

## ENFERMEIRO E JUVENTUDES: DIÁLOGO NA PREVENÇÃO DAS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

Recebido em: 24/03/2023

Aceito em: 28/04/2023

DOI: 10.25110/arqsaude.v27i5.2023-005

André Ribeiro de Castro Júnior<sup>1</sup>

Mirna Neyara Alexandre de Sá Barreto Marinho<sup>2</sup>

Leidy Dayane Paiva Abreu<sup>3</sup>

Fabiane do Amaral Gubert<sup>4</sup>

Maria Rocineide Ferreira da Silva<sup>5</sup>

**RESUMO:** Objetivo: Apresentar a percepção de jovens sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis numa perspectiva dialógica e participativa. Método: Pesquisa-Ação realizada no Centro Urbano de Ciência, Arte e Cultura de Fortaleza, Ceará, com 34 jovens, com apoio da técnica dos Círculos de Conversação. Realizou-se 3 grupos, com duração média de 50 minutos, sobre temas relacionados à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis. Para organização de dados utilizou-se da técnica de análise de conteúdo de Minayo em associação ao *software* Iramuteq. a análise foi realizada à luz da literatura recorrente. Resultados: Dentre as categorias a ‘Corpos em ação: Diálogos e tabus’ apontou as dificuldades dos jovens em dialogar sobre sexualidade e Infecções Sexualmente Transmissíveis na família, além de tabus. O uso do Círculo de Conversação favoreceu ao enfermeiro prover educação em saúde enquanto reconhece junto a população suas potências e fragilidades. Atuar junto ao território da periferia permitiu levar essa atuação descentralizada permitindo maior alcance desse jovem, incentivando e reconhecendo o cenário epidemiológico daquele espaço geográfico. Considerações finais: Esse modelo de cuidado prestado por enfermeiros mobiliza o jovem a conciliar o papel da clínica de enfermagem e a corresponsabilização no cuidado e na prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis.

**PALAVRAS-CHAVE:** Enfermagem; Adolescente; Doenças Sexualmente Transmissíveis; Estratégias; Educação em Saúde.

### NURSES AND YOUTH: DIALOGUE IN THE PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED INFECTIONS

**ABSTRACT:** Objective: To present the perception of young people about the prevention of Sexually Transmitted Infections in a dialogical and participatory perspective. Method: Action-Research carried out at the Urban Center of Science, Art and Culture in Fortaleza,

<sup>1</sup> Doutorando em Enfermagem com ênfase na Promoção da Saúde pela Universidade Federal do Ceará.

E-mail: [andrecastorrcj@gmail.com](mailto:andrecastorrcj@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-3681-3607>

<sup>2</sup> Doutoranda no Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS - UECE). E-mail: [mirna.neyara@gmail.com](mailto:mirna.neyara@gmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-5853-6532>

<sup>3</sup> Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde pela Universidade Estadual do Ceará (PPCCLIS - UECE). E-mail: [dayannepaiva@hotmail.com](mailto:dayannepaiva@hotmail.com)

ORCID: <https://orcid.org/0000-0001-8895-1481>

<sup>4</sup> Doutora pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

E-mail: [fabianegubert@hotmail.com](mailto:fabianegubert@hotmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0003-3016-9619>

<sup>5</sup> Doutora em Saúde Coletiva pela Universidade Federal do Ceará (UFC). Universidade Estadual do Ceará (UECE). E-mail: [rocineideferreira@gmail.com](mailto:rocineideferreira@gmail.com) ORCID: <https://orcid.org/0000-0002-6086-6901>

Ceará, with 34 young people, with the support of the Conversation Circles technique. There were 3 groups, with an average duration of 50 minutes, on topics related to the prevention of sexually transmitted infections. For data organization, Minayo's content analysis technique was used in association with the Iramuteq software. The analysis was carried out in the light of the recurrent literature. Results: Among the categories 'Bodies in action: Dialogues and taboos' pointed out the difficulties of young people in dialoguing about sexuality and Sexually Transmitted Infections in the family, in addition to taboos. The use of the Conversation Circle favored nurses to provide health education while acknowledging their strengths and weaknesses with the population. Acting in the periphery territory allowed this decentralized action to be carried out, allowing a greater reach of this young person, encouraging and recognizing the epidemiological scenario of that geographic space. Final considerations: This model of care provided by nurses mobilizes young people to reconcile the role of clinical nursing and co-responsibility in the care and prevention of Sexually Transmitted Infections.

