

Adolescentes em situação de pobreza: resiliência e vulnerabilidades às infecções sexualmente transmissíveis

Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections

Adolescentes en situación de pobreza: resistencia y vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual

Maria Isabelly Fernandes da Costa¹

ORCID: 0000-0001-7697-9727

Raelson Ribeiro Rodrigues¹

ORCID: 0000-0001-9564-2046

Rayssa Matos Teixeira¹

ORCID: 0000-0002-8229-8810

Paulo Henrique Alexandre de Paula¹

ORCID:0000-0003-4583-2989

Izaildo Tavares Luna¹

ORCID: 0000-0002-6781-3714

Patrícia Neyva da Costa Pinheiro¹

ORCID: 0000-0001-7022-8391

¹Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, Ceará, Brasil.

Como citar este artigo:

Costa MIF, Rodrigues RR, Teixeira RM, Paula PHA, Luna IT, Pinheiro PNC. Adolescents in situations of poverty: resilience and vulnerabilities to sexually transmitted infections.

Rev Bras Enferm. 2020;73(Suppl 4):e20190242.

doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0242>

Autor Correspondente:

Maria Isabelly Fernandes da Costa
E-mail: isabellyfernandes165@yahoo.com.br



EDITOR CHEFE: Dulce Barbosa

EDITOR ASSOCIADO: Ana Fátima Fernandes

Submissão: 23-06-2019 **Aprovação:** 23-03-2020

RESUMO

Objetivo: Analisar a relação entre as vulnerabilidades às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST/HIV/aids) de adolescentes em situação de pobreza e seu nível de resiliência. **Método:** Estudo transversal, com 287 escolares de 11 a 17 anos, na periferia de Fortaleza-Ce, entre agosto/outubro de 2016. Utilizaram-se três instrumentos relacionados a caracterização, vulnerabilidade às IST/HIV/aids e resiliência. A associação entre os instrumentos foi realizada através dos testes de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis*, e a vulnerabilidade às IST/HIV/aids e a Resiliência através do coeficiente de correlação de *Spearman*, considerado estatisticamente significante $p < 0,05$. **Resultados:** Houve associação significativa relacionada a "moradia" ($p=0,022$), "renda familiar" ($p=0,037$) e vulnerabilidade às IST/HIV/aids. Os adolescentes cujo pai possui ensino médio completo ($p=0,043$) possuem uma resiliência moderadamente alta. **Conclusão:** Adolescentes com baixos níveis socioeconômicos, que vivem com menos de um salário mínimo, tendem a ser mais suscetíveis às vulnerabilidades às IST/HIV/aids e a ter baixa resiliência.

Descritores: Adolescente; Pobreza; Sexualidade; Populações Vulneráveis; Serviços de Enfermagem.

ABSTRACT

Objective: To analyze the association between vulnerabilities to Sexually Transmitted Infections (STIs/HIV/AIDS) of adolescents in poverty and their level of resilience. **Method:** Cross-sectional study with 287 students between 11 and 17 years old in a school in the outskirts of Fortaleza-Ce. The study was conducted from August to October 2016. Three instruments related to characterization, vulnerability to STIs/HIV/AIDS and resilience were used. The association between the instruments was calculated using the Mann-Whitney and Kruskal-Wallis tests. Association between vulnerability to STIs/HIV/AIDS and resilience was assessed through the Spearman's correlation coefficient. Statistical significance was set at $p < 0.05$. **Results:** There was a significant association between the factors "housing" ($p=0.022$), "family income" ($p=0.037$) and vulnerability to STIs/HIV/AIDS. Adolescents whose father has completed high school ($p=0.043$) have moderately high resilience. **Conclusion:** Adolescents with low socioeconomic status and who live on less than a minimum wage tends to be more susceptible to vulnerabilities to STIs/HIV/AIDS and to have low resilience.

Descriptors: Adolescent; Poverty; Sexuality; Vulnerable Populations; Nursing Services.

RESUMEN

Objetivo: Analizar la relación entre la vulnerabilidad a las infecciones de transmisión sexual (ITS/VIH/SIDA) de los adolescentes en situación de pobreza y su nivel de resistencia. **Método:** Se trata de un estudio transversal realizado entre 287 escolares de 11 a 17 años en el suburbio de Fortaleza, Ceará entre agosto y octubre de 2016. Se utilizaron tres instrumentos relacionados con la caracterización, vulnerabilidad y resistencia a ITS/VIH/SIDA. La asociación entre los instrumentos se realizó con las pruebas de *Mann-Whitney* y de *Kruskal-Wallis* y la vulnerabilidad a ITS/VIH/SIDA y la Resistencia a través del coeficiente de correlación de *Spearman*, considerando estadísticamente significativo $p < 0,05$. **Resultados:** Hubo una asociación significativa relacionada con la "vivienda" ($p=0,022$), el "ingreso familiar" ($p=0,037$) y la vulnerabilidad a las ITS/VIH/SIDA. Los adolescentes cuyo padre terminó la escuela secundaria ($p=0,043$) tienen una resistencia moderadamente alta. **Conclusión:** Los adolescentes de nivel socioeconómico bajo, que viven con menos de un sueldo mínimo, tienden a ser más susceptibles a las vulnerabilidades de las ITS/VIH/SIDA y su resistencia es baja.

