

O PENSAMENTO COMPLEXO SUBSIDIANDO ESTRATÉGIAS DE CUIDADOS PARA A PREVENÇÃO DAS DST/AIDS NA ADOLESCÊNCIA¹

Ítalo Rodolfo Silva², Francisca Georgina Macêdo de Sousa³, Marcelle Miranda da Silva⁴, Thiago Privado da Silva⁵, Joséte Luzia Leite⁶

¹ Recorte da dissertação - Gerenciando cuidados de enfermagem diante da complexidade-adolescência no contexto das DST/Aids, apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Escola de Enfermagem Anna Nery (EEAN) da Universidade Federal do Rio de Janeiro (UFRJ), em 2012 com apoio financeiro da Fundação Carlos Chagas Filho de Amparo à Pesquisa do Estado do Rio de Janeiro.

² Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem EEAN/UFRJ. Professor Assistente da UFRJ, Campus Macaé, Macaé, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: enf.italo@hotmail.com

³ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da Universidade Federal do Maranhão. São Luiz, Maranhão, Brasil. E-mail: fgeorginasousa@hotmail.com

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora Adjunto da EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: marcellemsufrj@gmail.com

⁵ Doutorando do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem EEAN/UFRJ. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: thiagopsilva87@gmail.com

⁶ Doutora em Enfermagem. Professora Livre Docente do Programa de Pós-Graduação em EEAN/UFRJ. Pesquisadora CNPq. Rio de Janeiro, Rio de Janeiro, Brasil. E-mail: joluzia@gmail.com

RESUMO: Pesquisa de abordagem qualitativa, realizada com 15 enfermeiros de um núcleo de estudos da saúde do adolescente, da capital do Rio de Janeiro, Brasil. O objetivo do estudo foi discutir estratégias de cuidados de enfermagem para a prevenção de DST/Aids na adolescência, na perspectiva da complexidade. A entrevista semiestruturada, realizada de janeiro a agosto de 2012, foi empregada como técnica de coleta de dados. A Teoria Fundamentada nos Dados foi utilizada como referencial metodológico. Apresenta-se a categoria: Pontos de partida para o cuidado de enfermagem ao adolescente no contexto das DST/Aids, que discute aspectos relacionados à interdisciplinaridade, multidimensionalidade e especificidades do processo de adolescer em meio às vulnerabilidades para as DST/Aids, revelando a importância de contemplar o fenômeno delimitado a partir da complexidade existente nele.

DESCRIPTORES: Enfermagem. Adolescente. Doenças sexualmente transmissíveis. HIV.

COMPLEX THINKING SUPPORTING CARE STRATEGIES FOR THE PREVENTION OF STDs/AIDS IN ADOLESCENCE

ABSTRACT: This was qualitative research performed with 15 nursing professionals of a study cohort on adolescent health, in the capital of Rio de Janeiro/Brazil. The objective of the study was to discuss nursing care strategies for the prevention of STDs/AIDS in adolescence, from the perspective of complexity. A semi-structured interview was used for data collection from January to August of 2012. Grounded Theory was used as the methodological framework. The category "Starting points for the nursing care of adolescents in the context of STDs/AIDS" is presented, which discusses aspects related to interdisciplinarity; multidimensionality and specificities of the adolescence-related process, in the midst of vulnerabilities to STDs/AIDS, thereby revealing the importance of contemplating the phenomenon as delimited by its complexity.

DESCRIPTORS: Nursing. Adolescent. Sexually transmitted diseases. HIV.

EL PENSAMIENTO COMPLEJO SUBSIDIANDO ESTRATEGIAS DE CUIDADO PARA LA PREVENCIÓN DE LAS ITS/SIDA EN LA ADOLESCENCIA

RESUMEN: Investigación de abordaje cualitativo, realizada con 15 enfermeros de un centro de estudio de la salud de los adolescentes, de la capital de Río de Janeiro/Brasil. El objetivo fue discutir las estrategias de atención de enfermería para la prevención de ITS/SIDA en la adolescencia, desde la perspectiva de la complejidad. La entrevista semiestruturada, realizadas entre enero y agosto de 2012, fue empleada como técnica de recolección de datos. La Teoría Fundamentada de los Datos fue utilizada como marco metodológico. Muestra la categoría: "Los puntos de partida para la atención de enfermería a los adolescentes en el contexto de las ITS/SIDA", que discute los aspectos relacionados con la interdisciplinariedad; multidimensionalidad y especificidades del proceso de entrar en la adolescencia en medio de la vulnerabilidad a las ITS/SIDA, revelando la importancia de contemplar el fenómeno delimitado a partir de la complejidad existente en él.