**KEYWORDS:** Nursing; Adolescent; Sexually Transmitted Diseases; Strategies; Health Education.

## ENFERMEROS Y JÓVENES: DIÁLOGO EN LA PREVENCIÓN DE LAS INFECCIONES DE TRANSMISIÓN SEXUAL

**RESUMEN:** Objetivo: Presentar la percepción de los jóvenes sobre la prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual desde una perspectiva dialógica y participativa. Método: Investigación-Acción realizada en el Centro Urbano de Ciencia, Arte y Cultura de Fortaleza, Ceará, con 34 jóvenes, con el apoyo de la técnica de Círculos de Conversación. Fueron 3 grupos, con una duración media de 50 minutos, sobre temas relacionados con la prevención de infecciones de transmisión sexual. Para la organización de los datos, se utilizó la técnica de análisis de contenido de Minayo en asociación con el software Iramuteq. El análisis se realizó a la luz de la literatura recurrente. Resultados: Entre las categorías "Cuerpos en acción: Diálogos y tabúes" se señalaron las dificultades de los jóvenes para dialogar sobre sexualidad e Infecciones de Transmisión Sexual en la familia, además de los tabúes. El uso del Círculo de Conversación favoreció que las enfermeras impartieran educación sanitaria al tiempo que reconocían sus puntos fuertes y débiles con la población. Actuar en el territorio periférico permitió realizar esta acción descentralizada, posibilitando un mayor alcance de ese joven, incentivando y reconociendo el escenario epidemiológico de ese espacio geográfico. Consideraciones finales: Este modelo de atención proporcionado por enfermeros moviliza a los jóvenes a conciliar el papel de la enfermería clínica y la corresponsabilidad en el cuidado y prevención de las Infecciones de Transmisión Sexual.

**PALABRAS CLAVE:** Enfermería; Adolescente; Enfermedades de Transmisión Sexual; Estrategias; Educación para la Salud.

### 1. INTRODUÇÃO

Indicadores de saúde apresentam que o grupo de jovens adocece menos quando comparados a outros grupos etários, apresentando taxas de morbidade e mortalidade inferiores às da população em geral. Entretanto, evidencia-se que este grupo é o mais acometido por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) relacionando com a relação

sexual sem preservativo, tendo profundas repercussões na qualidade de vida nessa fase da vida (CARVALHO, et al., 2018; AGATHÃO, et al., 2018)

Quando não há o devido esclarecimento sobre métodos seguros para vivenciar a sexualidade, práticas inseguras podem acarretar situações de vulnerabilidades frente às IST. O início precoce da atividade sexual, falta de diálogo sobre o tema na família e entre os pares, reforçam as vulnerabilidades do jovem às IST, e apontam a necessidade da incorporação prática de dispositivos e/ou estratégias educativas, com propósito de reduzir os desfechos negativos relacionados à prática sexual insegura (BRUN, et al., 2019).

Para o público jovem, em sua pluralidade, é fundamental o planejamento de estratégias educativas que promovam o protagonismo frente ao autocuidado. Ao se trabalhar com estratégias voltadas para o jovem, deve-se identificar o contexto cultural, respeitando seus medos, crenças, anseios, conhecimentos e, principalmente, suas individualidades (CORTEZ, et al., 2019). Considerando as diferentes visões de mundo, interesses e necessidades singulares, optou-se neste estudo pelo uso da terminologia jovem/jovens e juventudes.

As dificuldades de abertura ao diálogo junto a familiares, educadores e profissionais de saúde, distancia o jovem de informações que podem agir como direcionadoras de práticas sexuais seguras. Percebe-se um distanciamento desse conteúdo da vida das juventudes, prejudicando no conhecimento do próprio corpo, orientação sexual, relações amorosas e nas formas de prevenção, bem como no desenvolvimento da responsabilização pela sua saúde (MENDONÇA, et al., 2017).

Ainda há uma lacuna na produção de conhecimento sobre abordar o jovem de forma efetiva por meio de estratégias educativas relacionados às práticas sexuais e suas consequências. Corroborando, estudos evidenciam que para jovens o conhecimento sobre o funcionamento fisiológico do seu corpo e de práticas seguras relacionadas ao exercício da sexualidade, agem como efeitos protetores, diminuindo os índices de gravidez precoce e redução IST (OLIVEIRA, et al, 2018; SILVA, et al, 2020).