Descriptores: Adolescente; Pobreza; Sexualidad; Poblaciones Vulnerables; Servicios de Enfermería.

INTRODUÇÃO

A pobreza é um fenômeno transversal, cujo conceito envolve várias determinações, sendo considerada um problema multidimensional que vai além de questões econômicas. No contexto da adolescência, torna o indivíduo mais vulnerável devido à carência dos insumos necessários para o seu desenvolvimento⁽¹⁻²⁾.

Mundialmente, o número de pessoas em situação de pobreza extrema reduziu de 1,9 bilhões para 836 milhões. No Brasil, 40% dos brasileiros com até 14 anos de idade vivem na miséria, em situação de vulnerabilidade e suscetíveis às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)⁽³⁻⁴⁾.

Estima-se que, em média por dia, surgem no mundo mais de 1 milhão de casos novos de alguma IST. Ao ano, surgem cerca de 357 milhões de novas infecções, dentre as quais estão clamídia, gonorreia, sífilis e tricomoníase, o que aumenta consideravelmente o risco de se adquirir ou transmitir a infecção por Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)⁽⁵⁾.

Nos últimos anos, as IST/HIV/aids têm aumentado, principalmente entre adolescentes, por estarem em um processo de transformações biopsicossociais, falta de conhecimento sobre sexualidade e restrição no acesso aos serviços de saúde⁽⁶⁾.

No Brasil, a média do início das atividades sexuais é de 14 a 15 anos, sendo que 27,5% dos adolescentes que já tiveram relação sexual são do sexo masculino, e apenas 61,2% usaram preservativo na primeira relação sexual. O início precoce das relações sexuais, os múltiplos parceiros e o não uso do preservativo são fatores suscetíveis às IST/HIV/aids⁽⁷⁾.

Na adolescência, a vulnerabilidade está associada ao rompimento dos vínculos parentais, à descoberta do novo, às mudanças biopsicossociais e ao contexto em que está inserido. Assim, a interação do adolescente com o meio pode influenciar tanto nos eventos de risco como na forma de lidar com as situações de estresse, tornando o indivíduo mais ou menos vulnerável⁽⁸⁾, sendo importante o desenvolvimento de mecanismos que auxiliem os adolescentes na superação de dificuldades e adversidades⁽⁹⁾.

Compreender as transformações decorrentes da vivência dos eventos de sofrimento se constitui em elementos de proteção, sendo importantes na construção e compreensão da resiliência e no fortalecimento diante das vulnerabilidades. A resiliência, precisamente, se caracteriza como uma resposta positiva em relação às situações conflituosas e de adversidades⁽¹⁰⁾.

Nessa perspectiva, a resiliência é entendida como a capacidade de enfrentar experiências de impacto negativo e manifestação de resposta positiva, mesmo com o evento adverso⁽¹¹⁾. Relaciona-se, ainda, ao envolvimento de processos sociais, psíquicos e ambientais, sendo discutida, tanto no âmbito teórico quanto no metodológico, como um fenômeno intrínseco ao desenvolvimento de qualquer ser humano⁽¹²⁾.

Ademais, compreendendo a vulnerabilidade às IST/HIV/aids na adolescência, bem como a importância do desenvolvimento de mecanismos que os auxiliem nos eventos estressores/adversos, infere-se que os resultados advindos desta investigação possam auxiliar nas ações de promoção à saúde dos adolescentes, tornando-os seres mais resilientes.

OBJETIVO

Analisar a relação entre as vulnerabilidades às IST/HIV/aids de adolescentes em situação de pobreza e o seu nível de resiliência.

MÉTODO

Aspectos Éticos

A pesquisa seguiu as observâncias éticas, de acordo com a Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, e foi aprovada pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará.

Desenho, local do estudo e período

Trata-se de um estudo transversal, realizado no período de agosto a outubro de 2016, que verificou a relação entre as vulnerabilidades às IST/HIV/aids de adolescentes em situação de pobreza e seu nível de resiliência, em uma escola pública, localizada na periferia de Fortaleza, capital do nordeste brasileiro. Trata-se de uma área considerada extremamente pobre, de acordo com o Índice de Desenvolvimento Humano-Renda, com renda média de R\$ 349,75, ocupando a 15ª posição no ranking da população extremamente pobre⁽¹³⁾.

População ou amostra; critérios de inclusão e exclusão

A população do estudo foi composta por 546 adolescentes, com uma amostra intencional de 287 escolares, seguindo os critérios de elegibilidade: faixa etária entre 11 a 17 anos, com até 11 anos de estudo, e estar em situação de pobreza. Consideraram-se, como situação de pobreza, os adolescentes beneficiários do Bolsa Família, programa do governo destinado a pessoas de baixa renda⁽¹⁴⁾. Aqueles com problemas cognitivos, que os impossibilitava de responder aos instrumentos, foram excluídos.

Protocolo do Estudo

A coleta de dados ocorreu por meio de três instrumentos autoaplicáveis, com duração média de 45 minutos, em sala reservada, nos turnos manhã e tarde, garantindo-se a privacidade do adolescente. O primeiro instrumento é um questionário sociodemográfico que aborda aspectos biológicos e sociais, como idade, sexo, cor/etnia, escolaridade, religião, estado civil, número de pessoas no domicílio, escolaridade e profissão dos pais, moradia e renda familiar.