DESCRIPTORES: Enfermería. Adolescente. Enfermedades de transmisión sexual. VIH.

INTRODUÇÃO

A adolescência se constitui em um processo dinâmico alicerçado pela singularidade do ser adolescente e pela pluralidade contextual no qual este se insere. Tais características refletem a alteridade imbuída na construção do sujeito que se dá a partir das conexões com os outros e,¹ paralelamente, vai ao encontro do princípio circuito recursivo da ciência da complexidade,² ao passo que o homem é produto e produtor da sociedade, em uma relação de interdependência.

Conceber o adolescente a partir da complexidade significa contemplá-lo em sua multidimensionalidade. Para tanto, faz-se necessário reconhecê-lo para além da simplificação mecanicista de um corpo em transição fisiológica, morfológica e psicológica,³ mas como sujeito que reflete e é refletido pelos aspectos culturais e sociais.

Contudo, essa realidade ainda se configura como desafio para a sociedade, para os sistemas de saúde e, conseqüentemente, para a enfermagem, ao passo que diverge do estereótipo arraigado à adolescência como fase de crise e geradora de conflitos.³ Esta caracterização advém desde o primeiro constructo científico sobre a temática, que surge com o Modelo de turbulência e estresse de *Staley Hall*, no início do século XX, que, sob influência da Teoria Evolucionista de Darwin, considera a adolescência um processo, fundamentalmente biológico.⁴ Com efeito, tais parâmetros corroboram com o paradigma hegemônico que incide sobre saúde e doença, ou mesmo sobre o desenvolvimento humano, tal qual ocorre quando se predeterminam cronologicamente o início e o término da adolescência.⁵

Por outra perspectiva, as crises peculiares do crescimento e desenvolvimento do adolescente e os comportamentos geradores de riscos à saúde podem ser compreendidos a partir do pensamento complexo à medida que as vulnerabilidades passam a ser contempladas como dimensões que se conectam às dificuldades do adolescente em reconhecer e lidar com os riscos e as incertezas do processo de adolecer. Nessa conjuntura, está o exercício da sexualidade e, com ele, os fatores intervenientes aos comportamentos sexuais seguros, a saber: relação desigual de poder entre gêneros;⁶ sentimentos de invulnerabilidade diante das práticas sexuais inseguras;⁷ consumo de drogas de abuso, dentre outros aspectos relacionados ao contexto social, econômico e cultural.⁵⁻⁶

Portanto, o despertar da prática sexual poderá refletir em vulnerabilidades do adolescente

às Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), sobretudo, à Síndrome da Imunodeficiência Humana Adquirida (Aids).⁶ Logo, ao se pensar sobre os cuidados de enfermagem para a promoção da saúde sexual e prevenção de DST/Aids na adolescência, devem ser considerados os múltiplos fatores que influenciam o comportamento do adolescente. Para tanto, é fundamental reconhecer a própria complexidade envolvida no processo de adolecer.⁵

Diante do exposto, questiona-se: que estratégias poderão apoiar as práticas de cuidados de enfermagem ao adolescente para a prevenção de DST/Aids numa perspectiva complexa? Objetivou-se, desse modo, discutir estratégias de cuidados de enfermagem para a prevenção de DST/Aids na adolescência a partir da Ciência da Complexidade.

METODOLOGIA

Estudo de abordagem qualitativa, tendo como referencial teórico a Ciência da Complexidade² e como referencial metodológico a Teoria Fundamentada nos Dados (TFD), método desenvolvido a partir de um conjunto de recursos analíticos que, sistematicamente conduzidos, gera uma matriz teórica.⁸

A pesquisa foi realizada em um núcleo de estudos da saúde do adolescente, inserido em 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, os quais constituíram três grupos amostrais. Isto porque a delimitação de novos grupos amostrais está relacionada à necessidade de conformação explicativa dos fenômenos que emergem no decurso analítico dos dados. A principal hipótese que guiou a delimitação dos três grupos amostrais foi as inter-retroações do processo de adolecer, as quais são inerentes ao adolescente, independentemente do cenário de cuidados em que ele esteja inserido. Portanto, como o enfermeiro percebe a transversalidade desse processo nos diferentes níveis de atenção à saúde? Assim, os sujeitos ficaram distribuídos da seguinte forma: seis enfermeiros alocados na atenção primária compuseram o 1º grupo; cinco na atenção secundária compuseram o 2º grupo; e quatro na atenção terciária fizeram parte do 3º grupo.