Considerando essa necessidade da adoção de práticas educativas, o enfermeiro surge como profissional habilitado para desenvolver, junto às juventudes, estratégias dialógicas de abordagem educativa sobre a sexualidade (SILVA, et al, 2020). Diante do exposto, o estudo objetivou apresentar a percepção de jovens sobre prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis numa perspectiva dialógica e participativa.

## 2. MÉTODO

Trata-se de um estudo do tipo Pesquisa-Ação (MINAYO, 2010, THIOLENT, 2009), que considera fundamental a participação dos sujeitos envolvidos no processo de produção de conhecimentos e tomada de decisões. O estudo foi realizado em quatro fases interdependentes, compreendendo que na etapa exploratória identificou-se o território e necessidades de saúde da população jovem da região. A fase analítica consistiu na apresentação dos dados coletados para discussão em interface com a compreensão dos problemas reconhecidos no cenário explorado e o planejamento das possíveis intervenções. Durante a fase avaliativa os jovens definiram como as estratégias desenvolvidas em associação, influenciaram na tomada de decisão para adoção de comportamentos para a saúde (THIOLENT, 2009).

A pesquisa ocorreu no Centro Urbano de Cultura, Arte e Ciência e Esporte (CUCA) do bairro Mondubim no município de Fortaleza, estado do Ceará. Espaço desenvolvido como centro de referência de proteção social e desenvolvimento humano voltado para público adolescente e jovem, localizado em áreas estratégicas de maior vulnerabilidade social e econômica (FORTALEZA, 2020). Foram incluídos jovens entre 15 e 29, usuários do CUCA, os quais foram divididos em 4 grupos de até 10 pessoas. A amostra final foi composta de 34 jovens, sendo 20 (59%) do sexo masculino e 14 (41%) do sexo feminino, e destes, 28 estavam em fase escolar. Ao longo do estudo 6 adolescentes não participaram de todos os encontros e foram excluídos da amostra.

Para realização dos encontros utilizou-se a técnica de coleta de dados intitulada Círculos de Conversação, modelo que deriva dos Círculos de Cultura propostos por Paulo Freire, caracterizando-se por estratégias de diálogo coletivo. O Círculo de Conversação foi dividido em três momentos: **exposição do problema:** início do diálogo a partir da formulação de questões e dinâmicas de quebra gelo; **contextualização:** interpretação das questões postas e diálogo direcionado pelo facilitador; **conversação:** convergências dos diálogos para ações que visassem a melhoria e/ou o entendimento dos fenômenos relacionados à saúde, assim como a avaliação das atividades executadas (CASTRO JÚNIOR, SILVA, 2020). Ao total foram realizados 3 encontros com duração média de 50 minutos.

No primeiro encontro, a dinâmica inicial consistiu em dispor de papéis coloridos ao chão, cada um desses continha uma das seguintes palavras: Adolescência; Juventude; Juventudes; Infecções Sexualmente Transmissíveis; Prevenção. Os jovens eram orientados a pegar um desses papéis e discorrer sobre a temática para que ocorresse a tessitura dos diálogos, apreendendo suas percepções sobre os significados desses temas.

No segundo encontro, cada jovem recebeu uma folha em branco e recursos de corte e colagem, na perspectiva de elaboração de imagens que representassem corpos saudáveis, externalizando essa perspectiva, e assim, a expressividade apresentada tornaram-se dispositivos para início das discussões.

No terceiro encontro, o facilitador apresentou ao grupo todo o material produzido para que identificassem seus desenhos e em seguida eram estimulados a apresentar suas ideias sobre estes materiais, além das possíveis reflexões e mudanças geradas através das dinâmicas, produções e diálogos emanados nos encontros. Ao final de cada encontro, ocorria a avaliação do dia e do ciclo dos encontros, sobretudo acerca das indagações e inquietudes constituídas em suas realidades.

Este material coletado foi transcrito, organizado com base na análise temática de Minayo. Conforme o pressuposto teórico, a análise dividiu-se então em três etapas:

a) **Pré-análise:** organização do material e sistematização das ideias retomando hipóteses e objetivos iniciais do trabalho. Momento dividido em: leitura flutuante, constituição do corpus e reformulação de hipóteses e objetivos (MINAYO, 2010).