O segundo instrumento é um questionário que faz parte do Programa Saúde e Prevenção nas Escolas do Ministério da Saúde-Brasil⁽¹⁵⁾, que tem como objetivo avaliar a vulnerabilidade às ISTs/HIV/aids, composto por 11 questões de múltiplas escolhas e com respostas divididas em cores. Foi realizada uma adaptação no instrumento, atribuindo pontuações às cores, em que se optou por enumerá-las de 0 a 2 pontos, sendo 0 para as respostas verdes, 1 para as respostas amarelas e 2 para as respostas azuis, podendo a soma variar de 0 a 22 pontos.

Utilizou-se como ponto de corte a pontuação 4, em que os sujeitos cujo escore total foi inferior a 4 (escore < 4) foram considerados menos vulneráveis, enquanto aqueles cujo escore total foi superior 4 (escore > 4) foram classificados como mais vulneráveis⁽¹⁵⁾.

O terceiro instrumento corresponde à aplicação da Escala de Resiliência⁽¹⁶⁾, traduzida e adaptada⁽¹⁷⁾ para o Brasil. Essa escala possui 25 itens com resposta tipo likert variando de 1 (discordo totalmente) a 7 (concordo totalmente), agrupados em fatores: Fator I- Resoluções de Ações e Valores; Fator II- Independência e determinação; e Fator III- Autoconfiança e capacidade de adaptação a situações. São avaliados os níveis de adaptação psicossocial positiva em face a eventos de vida importantes e o grau de resiliência individual (competência pessoal, aceitação de si mesmo e aceitação da vida). A escala possui índice de confiabilidade intra-observador significativo com IC de 95%, correlação interclasse de 0,746 e IC de 0,624% e 0,829%, apresentando correlação direta e significativa com autoestima, supervisão familiar, satisfação de vida e apoio social, além de Alpha de Cronbach de 0,85.

Para análise, adotou-se como ponto de corte a pontuação 124, em que as pontuações > 145 indicam resiliência moderadamente alta, entre 125 a 145 resiliência moderadamente baixa a moderada e ≤ 124 resiliência baixa⁽¹⁷⁾.

Quanto à resiliência e à capacidade de adaptação, os adolescentes foram divididos em três grupos (A, B, C): o grupo A compreende os adolescentes com pontuação > 145 pontos, indicando resiliência moderadamente alta; no grupo B, os adolescentes com resiliência moderadamente baixa a moderada, com pontuação entre 125 a 145; e no grupo C, adolescentes com pontuação ≤ 124 pontos com baixa resiliência.

Análise dos resultados e estatística

Os dados foram analisados por meio do software IBM SPSS versão 23, sendo calculadas frequências absoluta e relativa para variáveis qualitativas, enquanto a média e o desvio padrão para variáveis quantitativas. Os testes de *Mann-Whitney* e de *Kruskal-Wallis* avaliaram a relação entre os fatores biológicos e sociais, entre a vulnerabilidade às ISTs/HIV/aids e a resiliência. A relação entre a vulnerabilidade às IST/HIV/aids e a resiliência foi realizada através do coeficiente de correlação de *Spearman*, considerando como estatisticamente significante as análises com $p < 0,05$.

RESULTADOS

A amostra foi constituída por 287 adolescentes, sendo 191 (66,6%) do sexo masculino, 163 (58,8%) entre 15 e 17 anos, 80 (27,9%) de cor branca, 178 (38%) com mais de 12 anos de estudo, 271 (94,4%) praticante de alguma religião, 175 (61%) solteiros, 159 (55,4%) residindo em casa alugada, 234 (81,6%) moravam com duas a cinco pessoas. Quanto à escolaridade dos pais, 29 pais (10,1%) e 31 mães (10,8%) tinham ensino médio completo. Da profissão do pai, 94 (32,8%) trabalhavam na construção civil, e 119 (41,5%) das mães trabalhavam em casa, dentre os quais 87 (30,3%) viviam com uma renda de até dois salários mínimos.

Quanto à presença de vulnerabilidade às ISTs, 212 (73,9%) adolescentes foram considerados mais vulneráveis, com uma pontuação > 4 escores. Houve associação estatisticamente significativa em relação à moradia ($p=0,022$). Observou-se que, dos adolescentes que residem em casa própria, 103 (80,5%) são mais vulneráveis às ISTs/HIV/aids, enquanto que 109 (68,6%) que residem em casa alugada são menos vulneráveis (Tabela 1).