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.⁸

Foram estabelecidos como critérios de inclusão: ser enfermeiro(a) e desenvolver cuidados aos adolescentes que envolvessem abordagens preventivas para as DST/Aids. Foram excluídos aqueles que estivessem inseridos nessas atividades em um período inferior a um ano.

A média de experiência profissional dos participantes da pesquisa, no cuidado ao adolescente, foi de 2,5 anos. Três possuíam mestrado acadêmico, cujos objetos de pesquisa envolveram o adolescente/adolescência e 10 deles haviam cursado ou estavam cursando pós-graduação *latu sensu* na saúde do adolescente, na modalidade residência.

A entrevista semiestruturada foi utilizada como técnica de coleta de dados, sendo as mesmas realizadas de janeiro a agosto de 2012 e gravados em meio digital. 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.⁸

Na codificação aberta, os conceitos são identificados a partir das comparações entre propriedades e dimensões dos dados. Nessa etapa, surgem os códigos preliminares mediante os títulos atribuídos para cada incidente, ideia ou evento. De posse 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.⁸ Objetiva-se, nesse momento, iniciar o processo de reagrupamento dos dados que foram separados na codificação aberta, visando uma explicação densa 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.⁸

As categorias foram ordenadas segundo o modelo paradigmático,⁸ 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 interver-nientes, 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 da Universidade Federal do Rio de Janeiro, sob o protocolo de n. 082/2011 e pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Pedro Ernesto, sob o protocolo de n. 3149/2011. Os pesquisadores atenderam a Resolução n. 196/96 do Conselho Nacional de Saúde. A participação dos sujeitos se deu de forma voluntária, após esclarecimento e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

O fenômeno central da matriz teórica, desenvolvida a partir da análise comparativa constante dos dados, delineou-se em: vislumbrando o gerenciamento do cuidado de enfermagem diante da complexidade-adolescência no contexto das DST/Aids. Contudo, será abordada neste artigo a categoria que, no esquema paradigmático, se configura como estratégias, isto porque, em sentido amplo, corrobora para o desenvolvimento de mecanismos de intervenção a partir dos princípios da complexidade que constituem o próprio fenômeno investigado.

Nessa perspectiva, apresenta-se a categoria Pontos de partida para o cuidado de enfermagem ao adolescente no contexto das DST/Aids, estando esta alicerçada pelas subcategorias: Despertando no adolescente as capacidades para compreender riscos e incertezas do processo de adolecer; Contemplando desafios para as práticas interdisciplinares ao adolescente no contexto das DST/Aids; Intervindo no florescer da complexidade; (Re)conhecendo globalmente o adolescente para intervir em suas singularidades.

Despertando no adolescente as capacidades para compreender riscos e incertezas do seu processo de adolecer

O risco e a incerteza são inerentes à condição humana,² em virtude da incapacidade do homem de apreender a totalidade do real. Diante disso, considera-se que não é possível eliminá-los dos sistemas complexos que permeiam a humanidade, uma vez que a própria ciência não comporta precisão, mas possibilidades de aproximação da realidade objetiva.⁹

Redimensionando esses princípios ao processo de desenvolvimento saudável do adolescente, especialmente no que se refere ao exercício da sexualidade, pode-se considerar que as incertezas e os riscos são potencializados pela necessidade em conhecer a si e, especialmente, ao outro como objeto de desejo e de prazer. No entanto, essas necessidades, associadas aos sentimentos de onipotência, corroboram para reforçar vulnerabilidades individuais para as DST/Aids, conforme pontuam os enfermeiros: [...] *ele está experimentando as coisas que o mundo tem para dar, essa experimentação pode se tornar perigosa a partir do momento em que ele não tem os cuidados necessários para fugir dos perigos* (E07).

Em relação às características de super-heróis do adolescente, o enfermeiro tem que dizer para eles que super-heróis adoecem e morrem (E09).

