervenção do enfermeiro, por abranger diferentes níveis de atenção à saúde, em sentido de complementariedade.

A partir do campo da percepção, os enfermeiros identificam, elaboram e desenvolvem estratégias para a redução de vulnerabilidades do adolescente diante das DST/Aids. Nesse sentido, a complexidade do fenômeno repousa em reconhecê-lo para além da relação linear de causa-efeito. Logo, os cuidados de enfermagem ao adolescente, com vistas à promoção da saúde sexual e estratégias que busquem reduzir vulnerabilidades para as DST/Aids, nessa população, devem contemplar, no campo da percepção, o processo de adolecer como plural e singular. Nessa mesma lógica, direciona para investimento no processo de ensino ao cuidado ao adolescente, e, em uma relação de complementariedade – a assistência e o gerenciamento do cuidado para esta população.

Entende-se, como possível limitação da pesquisa, a característica peculiar do cenário onde foi desenvolvida, por se tratar de um contexto específico para a promoção saúde do adolescente. Pensa-se que outras realidades possam agregar evidências aos resultados apresentados. Assim, sugere-se a replicação dessa pesquisa em cenários distintos, além de estudos que contemplem a equipe multiprofissional de saúde e o adolescente como sujeitos de pesquisa, pois, tanto o processo de adolecer como as vulnerabilidades para as DST/Aids, se constituem em fenômenos complexos.

■ REFERÊNCIAS

1. Roehrs H, Maftum A, Zagonel IPS. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev Esc Enferm USP*. 2010;44(2):421-8.
2. Morin E. *Ciência com consciência*. 13. ed. Rio de Janeiro: Bertrand Brasil; 2010.
3. Santos EG, Sadala MGS. Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educação & Realidade*. 2013;2(38):555-68.
4. Matheus TC. Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados. *Psicologia USP*. 2012; 23(4):721-35.
5. Ayres JRCM, Freitas AC, Santos MAS, Saletti Filho HC, França Junior I. Adolescência e aids: avaliação de uma experiência de educação preventiva entre pares. *Interface Comunic Saúde Educ*. 2003;7(12):123-38.

6. Sampaio J, Santos RC, Callou JLL, Souza BBC. Ele não quer com camisinha e eu quero me prevenir: exposição de adolescentes do sexo feminino às DST/Aids no semi-árido nordestino. *Saúde Soc.* 2011;20(1):171-81.
7. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev Enferm UERJ.* 2010;18(3):456-61.
8. Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Cienc Enferm.* 2012;XVIII(3):25-37.
9. Reis CB, Santos NR. Relações desiguais de gênero no discurso de adolescentes. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2011;16(10):3979-84.
10. Arraes CO, Palos MAP, Barbosa MA, Souza MM, Matos MA. Masculinidade, vulnerabilidade e prevenção relacionadas às doenças sexualmente transmissíveis/HIV/Aids entre adolescentes do sexo masculino: representações sociais em assentamento da reforma agrária. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2013;21(6):1266-73.
11. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2. ed. Porto Alegre: Artmed; 2008.
12. Silva IR. Gerenciando cuidados de enfermagem diante da complexidade-adolescência no contexto das DST/Aids [dissertação]. Rio de Janeiro: Universidade Federal do Rio de Janeiro; 2012.
13. Cedaro JJ, Vilas Boas LMS, Martins RM. Adolescência e sexualidade: um estudo exploratório em uma escola de Porto Velho - RO. *Psicol Cienc Prof.* 2012;32(2):320-39.
14. Araújo TM, Vieira NFC, Araújo MFM, Pinheiro PNC. Abordagem grupal na prevenção da aids: análise do conhecimento de jovens de Fortaleza. *Rev Rene.* 2010;11(3):77-85.
15. Morin E. A cabeça bem feita: repensar a reforma e reformar o pensamento. 18. ed. Rio de Janeiro: Bertrand; 2010.
16. Ugarte WJ, Högberg U, Valladares E, Essé B. Assessing knowledge, attitudes, and behaviors related to HIV and AIDS in Nicaragua: a community-level perspective. *Sex Reprod Healthc.* 2013;4(1):37-44.
17. Couto MT, Gomes R. Homens, saúde e políticas públicas: a equidade de gênero em questão. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2012; 7(10):2669-78.
18. Val LF, Silva JAS, Rincon LA, Lima RHA, Barbosa RL, Nichiata LYI. Estudantes do ensino médio e o conhecimento em HIV/AIDS: que mudou em dez anos? *Rev Esc Enferm USP.* 2013;47(3):702-8.
19. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca de DST/HIV/Aids em duas escolas públicas do município do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery.* 2009;(13)4:833-41.
20. Tulloch T, Kaufman M. Adolescent sexuality. *Pediatr Rev.* 2013;34(1):29-37.

■ **Endereço do autor:**

Ítalo Rodolfo Silva
Rua Elisa de Albuquerque, 157/402, bl. 10, Todos os Santos
20770-290 Rio de Janeiro – RJ
E-mail: italoufrj@gmail.com

Recebido: 27.05.2014

Aprovado: 17.06.2015