Tabela 1 – Associação entre os fatores biológicos e sociais dos adolescentes em situação de pobreza no Bairro Grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

| Variáveis | Menos vulneráveis n (%) (< 4 escores) | Mais vulneráveis n (%) (> 4 escores) | Valor de p |
|------------------------|--|---|--------------------|
| Sexo | | | 0,244 ¹ |
| Feminino | 21 (28,3) | 75 (35,4) | |
| Masculino | 54 (72,0) | 137 (64,6) | |
| Faixa etária | | | 0,250 ² |
| 11 a 14 | 27 (21,8) | 97 (78,2) | |
| 15 a 16 | 46 (29,1) | 112 (70,9) | |
| 17 a 18 | 2 (40) | 3 (60) | |
| Escolaridade | | | 0,492 ¹ |
| < 11 anos de estudo | 26 (23,9) | 83 (76,1) | |
| > 11 anos de estudo | 49 (27,5) | 129 (72,5) | |
| Cor/etnia | | | 0,081 ² |
| Branca/Parda | 46 | 153 | |
| Negra | 28 (34,1) | 54 (65,9) | |
| Amarela/Indígena | 1 | 5 | |
| Religião | | | 0,968 ² |
| Católica | 42 (26,9) | 114 (73,1) | |
| Protestante/evangélica | 28 (25,9) | 80 (74,1) | |
| Sem religião/outra | 5 | 18 | |
| Estado Civil | | | 0,481 ² |
| Solteiro | 46 (26,3) | 129 (73,7) | |
| Casado | 1 (50) | 1 (50) | |
| Namorando | 28 (26,7) | 77 (73,3) | |
| Outra | 0 | 5(100) | |
| Moradia | | | 0,022 ² |
| Casa própria | 25 (19,5) | 103 (80,5) | |
| Casa alugada | 50 (31,4) | 109 (68,6) | |
| Nº Residentes | | | 0,265 ¹ |
| 2 a 3 pessoas | 31 (30,1) | 72 (69,9) | |
| 4 a 5 pessoas | 35 | 96 | |
| 6 ou mais pessoas | 8 (16,7) | 40 (83,3) | |
| Escolaridade do pai | | | 0,769 ² |
| Sem informação/estudo | 16 (22,9) | 56 | |
| Até 9 anos de estudo | 50 (28,7) | 124 (71,3) | |
| 10 e 12 anos de estudo | 8 (24,2) | 25 (75,8) | |
| Ensino superior | 1 (12,5) | 7 (87,5) | |
| Escolaridade da mãe | | | 0,136 ² |
| Sem informação/estudo | 12 | 55 | |
| Até 9 anos de estudo | 55 (31,3) | 121 (68,8) | |
| 10 e 12 anos de estudo | 6 (16,2) | 31 (83,8) | |
| Ensino superior | 2 (28,6) | 5 (71,4) | |
| Trabalho do pai | | | 0,095 ² |
| Em casa | 8 (2,8) | 5 (1,74) | |
| Trabalhos informais | 122 (42,5) | 69 (24,4) | |
| Trabalhos formais | 37(12,9) | 12 (4,1) | |
| Não trabalha | 9 (3,1) | 25 (8,7) | |
| Trabalho da mãe | | | 0,349 ² |
| Em casa | 142 (49,47) | 10 (3,84) | |
| Trabalhos informais | 37 (12,89) | 35 (12,19) | |
| Trabalhos formais | 31 (10,80) | 7 (2,43) | |
| Não trabalha | 10 (3,84) | 15 (5,2) | |
| Renda | | | 0,037 ² |
| < 1SM | 26 (29,9) | 61 (70,1) | |
| 1 - 2 SM | 37 (31,6) | 80 (68,4) | |
| 2 - 3 SM | 3 (23,1) | 10 (76,9) | |
| >3 SM | 1 (20) | 4 (80) | |
| Sem informação | 8 (12,3) | (87,7) | |

Notas: *Salário mínimo de R\$ 880,00, de acordo com o Decreto nº 8.618, vigência de 2016. ¹ Mann-Whitney; ² Kruskal-Wallis.

A renda familiar também apresentou associação estatisticamente significativa, com a vulnerabilidade às IST/HIV/aids ($p=0,037$), sendo que os adolescentes que viviam com menos de um salário mínimo (<1SM) eram mais vulneráveis, quando comparados aos demais (Tabela 1).

Tabela 2 - Distribuição de frequência por grupo em função da sua capacidade de adaptação psicossocial/resiliência dos adolescentes em situação de pobreza, no Bairro Grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

| Grupos | n | % |
|---|-----|-------|
| A (> 145-resiliência moderadamente alta) | 42 | 14,63 |
| B (125 a 145- resiliência moderadamente baixa a moderada) | 120 | 41,81 |
| C (≤ 124 - baixa resiliência) | 125 | 43,55 |

Tabela 3 - Associação entre a Escala de Resiliência e as características dos adolescentes em situação de pobreza no Bairro Grande Bom Jardim, Fortaleza, Ceará, Brasil, 2018