Para auxílio da organização dos dados, utilizou-se do *software* Iramuteq (*Interface de R pour les Analyses Multidimensionnelles de Textes et de Questionnaires*), versão 0.7, Alpha 2, originalmente criado para pesquisas que envolvem análises temáticas ou de conteúdo e vem sendo apropriado pela área da saúde (SOUZA, et al., 2018). Dentre os tipos de processamento de dados e organização optou-se pela Classificação Hierárquica Descendente (CHD) que divide, em classes, o conjunto das falas transcritas dos entrevistados (CAMARGO, JUSTO, 2013).

b) **Exploração do material:** as categorias foram previamente organizadas e exploradas destacando seus pontos de conexão e sentido, analisando o texto de forma sistemática e visando sentidos para o material então apresentado (MINAYO, 2010).

c) **Tratamento dos resultados, inferência e a interpretação:** ocorreu lapidação dos resultados, as categorias formuladas foram submetidas a operações estatísticas simples, com ajuda do Iramuteq, permitindo destacar as informações mais relevantes para serem apresentadas na análise (MINAYO, 2010).

A coleta aconteceu de março a junho de 2019, respeitando os preceitos éticos da Resolução 466/2012, considerando sua aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Para todos os participantes foi apresentado Termo de

Consentimento Livre e Esclarecido para maiores de 18 anos, para aqueles com idade inferior foi solicitada assinatura de pai ou responsável legal no Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (BRASIL, 2012).

### 3. RESULTADOS

O compilado das falas produziu a classe (Corpos em ação: Diálogos e tabus), que aduz experiências sobre a vivência jovem e os percursos percorridos no enfrentamento de tabus ao que se refere o diálogo sobre corpos, sexualidade e sexo. Revelando medos e anseios no que se refere aos seus corpos e desejos devido ao conhecimento ainda incipiente acerca da sexualidade.

Na análise do *corpus*, destaca-se a ocorrência de 48.879, sendo 7.586 formas distintas, com frequência média de cinco palavras para cada forma. Na categoria aqui apresentada temos a representatividade de 23,2% do total de palavras equiparadas por meio de classificações hierárquicas descendentes. A Figura 1, apresenta a distribuição de palavras conforme evocação da categoria ( $X^2$ ) e a porcentagem de evocações por sujeito (%):

Quadro 1: Categoria Corpos em ação: Diálogos e tabus. Fortaleza, Ceará. 2022

<b>Corpos em Ação: Diálogos e Tabus – 23,2%</b>		
<b>Palavra</b>	<b>X<sup>2</sup></b>	<b>%</b>
Assunto	38.7	47,8
Tabu	38,6	100
Falar	35.8	100
Participar	34.3	37.8
Sentir	34.3	38.9
Vergonha	33,7	100
Difícil	33.3	90.7
Ainda	32.1	23.2
Achar	31.1	12.4
Conversar	30.6	100
Dificuldade	30.4	98.3
Interessante	30.4	78.5
Expressar	30.4	59.7
Intimidade	30.3	69.6
Ouvir	30.2	57.2
Imaginar	29.5	87.6
Ótimo	28.6	7.5
Filho	25.4	46.4
Palavra	23.1	48.2
Aprender	20.4	58.6
Papel	18.7	33.1
Coragem	14.3	43.4
Sala	13.4	28.9
Meio	12.1	68.7
Pai	11.9	34.1
Roda	7.8	86.9
Escutar	3.3	87.3

Fonte: Quadro adaptado do Software *Iramuteq* versão 0.7, Alpha 2.

Os jovens enalteceram suas dificuldades em verbalizar dúvidas acerca do corpo, sexualidade, gênero e IST, por serem temáticas ainda carregadas de muitos tabus, o que lhes proporciona até constrangimentos em abordá-las, em especial com a família, perceptível nas observações realizadas pelo pesquisador.

J3: (...) É porque, assim, a nossa sociedade ela vem de um ato histórico muito coloneado e falar sobre sexo com os filhos é algo muito tabu em muitas famílias, principalmente pelo fato de muitas famílias ser ou católicas ou evangélicas então isso é um peso muito grande para os pais. Então, eu acho interessante saber dessas coisas. Então, como nós adolescentes vamos nos prevenir, nos momentos que estamos redescobrimo nosso corpo... uma forma de evoluir digamos assim e a gente não transa só com os maridos, sexo também é com os ficas.