Como eles acham que podem tudo, que nada acontece com eles porque são super-heróis, então, nosso papel também é mostrar que as coisas podem acontecer, que eles têm que saber que a Aids está aí e que pode afetar todo mundo, inclusive eles (E06).

Com base nos depoimentos, é possível reforçar o pensamento de que as condições que afetam a vulnerabilidade individual são de ordem cognitiva, para as informações sobre o fenômeno, bem como as formas de enfrentá-lo; comportamentais, quando se tratam da capacidade de converter conhecimentos em atitudes protetoras de si e do outro; sociais, ao passo que se relacionam ao acesso dos recursos necessários para adoção de comportamentos protetores.¹⁰ Por essas razões, as vulnerabilidades consistem em conjuntos de interação entre riscos/incertezas/ilusões que envolvem características do indivíduo, da coletividade e programáticas.¹¹ Logo, não podem ser pensadas isoladamente.

Diante desse panorama, repousa a importância em destacar a concepção de complexidade lógica² - *unitas multiplex*, quando afirma que a organização dos fenômenos se dá na unidade e na multiplicidade, sem, contudo, deixar de ponderar que o múltiplo não se converte no singular, tampouco, o singular no múltiplo. Aplicando esse princípio aos achados da pesquisa supracitados, pode-se pensar que os contextos social, cultural e econômico influenciam o comportamento sexual do adolescente,⁵ inibindo ou potencializando mecanismos protetores para o sexo seguro.

Por outro lado, as estratégias que se destinam ao exercício da sexualidade saudável devem considerar não somente a influência contextual, mas também a singularidade do ser adolescente,

de modo a favorecer o seu (re)conhecimento como protagonista do cuidado de si. A esse respeito, os entrevistados reconheceram e valorizaram a construção da autonomia do adolescente como subsídio para a prevenção das DST/Aids.

A prevenção é uma escolha dele. Então, em todas as consultas a gente frisa a importância do preservativo, mas ele é quem decide, o corpo é dele, ele tem autonomia para exercer, mas ele precisa saber disso (E01).

[...] *nós queremos a autonomia desse adolescente sobre sua saúde [...] é necessário não só cobrar, mas mostrar que ele tem autonomia para agir, porque a gente vê no atendimento aquele adolescente dentro de uma gaiola e onde a família põe a gaiola é o que ele visualiza da vida. Às vezes, aquele adolescente olhava, mas não via e, de repente, essa gaiola é aberta e ele não sabe se vai ou fica, ou se vai e não volta, é uma liberdade que ele não teve e que não sabe lidar com ela* (E05).

Assim sendo, dentre as estratégias elencadas pelos participantes da pesquisa para a prevenção de DST/Aids e promoção da saúde sexual do adolescente, estão a construção e o exercício de sua autonomia. No entanto, em se tratando da complexidade como sistema de interações e a própria adolescência como fenômeno social,³ considera-se a necessidade de que esse investimento se estenda a outros cenários, tais como escola e família,⁵ onde, em conjunto, possam estabelecer mecanismos de ajuda ao adolescente com vistas à compreensão de que a saúde depende, também, de fatores intrínsecos ao sujeito. Nesse contexto particular, aos comportamentos adotados diante dos riscos e incertezas da prática sexual desprotegida.

Contemplando desafios para as práticas interdisciplinares ao adolescente no contexto das DST/Aids

Muito embora a enfermagem possua constructos científicos particulares que permitem classificá-la como disciplina acadêmica e profissão, pensa-se que suas ações, assim como dos demais membros da equipe multiprofissional de saúde, devam ser complementares umas às outras, pois todas se dirigem a um bem comum, à saúde e qualidade de vida daqueles que estão sob seus cuidados. Neste sentido, a interdisciplinaridade na atenção à saúde do adolescente, no contexto da prevenção para as DST/Aids, surge como estratégia imprescindível ao alcance deste fim.

As novas demandas de saúde e de cuidados requerem conexões entre saberes, habilidades e atitudes que favoreçam a compreensão do in-

divíduo e da coletividade em uma perspectiva multidimensional, perpassando, desse modo, as ações mecanicistas e isoladas. No âmbito da saúde, a interdisciplinaridade se configura como estratégia indispensável ao desenvolvimento humano saudável em sua complexidade.¹² Porém, apesar de geralmente a interdisciplinaridade ser concebida apenas no campo teórico, movimentos com vistas à sua consolidação têm sido incentivados e desenvolvidos. Entretanto, como em toda mudança paradigmática, existem etapas que antevêm a concretude do emergente e, nessa esfera, os entrevistados revelaram desdobramentos que se iniciam a partir da atuação multiprofissional, mas que se tornam necessários para que a interdisciplinaridade perpassasse o campo da idealização.