| Variáveis | Resiliência Média ± desvio padrão | Valor de p |
|------------------------------|-----------------------------------|--------------------|
| Sexo | | |
| Masculino | 127,1 ± 18,1 | 0,973 ¹ |
| Feminino | 127,8 ± 15,4 | |
| Faixa etária | | |
| 11 ou 14 | 126,3 (13,3) | 0,343 ² |
| 15 ou 16 | 127,1 (17,2) | |
| 17 ou 18 | 135,6 (11,8) | |
| Série | | |
| 6º Ano | 126,9 ± 16,5 | 0,740 ¹ |
| 7º Ano | 128,0 ± 16,2 | |
| Cor/Etnia | | |
| Branca/Parda | 129,1 ± 14,9 | 0,767 ² |
| Negra | 127,4 ± 14,0 | |
| Amarela/indígena | 130,8 ± 16,3 | |
| Religião | | |
| Católica | 128,3 ± 15,0 | 0,782 ² |
| Protestante/Evangélica | 126,8 ± 17,9 | |
| Sem religião/outra | 128,4 ± 16,8 | |
| Estado civil | | |
| Solteiro | 127,5 ± 15,3 | 0,916 ² |
| Casado | 131,5 ± 23,3 | |
| Namorando | 127,3 ± 17,9 | |
| Outro tipo de relacionamento | 133,2 ± 17,9 | |
| Moradia | | |
| Casa própria | 126,5 ± 16,5 | 0,476 ¹ |
| Casa alugada | 128,4 ± 16,1 | |
| Nº de residentes | | |
| Duas a três pessoas | 133,5 ± 11,0 | 0,135 ² |
| Quatro a cinco pessoas | 125,8 ± 18,5 | |
| Mais de seis pessoas | 126,1 ± 12,1 | |
| Escolaridade do Pai | | |
| Até 9 anos de estudo | 131,2± 17,5 | 0,043 ² |
| Entre 10 a 12 anos | 141,3± 18,4 | |
| Superior Completo | 136,1 ± 15,1 | |
| Sem Estudo/sem informação | 116,5± 2,1 | |
| Escolaridade da Mãe | | |
| Até 9 anos de estudo | 130,1± 15,8 | 0,352 ² |
| Entre 10 a 12 anos | 124,8± 23,3 | |
| Superior Completo | 138,3 ± 11,6 | |
| Sem Estudo/sem informação | 118,5± 4,9 | |
| Trabalho do Pai | | |
| Sim, só em casa | 127,1±21,4 | 0,987 |
| Sim, trabalhos informais | 127,5±16,1 | |
| Sim, trabalhos formais | 127,6±18,0 | |
| Não trabalha | 128,7±14,7 | |
| Trabalho da Mãe | | |
| Sim, só em casa | 127,7±15,9 | 0,157 |
| Sim, trabalhos informais | 130,6±14,7 | |
| Sim, trabalhos formais | 129,1±17,4 | |
| Não trabalha | 119,9±16,1 | |
| Faixa de renda | | |
| < 1SM | 126,6 ± 13,8 | 0,299 ² |
| 1 - 2 SM | 129,1 ± 18, 4 | |
| 2 - 3 SM | 132,2 ± 17,8 | |
| >3 SM | 135,20± 14,7 | |
| Sem informação | 124,6 ± 14,9 | |

Notas: ¹ Teste de Mann-Whitney; ² Teste de Kruskal-Wallis. Fonte: Elaborada pela autora, 2017.

Os adolescentes foram avaliados quanto à resiliência, sendo 125 (43,55%) considerados com baixa resiliência, com uma pontuação ≤ 124 escore, o que infere que esses adolescentes apresentam uma baixa adaptação psicossocial (Tabela 2).

Houve associação estatisticamente significativa na escolaridade do pai (p=0,043), sendo considerados mais resilientes os adolescentes cujo pai possui ensino médio completo (141.3; ±18.4). Não se observaram diferenças significativas da escala de resiliência e características sociais dos adolescentes. No entanto, adolescentes do sexo feminino, entre 15 e 17 anos, com mais de 11 anos de estudo, que se consideravam de cor amarela, sem religião, em outro tipo de relacionamento, residindo em casa alugada, com duas pessoas e com uma renda familiar > 3 salários mínimos eram mais resilientes quando comparados aos demais (Tabela 3).

Ao se analisar a associação entre a vulnerabilidade às IST/HIV/aids e a resiliência, houve associação estatisticamente significativa, considerando p=0,022, com relação inversamente proporcional, com p=-0,135, o que significa que para altos valores do questionário de vulnerabilidade têm-se baixos valores na escala de resiliência.

DISCUSSÃO

A pobreza e as desigualdades sociais são vulnerabilidades que potencializam outras vulnerabilidades, principalmente na adolescência, quando as condições de vida, moradia, escolaridade e relações familiares influenciam no desenvolvimento de mecanismos diante de situações adversas, como a vulnerabilidade às IST/HIV/aids⁽¹⁸⁻¹⁹⁾.

O início precoce das atividades sexuais, múltiplos parceiros, não uso do preservativo, baixa escolaridade, baixas condições socioeconômicas e busca do prazer e da descoberta do novo⁽²⁰⁾ são situações que tornam os adolescentes suscetíveis às IST/HIV/aids, principalmente os do sexo masculino⁽²¹⁾. Neste estudo, 212 (73,9%) adolescentes foram considerados vulneráveis às IST/HIV/aids, sendo 137 (64,6%) do sexo masculino, com idades entre 15 e 16 anos.

A suscetibilidade dos meninos às IST/HIV/aids associa-se à exposição aos fatores de risco comuns dessa fase, como o uso de drogas, bebidas, cigarro, drogas ilícitas, além da inserção cada vez mais precoce nas festas noturnas⁽²²⁾. O ambiente e as condições de vida em que o indivíduo está inserido são outros fatores que os tornam vulneráveis às IST/HIV/aids, como evidenciado neste estudo, em que adolescentes que residem em casa própria e com renda familiar (p=0,037) menor que um salário mínimo (<1SM) são mais vulneráveis.