J12: (...) No meu caso eu tenho vergonha de ter esse diálogo com a minha mãe, mas eu sei que precisa entender, mas eu tenho vergonha. Eu não me sinto a vontade falando, nem com ela, nem com ninguém, eu tenho vergonha, medo, não sei.

As falas apresentam o quanto ainda se tem dificuldade em discutir temáticas que se relacionam às discussões sobre sexualidade. Esse distanciamento tira do jovem a oportunidade de esclarecer dúvidas e adotar boas práticas para a saúde.

J3 (...) Eu acho que as pessoas não falam muito sobre isso porque é como... é um assunto íntimo, é como um assunto íntimo, elas consideram uma coisa muito... pessoal, tabu. Acho que é por isso.

J9 (...) a gente tem esse mal costume de não querer falar sobre sexo com ninguém, eu mesmo não falo. O problema é que aparecem as doenças e a gente fica ruim, se fosse se cuidar antes talvez não acontecesse, eu acho...

Faz-se necessária a conformação de um ambiente acolhedor e que garanta ao jovem segurança para conversar e sanar suas dúvidas, numa relação de horizontalidade e sem julgamentos, atendendo suas diversas particularidades. As falas trazidas aqui demonstram que estratégias desempenhadas pelo estudo foram importantes na construção de um ambiente de exposição de dúvidas, opiniões, críticas e ideias numa perspectiva de compreensão, afeto e respeito.

J2 (...) existe falta de diálogo na família. Porque pelo menos assim, a minha família não conversava comigo sobre sexualidade. Minha mãe só falava assim: meu... num vá aparecer com menina grávida aqui não. Pronto, era a única coisa que ela falava pra mim, mas num entrava em assunto... tem muito tabu né, tem muito mito também. Acho que falta também nos colégios, assim, mais é... incentivo assim de falar sobre sexualidade. Aqui eu consegui falar e ser ouvida.

J9 (...) eu acho que tem muito medo mesmo de falar com os pais, você fica imaginando logo o que eles vão dizer e como vão te olhar (risos). Mas, eu acho que eram eles que deveriam chegar e falar, mas eles não chegam e acaba que ninguém fala nada.

Os discursos trazem o distanciamento pelo medo e pela vergonha desses assuntos que perpassam pela prevenção às IST, impossibilitando a esses jovens espaço seguro, em que a família deveria ser o primeiro amparo. Essa carência de oportunidade ao diálogo gera consequências e prejuízos ao conhecimento, que pode proporcionar práticas não seguras do sexo, repercutindo na saúde desses jovens.

J31 (...) então, eu acho que eles deveriam dar mais um pouco de atenção, ser mais compreensivo na hora de conversar, falar exatamente, explicar, conversar pra gente poder entender, acho que é isso.

J5 (...) muitos pais não têm intimidade com os filhos e isso acaba problematizando muito. Eu tenho uma amiga minha que fala que quer conversar com a mãe, mas não tem essa proximidade, aí complica.

J23 (...) se a gente não tem abertura pra falar com os pais vai falar com quem?

A ausência de abertura ao diálogo junto ao ambiente familiar impulsiona o jovem à busca de informações em outras fontes, muitas delas não seguras. Dentre as fontes possíveis, tem-se destaque para a rede mundial de computadores e os amigos. Contudo, ao se buscar na *internet*, não se tem ali a preocupação em verificar a segurança da informação ou local fonte. Ao que refere aos amigos, estes são os chamados “pares”, pessoas nas quais os jovens se espelham, devido à similitude de idade, no entanto para cada sujeito, o modo de experimentar a sexualidade é único

J2 (...) com meus pais mesmo não dá pra falar, eu chego e procuro logo no senhor *Google*. Para mim é o que tem.

J5 (...) a gente sempre tem aquele amigo mais desenrolado, se eu tenho dúvida, pergunto para ele, ou então vejo na *internet*.

Aponta-se que nas falas, a figura do enfermeiro foi lembrada ao se falar de possibilidades no acesso à informação sobre a prevenção de IST e formas de cuidado. Essa visão sobre o enfermeiro como protagonista nas estratégias de alcance aos jovens merece destaque, por vir de encontro a uma lógica medicalocêntrica.

J33 (...) estar aqui é diferente, estar diante de um enfermeiro é uma oportunidade bacana para nós, eu queria que todo mundo tivesse essa oportunidade.