Dentro da enfermaria existe uma reunião multiprofissional onde as decisões são tomadas juntas, essa coisa da interdisciplinaridade dentro da enfermaria funciona (E02);

É necessário que os profissionais se mostrem mais, mostrar o que eles pensam o que eles fazem. Encaminhando essa discussão para as DST/Aids, eu acredito que até facilita, porque com esse adolescente o profissional começa a perceber que não dá conta de trabalhar sozinho, então esse entendimento ajuda (E03).

Não adianta a gente ter um ambiente multiprofissional se não tem um ambiente interdisciplinar em que se intercomunique - e isso faz a diferença. No atendimento ao adolescente, uma andorinha só não faz verão [...] nenhuma categoria profissional consegue fazer sozinha. Precisamos ter uma conscientização dessa interdependência (E08).

Diante dos relatos, é possível perceber a existência de duas dimensões que influenciam as práticas interdisciplinares, a saber: o ambiente de trabalho, favorável à integração do pensar/fazer da equipe multiprofissional e a importância atribuída pelos profissionais a essa prática, mediada pela percepção sobre a necessidade de complementaridade das ações de saúde.

No que se refere aos cenários em que se processam as ações de saúde, vale ressaltar que, o gerenciamento do processo de trabalho e a cultura organizacional da instituição de saúde assumem papéis de destaque para que a interdisciplinaridade se efetive, uma vez que, nessa esfera, é possível estabelecer estratégias para a integração dos profissionais.¹³ Todavia, apenas haver condições programáticas para a interação da equipe multiprofissional parece não ser suficiente para que sejam desenvolvidas práticas interdisciplinares, haja vista a interdisciplinaridade surgir

como atitude pautada no desejo em contemplar a complexidade envolvida no processo de trabalho, nas ações de saúde, nas atitudes de cuidado, bem como na multidimensionalidade do outro.

Nessa conjuntura, o “poder-fazer” está condicionado ao “querer-fazer”, pois se depreende que a interdisciplinaridade é concebida inicialmente no campo das ideias e, a partir de então, são realizadas estratégias para a sua implementação, tal como mencionam os entrevistados a seguir: *a abordagem interdisciplinar hoje é uma história que a gente vivencia para quem tem o desejo em vivenciá-la [...] não basta conhecer a importância, tem que querer fazê-la (E11).*

Enquanto enfermeira, a forma que achamos para conciliar a participação dos profissionais em uma visão interdisciplinar é no dia a dia. Você não tem modelo. Até sendo coordenador da equipe, você não obriga o outro atender, mas a questão é sensibilizar aquele indivíduo que está na tua frente e isso não é fácil (E11).

Outro fator interveniente às práticas interdisciplinares e que, aparentemente, conjuga as duas dimensões supracitadas, está no campo da compreensão acerca das delimitações do exercício de cada categoria profissional, além das competências para o trabalho em equipe. Realidade esta que pode ser pensada a partir do trecho que se segue: *[...] temos algumas resistências. Teve um caso em que eu atendi uma adolescente e, ao falar sobre relação sexual, eu a perguntei sobre a sua primeira experiência, e ela respondeu que não significou nada, que não havia gostado e que havia outras questões relacionadas ao convívio familiar. Então eu achei que era importante levar o caso para a psicóloga e, ao expor a situação para essa profissional fiquei surpresa, porque ela questionou o porquê de eu estar perguntando para a adolescente como ela se sentia, já que eu não era psicóloga. Mas como é que eu, como enfermeira, não ouvirei o paciente? Não entendo isso! Eu sou enfermeira para quê? Para aplicar injeção? Para aprazar medicamento? É difícil! (E09).*

Dentre os desafios para a complexidade e, conseqüentemente, para a interdisciplinaridade, está a ruptura do pensamento e das ações que fragmentam os conhecimentos pela justaposição de saberes em uma lógica equivocada de hierarquização de poderes.^{2,14} O resultado dessas concepções se estende ao campo do trabalho em saúde e, por sua vez, à qualidade precária da assistência, ao passo que os conhecimentos se limitam às ações técnicas, uma vez que não conseguem conjugar-se para consubstanciar um pensamento capaz de considerar a situação humana em sua multidimensionalidade.²