Embora residam em casa própria, os adolescentes deste estudo residem em uma localidade avaliada pelo Índice de Desenvolvimento Humano-Renda como um dos bairros considerado extremamente pobre, sendo uma condição que os torna suscetíveis às IST/HIV/aids⁽¹³⁾. Estudo realizado na Bahia, Brasil, com 383 adolescentes, revela uma associação negativa entre a renda familiar e vulnerabilidade às ISTs/HIV/aids, em que os indivíduos com baixas condições socioeconômicas são mais suscetíveis às infecções e ao adoecimento⁽²³⁾.

No Norte e Nordeste brasileiros, os adolescentes vivem com renda per capita familiar inferior à metade do salário mínimo. No Ceará, o percentual de adolescentes entre 12 e 17 anos que vivem em famílias com renda inferior a meio salário mínimo per capita é de 38%, evidenciando que 7,9 milhões estão em condição de pobreza⁽¹³⁻²⁴⁻²⁵⁾.

Vivenciar uma situação de pobreza torna o indivíduo fragilizado, principalmente os adolescentes que estão em uma fase

de profundas transformações biológicas, psicológicas, sociais e emocionais, com aumento dos riscos à sua saúde, sendo primordial o desenvolvimento de mecanismos que o tornem resiliente⁽²⁶⁾. No entanto, a pobreza, as baixas condições socioeconômicas, a renda familiar e as relações familiares podem influenciar negativamente no desenvolvimento da resiliência⁽²⁷⁾, como visto nesse estudo, em que 125 (43,55%) dos adolescentes em situação de pobreza possuem baixa resiliência, ou seja, baixa adaptação psicossocial.

Corroborando tais dados, um estudo desenvolvido com 1.250 adolescentes escolarizados em del País Vasco, na Espanha, identificou que 638 (51%) dos adolescentes que residiam com mais de duas pessoas tendiam a apresentar conflitos de autonomia relacionados à liberdade, desenvolvendo características que os tornavam menos resilientes diante de adversidade, como a vulnerabilidade às IST/HIV/aids⁽²⁸⁾.

Estudos realizados com pessoas com baixas condições socioeconômicas e/ou em situação de pobreza mostram uma maior suscetibilidade à IST/HIV/aids, e uma baixa resiliência⁽²⁹⁾, principalmente em homens que fazem sexo com outros homens (HSH) e em pessoas já infectadas pelo HIV⁽³⁰⁾.

No Sul do México, um estudo realizado com 182 adolescentes do sexo masculino, socioeconomicamente instáveis, que iniciaram a prática sexual antes dos 15 anos, evidenciou que esse grupo apresentou elevado risco para IST/HIV/aids e baixa resiliência⁽³¹⁾. Assim, corrobora as evidências deste estudo, em que os adolescentes com baixos níveis socioeconômicos tendem a ser mais suscetíveis às vulnerabilidades às IST/HIV/aids e dificuldades no desenvolvimento da resiliência.

A influência, o diálogo e a escolaridade dos pais exercem forte influência na resiliência de seus filhos⁽³²⁾. Neste estudo, a escolaridade dos pais ($p=0,043$) mostrou-se significativa, sendo similar aos dados encontrados nos estudos com adolescentes escolares. Tais investigações evidenciam que os pais podem maximizar as potencialidades e desempenho pessoal, interpessoal e social, bem como no processo de adaptação do indivíduo às adversidades e tomadas de decisões diante das situações enfrentadas⁽³³⁾.

Embora não tenha apresentado relação significativa, estudos mostram que a religião proporciona no indivíduo processos subjetivos capazes de ressignificar situações de adversidade, criando mecanismos que os auxiliam no desenvolvimento da resiliência⁽³⁴⁻³⁵⁾.

Limitações do Estudo

As limitações deste estudo estão relacionadas à demora dos alunos para retornarem com os termos de consentimento e

assentimento devidamente assinados pelos pais e/ou responsáveis, a dificuldade dos adolescentes na resolutividade dos instrumentos, a perda de participantes ao longo da coleta, a realização em apenas uma escola e a periculosidade do local, comprometendo, assim, os horários de entrada e saída da escola.

Contribuições para a área da Enfermagem, Saúde ou Saúde Pública

Espera-se que o achado do presente estudo possa contribuir para o desenvolvimento da promoção da resiliência dos adolescentes e na redução das vulnerabilidades a que estão expostos, através de estratégias educativas desenvolvidas pelos profissionais de saúde, juntamente com as escolas, por meio do Programa Saúde na Escola e das políticas públicas voltadas para a promoção da saúde do adolescente.

CONCLUSÃO

Os resultados evidenciam que a associação estatística entre moradia, renda familiar e vulnerabilidade às ISTs/HIV/aids foi significativa. Tal dado indica que os adolescentes residentes em casa própria e com menos de um salário mínimo são mais vulneráveis e possuem baixa resiliência, ou seja, baixa adaptação psicossocial, enquanto que os adolescentes considerados com uma resiliência moderadamente alta são aqueles que o pai possui ensino médio completo.

Embora não tenha resultado estatisticamente significativo, os adolescentes do sexo feminino, entre 15 e 17 anos, com mais de 11 anos de estudo, de cor amarela, sem religião, em outro tipo de relacionamento, residindo em casa alugada, com duas pessoas e com uma renda familiar > 3 salários mínimos foram considerados mais resilientes neste estudo.

Quanto à vulnerabilidade às IST/HIV/aids e a resiliência, inferimos estatisticamente que para elevados valores do questionário de vulnerabilidade têm-se baixos valores na escala de resiliência. Por fim, os resultados ilustram a importância de ações que promovam positivamente o desenvolvimento de mecanismos de resiliência, devendo ser desenvolvidas em todos os cenários e contextos em que os adolescentes estão inseridos.

FOMENTO

Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior – CAPES.

REFERÊNCIAS

1. Valverde MC. A interdependência entre vulnerabilidade climática e socioeconômica na região do ABC Paulista. *Ambient Soc.* 2017; 20(3):39-60. doi: 10.1590/1809-4422asoc66r2v2032017
2. Matos LA, Cruz EJS, Santos TM, Silva SSC. Resiliência Familiar: o olhar de professores sobre famílias pobres. *Psicol Esc Educ.* 2018;22(3):493-501. doi: 10.1590/2175-35392018038602
3. Programa das Nações Unidas para o Desenvolvimento. Índice do Relatório do Desenvolvimento Humano. O trabalho como motor do desenvolvimento humano [Internet]. 2018 [cited 2018 Dec 06]. Available from: http://hdr.undp.org/sites/default/files/2018_human_development_statistical_update.pdf

4. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Censo demográfico de 2010 [Internet]. 2010 [cited 2018 Dec 06]. Available from: https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/periodicos/93/cd_2010_caracteristicas_populacao_domicilios.pdf
5. Ministério da Saúde (BR). Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Bol Epidemiol Sífilis [Internet]. 2017 [cited 2018 Dec 06]. Brasília: Ministério da Saúde; 2017 [cited 2018 Dec 06]. Available from: <http://portalarquivos.saude.gov.br/images/pdf/2017/novembro/13/BE-2017-038-Boletim-Sifilis-11-2017-publicacao-.pdf>
6. Fundo de População das Nações Unidas. Fecundidade e maternidade adolescente no cone sul: anotações para a construção de uma Agenda Comum 2016 [Internet]. Chile: Escritório Regional da América Latina e Caribe; 2016 [cited 2018 Dec 06]. Available from: http://www.unfpa.org.br/Arquivos/fecundidade_maternidade_adolescente_conesul.pdf
7. Silva ATM, Sousa GD, Lohmann CM, Filho ESF, Pinheiro WS, Júnior JMS et al. Vulnerability in adolescence: a case report of attempted abortion and sexual violence. *J Hum Growth Develop.* 2017;27(1):117-23. doi: 10.7322/jhgd.127686
8. Jorge KO, Ferreira RC, Ferreira EF, Kawachi I, ZPM, Pordeus IA. Influência do grupo de pares e uso de drogas ilícitas entre adolescentes brasileiros: um estudo transversal. *Cad Saúde Pública.* 2018; 34(3):e00144316. doi: 10.1590/0102-311x00144316
9. Oliveira KS, Nakano TC. Avaliação da resiliência em Psicologia: revisão do cenário científico brasileiro. *Psicol Pesq.* 2018;12(1):73-83. doi: 10.24879/2018001200100283
10. Nascimento MS, Lippi UG, Santos AS. Social and individual vulnerability and teenage pregnancy. *Rev Enferm Aten Saúde.* 2018;7(1):15-29. doi: 10.18554/reas.v7i1.3114
11. Arrogante O. Resiliencia en enfermería: definición evidencia empírica e intervenciones. *Index Enferm.* 2015;24(4):232-35. doi: 10.4321/S1132-12962015000300009
12. Guilera G, Pereda N, Paños A, Abad J. Assessing resilience in adolescence: the Spanish adaptation of the Adolescent Resilience Questionnaire. *Health Qual Life Outc.* 2015;13:100. doi: 10.1186/s12955-015-0259-8
13. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. Atlas da Violência 2018 [Internet]. Brasília, 2018 [cited 2018 Dec 06]. Available from: http://www.ipea.gov.br/portal/images/stories/PDFs/relatorio_institucional/180604_atlas_da_violencia_2018.pdf
14. Silva AMVL, Taquette SR, Hasselmann, MH. Family violence and body mass index among adolescents enrolled in the Bolsa Família Program and treated at a primary care clinic. *Cad Saúde Pública.* 2014;30(3):645-56. doi: 10.1590/0102-311X00175812
15. Ministério da Saúde (BR) Programa Nacional de DST e Aids. Eu preciso fazer o teste de HIV/Aids. Mobilização Nacional de Adolescentes e Jovens do Ensino Médio para prevenção do HIV/Aids. Ministério da Saúde [Internet]. 2013 [cited 2018 Dec 06]. Available from: <https://www.unicef.org/brazil/pt/precisofazeroteste.pdf>
16. Wagnild GM, Young HM. Development and psychometric evaluation of the Resilience Scale. *J Nurs Measur [Internet].* 1993 [cited 2018 Dec 06];1(2):165-78.
17. Pesce RP, Assis SG, Avanci JQ, Santos NC, Malaquias JV, Carvalhaes. Adaptação transcultural, confiabilidade e validade da escala de resiliência. *Cad Saúde Pública.* 2005;21(2):436-48. doi: 10.1590/S0102-311X2005000200010
18. Silva C; Martínez-Guzmán, ML. El self adolescente desde la perspectiva contextual: pobreza, viviendas sociales, apoyo parental y participación. *Rev Latino-Am Cienc Soc Niñez Juven.* 2017;15(1):117-30. doi: 10.11600/1692715x.1510605022016
19. Costa MIF, Luna IT, Pinheiro PNC, Rodrigues RR, Vieira NFC, Gubert FA, et al. Social determinants of health: risks and vulnerability in adolescence. *Intern Arch Med.* 2016;9(1):1-9. doi: 10.3823/2037
20. Barros CRS, Zucchi EM, Schraiber LB, França Junior I. Individual- and contextual-level factors associated with client-initiated HIV testing. *Rev Bras Epidemiol.* 2017;20(3):394-407. doi: 10.1590/1980-5497201700030004
21. Aragão JS, França ISX, Coura AS, Medeiros CCM, Enders BC. Vulnerability associated with sexually transmitted infections in physically disabled people. *Ciênc Saúde Coletiva.* 2016; 21(10):3143-52. doi: 10.1590/1413-812320152110.20062016
22. Castro JLC, Santos JVO, Araújo LF, Faro A, Rocha APP, Reis ST. Representações sociais do VIH/SIDA para adolescentes: uma abordagem estrutural. *Anál Psicol.* 2019;37(1):15-27. doi: 0.14417/ap.1492
23. Brignol S, Dourado I, Amorim LD, Kerr LRFS. Vulnerability in the context of HIV and syphilis infection in a population of men who have sex with men (MSM) in Salvador, Bahia State, Brazil. *Cad Saúde Pública.* 2015;31(5):1035-48. doi: 10.1590/0102-311X00178313
24. Instituto de Pesquisa Econômica Aplicada. ODS – Metas Nacionais dos Objetivos de Desenvolvimento Sustentável. Brasília, 2018.
25. Ministério da Saúde (BR). Boletim Epidemiológico HIV/aids [Internet]. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019 [cited 2018 Dec 06]. Available from: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2019/boletim-epidemiologico-de-hiv-aids-2019>
26. Araújo LF, Leal BS, Santos JVO, Sampaio AVC. Análise da resiliência entre pessoas que vivem com HIV/AIDS: um estudo psicossocial. *Psic: Teor Pesq.* 2019;35e35416. doi: 10.1590/0102.3772e35416
27. Luzivalda GD, Robério DF. Relação entre locus de controle e resiliência: um estudo com profissionais contábeis. *UFSC.* 2016;13(29):69-90. doi: 10.5007/2175-8069.2016v13n29p69
28. Fernandes de Araújo LB, María P. Resiliencia en adultos: una revisión teórica. *Ter Psicol.* 2015;33(3):257-76. doi: 10.4067/S0718-48082015000300009
29. Freitas FRS, Santos JVDO, Araújo LF. Representaciones sociales de agentes comunitarios de salud sobre el SIDA. *Perspectivas en Psicología.* 2019 [cited 2019 Dec 18];16(1):76-87. Available from: <http://www.seadpsi.com.ar/revistas/index.php/pep/article/view/408/pdf>