Intervindo no florescer da complexidade

Ao conceber a adolescência para além de um processo cronológico, o enfermeiro poderá ampliar estratégias para gerenciar cuidados de enfermagem a esta clientela, a começar pelos parâmetros que delimitam o início do processo de adolescer, mormente, pela avaliação de mecanismos de intervenção frente às abordagens preventivas. Isto porque os adolescentes são distintos entre si,⁵ relacionando-se e reagindo aos fatores do seu desenvolvimento de forma singular, inclusive ao vivenciarem a sexualidade, na medida em que as dúvidas, desejos e anseios se manifestam em tempo e intensidade diferentes uns dos outros.¹⁵

Ademais, corrobora-se com o entendimento de que o despertar precoce para o exercício da sexualidade deve ser contemplado pela equipe de saúde devido à importância de pensar estratégias de intervenção que se adequem ao contexto de vulnerabilidades do indivíduo cuidado. Essa mesma assertiva é pontuada pelos entrevistados, conforme demonstram os trechos a seguir:

[...] eu acho que se a gente conseguir pegar essa referência do mais jovem, inclusive é o que a Caderneta do Adolescente está fazendo, nós poderemos trabalhar exatamente no início de tudo (E03);

[...] a prevenção não deve acontecer apenas quando inicia a relação sexual, mas deve ser trabalhada desde o começo, quando ele já começa a despertar as dúvidas e quer conhecer. (E01).

Considerando que o conhecimento condiciona o ser, bem como o ser condiciona o conhecimento, tem-se a distinção conceitual de estratégia como possibilidade para agir diante das incertezas e do aleatório.² Nessa perspectiva, as orientações sobre comportamentos sexuais seguros devem estar em conformidade às demandas apresentadas pelo adolescente, independentemente da idade que se iniciem. Todavia, as construções culturais que envolvem a sexualidade se configuram, por vezes, em entraves para que o adolescente se manifeste de forma clara a respeito de suas dúvidas e desejos sobre o sexo. Soma-se a essa realidade a comunicação deficitária sobre o assunto em diversos cenários.⁵

Portanto, é desejável que o enfermeiro desenvolva competências relacionais de modo a favorecer a qualidade das interações de cuidado para que o adolescente se expresse livremente, tendo em vista a manifestação de suas reais necessidades. Assim, as práticas sexuais, que se iniciam de forma cada vez mais precoce, poderão ser pensadas a partir das intervenções possibilitadas pela educação

em saúde nas consultas de rotina da enfermagem, levando-se em consideração a individualidade do ser adolescente, sem, contudo, deixar de contemplar as múltiplas facetas contextuais em que ele está inserido. É nessa conjuntura que se apresenta a próxima subcategoria.

(Re)conhecendo globalmente o adolescente para intervir em suas singularidades

Os cuidados de enfermagem ao adolescente implicam também na busca e implementação de estratégias para a promoção da saúde e prevenção de riscos e agravos de doenças.⁵ Para tanto, é imprescindível o (re)conhecimento da realidade em que o adolescente está inserido, pois é a partir desse desdobramento que se torna viável compreender a magnitude envolvida nas demandas e prioridades de intervenção.

O desenvolvimento de estratégias de prevenção para as DST/Aids na adolescência está imbricado na necessidade de conhecer o adolescente em sua multidimensionalidade, o que implica em posicioná-lo em seu contexto de interações sociais.³ A esse respeito, os entrevistados demonstraram valorizar a importância da família como matriz de influências capaz de refletir no processo de adolescer saudável, principalmente no que diz respeito à adoção de comportamentos protetores para a saúde de si.

É tentar conhecer um pouquinho da vida do adolescente, porque não adianta dizer que ele não pode fumar, que não pode beber, que não pode ter relação sexual sem preservativo se ele está num meio social e uma convivência familiar que não propicia isso (E01).

Muitas vezes eles procuram os pais e os pais não querem falar [...] A gente ver também essa parte do relacionamento com os pais [...] (E02).

[...] às vezes falta de um suporte adequado dos pais (E07).

O enfermeiro não pode ter um molde e usá-lo para abordar todo adolescente, você tem que conhecer esse adolescente, ver quem ele é, o que ele traz para você, para que você saiba as reais necessidades dele (E08).

Considerando os relatos anteriores, parte-se do pensamento de que a família se configura como potencial espaço fundamental ao desenvolvimento saudável de seus membros,¹⁶ pois, dentre outras funções, caracteriza-se como mediadora entre o indivíduo e a sociedade, ao passo que possibilita integração às demais instituições sociais. Assim, ao planejar/implementar estratégias de promoção à saúde e prevenção de doenças ao adolescente,

não há como o enfermeiro dissociá-lo de seu contexto familiar. Deve, portanto, compartilhar conhecimentos e ações junto dessa rede de apoio para que se efetive a educação em saúde com vistas ao exercício saudável da sexualidade, inclusive.

Com isso, o próprio entendimento para promoção da saúde se dá mediante o processo que potencializa a capacidade individual e coletiva de interferir nas condições relacionadas à vida e à saúde, assegurando oportunidades e recursos para proporcionar a garantia de saúde integral ao indivíduo e à coletividade. Desse modo, é estimulado o desenvolvimento de ações que reforçam o envolvimento das famílias nas condições de vida dos seus membros, para que possam realizar escolhas que conduzam à saúde, pautadas nas necessidades e singularidades dessa organização social.¹⁷ Por outro lado, faz-se pertinente o desenvolvimento de competências para compreender a família como contexto que cuida e que necessita de cuidados, pois a dinâmica familiar do adolescente estabelece mecanismos protetores ou desencadeadores de condutas contraproducentes à saúde.¹⁸ Nesse ínterim, estão as práticas sexuais desprotegidas.

Diante disso, reforça-se a importância do enfermeiro envolver a família ao planejar estratégias direcionadas à promoção e manutenção da saúde e desenvolvimento do adolescente, uma vez que, muito embora a enfermagem brasileira tenha galgado, nos últimos anos, destaques em estudos que contemplem a família em seus objetos de investigação,¹⁹ as mudanças nas atitudes de cuidado junto a essa clientela não têm refletido, nas mesmas proporções, em impactos significativos,²⁰ especialmente no que se refere às competências relacionais e subjetivas envolvidas nas práticas de cuidado do sujeito saudável para a manutenção de sua saúde.¹⁹ Portanto, não há como pensar o adolescente em sua multidimensionalidade, sem considerar a influência que a família exerce em sua forma de ser^{3,5} e de se manifestar no mundo.

CONCLUSÃO

Pensar a adolescência e a problemática das DST/Aids como fenômenos complexos permite romper com as práticas fragmentadas de cuidados em saúde e em enfermagem ao considerar as múltiplas dimensões envolvidas nos sistemas de cuidado, no processo de saúde-doença e na própria condição humana, pois a complexidade possibilita conceber estratégias capazes de integrar as múltiplas facetas envolvidas no próprio objeto de intervenção.

De maneira ampliada, a pesquisa revelou como estratégia fulcral para a prevenção de DST/Aids na adolescência a importância de contemplar a problemática em evidência como um fenômeno que se diferencia ao sujeito e ao contexto de intervenção. Por conseguinte, vai ao encontro da própria concepção de estratégia na perspectiva do pensamento complexo, isto é, um sistema aberto que se fortalece a partir das informações que chegam ao decurso da ação. Desse modo, poderá fortalecer políticas públicas para a saúde do adolescente, sobretudo, no âmbito da sexualidade, na medida em que for possível estabelecer mecanismos de intervenção capazes de permitir ao adolescente o reconhecimento dos riscos e incertezas que permeiam a prática sexual insegura; a educação em saúde em idades cada vez mais precoces, reconhecendo a multidimensionalidade de cada indivíduo; além da importância da interdisciplinaridade no cuidado ao adolescente.

Discutir estratégias de cuidados de enfermagem para a prevenção de DST/Aids ao adolescente a partir da concepção de enfermeiros que cuidam dessa clientela, especialmente, em um contexto favorável a essas práticas, pôde estabelecer uma aproximação pertinente ao fenômeno investigado, de modo a evidenciar facetas de uma mesma realidade, mas que, ao mesmo tempo, não se revelam em completude ao conhecimento sobre o objeto delimitado. Portanto, considera-se importante para a consolidação dos achados de pesquisa a replicação desse estudo em outros contextos de interações de cuidado ao adolescente e que busque, dentre os participantes de pesquisa, o próprio adolescente, pois este grupo amostral poderá revelar outros ângulos do conhecimento acerca das estratégias que se põem neste estudo.