30. Castillo-Arcos LC, Álvarez-Aquirre A, Bañuelos-Barrera Y, Valle-Solís MO, Valdez-Montero C, Kantún-Marín MAJ. Edad, Género y Resiliencia en la Conducta Sexual de Riesgo para ITS en Adolescentes al Sur de México. *Enferm Glob*. 2017;16(45):168-87. doi: 10.6018/eglobal.16.1.234921
 31. Dray J, Bowman J, Campbell FM, Freund M, Hodder R, Wolfenden L, et al. Effectiveness of a pragmatic school-based universal intervention targeting student resilience protective factors in reducing mental health problems in adolescents. *J Adolesc*. 2017;57:74-89. doi: 10.1016/j.adolescence.2017.03.009
 32. Duenas Herrera, X, Mateus SG, Rodríguez JLD, Vera DCL. A resiliência no logro educacional dos estudantes colombianos. *Rev Colomb Educ*. 2019;76:69-90. doi: 10.17227/rce.num76-8037
 33. Ahn GM, Dell'aglio DD. A religiosidade em adolescentes brasileiros. *Rev Psicol IMED*. 2017;9(1):38-54. doi: 10.18256/2175-5027.2017.v9i1.1541
 34. Peltz L, Moraes MG, Carlotto MS. Resiliência em estudantes do ensino médio. *Psicol Esc Educ*. 2016;14(1):87-94. doi: 10.1590/S1413-85572010000100010
 35. Mata SSR, Martínez AM, Ortega FZ, Cuberos RC, Molero PP, Valero GG. Capacidad de resiliencia según tendencia religiosa y género en universitarios. *Rev Electron Investig Educ*. 2019;21(1):1-11. doi: 10.24320/redie.2019.21.e15.2016
-