REFERÊNCIAS

1. Santos EG, Schwab Sadala MG. Alteridade e adolescência: uma contribuição da psicanálise para a educação. *Educ Realidade*. 2013; 38(2):555-68.
2. Morin E. *Ciência com consciência*. 13ª ed. Rio de Janeiro (RJ): Bertrand; 2010.
3. Matheus TC. Diálogos sobre a adolescência e a ameaça de exclusão dos privilegiados. *Psicol USP* [online]. 2012 [acesso 2014 Jul 02]; 23(4):721-35. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_issuetoc&pid=0103656420140001&lng=en&nrm=iso 4
4. Santrock JW. *Adolescência*. 14ª ed. Porto Alegre (RS): AMGH/Artmed; 2014.

5. Roehrs H, Maftum A, Zagonel IPS. Adolescência na percepção de professores do ensino fundamental. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(2):421-8.
6. Uribe AFR, Valderrama L, Sanabria AM, Orcasita L, Vergara T. Descripción de los conocimientos, actitudes, susceptibilidad y autoeficacia frente al VIH/SIDA em um grupo de adolescentes colombianos. *Pensamiento Psicol*. 2009; 5(12):29-44.
7. Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. *Cienc Enferm* [online]. 2012 [acesso 2014 Jul 02]; XVIII(3):25-37. Disponível em: http://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0717-95532012000300004&script=sci_arttext
8. Strauss AL, Corbin J. Pesquisa qualitativa: técnicas e procedimentos para o desenvolvimento de teoria fundamentada. 2ª ed. Porto Alegre (RS): Artmed; 2008.
9. Mariotti H. Pensando diferente - para lidar com a complexidade, com a incerteza, com a ilusão. São Paulo (SP): Atlas; 2010.
10. Nader SS, Gerhardt CR, Nader PJH; Pereira DN. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. *Rev AMRIGS*. 2009; 53(4):374-81.
11. Brêtas JRS. Vulnerabilidade e adolescência. *Rev Bras Enferm Ped*. 2010; 10(2):89-96.
12. Barra CMCM. Interdisciplinaridade: desafios para a pesquisa e publicação. *Fisioter Mov* [online]. 2013 [acesso 2015 Jan 02]; 26(4):711-2. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-51502013000400001&script=sci_arttext
13. Carvalho MC, Rocha LFS, Marziale MHP, Gabriel CS, Bernardes A. Valores e práticas de trabalho que caracterizam a cultura organizacional de um hospital público. *Texto Contexto Enferm* [online]. 2013 [acesso 2015 Jan 02]; 22(3):746-43. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0104-07072013000300022&script=sci_arttext
14. Bispo EPF, Tavares CHF, Tomaz JMT. Interdisciplinaridade no ensino em saúde: o olhar do preceptor na Saúde da Família. *Interface* [online]. 2014 [acesso 2015 Jan 02]; 18(19). Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832014000200337&script=sci_arttext
15. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Aguiar Júnior W, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2011; 16(7):3221-8.
16. Barbosa DC, Sousa FGM, Silva ACO, Silva ÍR, Silva DCM, Silva TP. Funcionalidade de famílias de mães cuidadoras de filhos com condição crônica. *Cienc Cuid Saud*. 2011; 10(4):731-8.
17. Brusamello T, Maftum MA, Mazza VA, Silva AG, Silva TL, Oliveira VC. Papel da família e da escola na prevenção do uso de drogas pelo adolescente estudante. *Cienc Cuid Saud*. 2010; 9(4):766-73.
18. Bernardy CCF, Oliveira MLF. O papel das relações familiares na iniciação ao uso de drogas de abuso por jovens institucionalizados. *Rev Esc Enferm USP*. 2010; 44(1):11-7.
19. Ângelo M, Bousso RS, Rossato LM, Damião EBC, Silveira O, Castilho AMCM, Rocha MCP. Família como categoria de análise e campo de investigação em enfermagem. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(2):1337-41.
20. Pinto JP, Ribeiro CA, Pettengill MM, Baleiro MMFG. Cuidado centrado na família e sua aplicação na enfermagem pediátrica. *Rev Bras Enferm*. 2010; 63(1):132-5.