J23 (...) cara, falar com o enfermeiro é diferente, é tipo assim, a gente se sente seguro porque sabe que a informação é segura. Eu tenho vergonha, mas é legal.

Naquele lugar de produção de cuidado, as estratégias utilizadas por enfermeiros favoreceram a aproximação das juventudes, constituindo relações e fortalecendo vínculos. Esse cuidado, centrado no diálogo, não visa sanar todas as necessidades de saúde da população, mas proporcionar um caminho para integração das juventudes ao processo de

cuidar. Tal importância dessas estratégias foram percebidas pelos jovens e expressas nas falas.

J18 (...) a gente se sente seguro com o jeito que o senhor fala, é mais dinâmico e a gente acaba aprendendo e se soltando, não tem aquela coisa de ser só um profissional falando.

J28 (...) aqui com as dinâmicas, a gente sente que aprende, é até melhor porque fica mais à vontade, a gente consegue falar também, é bom ser ouvido. Não imaginei que estar com um enfermeiro fosse assim.

Os impactos das estratégias utilizadas foram percebidos no adentrar ao território, conforme os relato, pois não se basta ter o enfermeiro institucionalizado em um serviço, é preciso que este saiba transitar nos territórios e reconhecer potências e limitações, visando articulação de estratégias que superem fragilidades identificadas e garantam ao jovem o acesso à saúde e ao direito de assumir seu protagonismo no processo de cuidar.

#### **4. DISCUSSÃO**

As estratégias propostas partem do princípio do diálogo como fortalecimento do vínculo entre pesquisador e público, de maneira que a investigação não apenas objetivou a obtenção de dados, mas também um movimento de reconhecimento e aproximação de necessidades e demandas. Essa abordagem permitiu aos jovens sentirem-se à vontade para trazer suas falas e expor dúvidas, permitindo uma abordagem horizontalizada ao tempo em que se conhecia o território com alternativas inclusivas para estes jovens.

As falas apontam para as barreiras que estas juventudes encontram em dialogar sobre estas temáticas, especialmente no ambiente familiar. Há um enraizamento de interpretação com significados negativos e desdobramentos diversos quando estes temas são deflagrados nas diversas instituições sociais, seja na família, ou nas relações entre amigos (PAIS, 2003, SILVA et al., 2018).

Um importante avanço destacado também nas falas foi a abordagem do enfermeiro para além dos muros dos serviços de saúde, levando ao território do jovem a possibilidade de acesso às informações sobre sexualidade e suas práticas. Estar diante de um ambiente familiar proporciona melhor alcance das estratégias utilizadas, facilitando processos de negociação e argumentação, indispensáveis à formação do jovem (BARROS, HOLANDA, SOUSA, 2021). No entanto, ainda há muitas barreiras para que abordagens sobre práticas sexuais aconteçam nos lares, distanciando-os ainda mais do diálogo,

influenciando para que busquem por essas informações de maneira equivocada. Fator que reforça a relevância da atuação do enfermeiro em espaços como da Rede Cuca.

Conforme trazido nos diálogos, existe muita dificuldade de espaços que contemplem temáticas como sexualidade, tema pouco debatido com a família, muitas vezes impulsionando os jovens a fontes de conhecimento inseguras. Corroborando a essa ideia, estudos apontam que a relação junto à família influencia na formação da personalidade e nos modos de se relacionar com o mundo, logo esse distanciamento do diálogo e fragilização dos saberes com a vulnerabilidade desses sujeitos a partir de comportamento de risco, sendo necessária a execução de práticas educativas para com esse público jovem (GUTIÉRREZ, TOMÁS, PASTOR, 2021; SANTOS, et al., 2021).

Faz-se necessário intervir diante do déficit de conhecimento sobre comportamento sexual, sobretudo com o público jovem, impulsionado por uma conjuntura social que priva o diálogo com base no moralismo para os corpos, têm contribuído para a fragilização de toda uma geração de jovens. Embora a temática pareça ser algo muito comum para a fase da vida, aponta-se que o debate sobre tais temáticas, que ainda são “tabus”, faz-se cada vez mais necessária a execução de ações estratégicas que tornem o tema uma realidade possível de atingir a população (OLIVEIRA, et al., 2017; AGUIAR, et al., 2021).

As falas trazem o profissional enfermeiro como importante figura nesse processo de educação em saúde e execução de estratégias que alcancem o público jovem. Nesse contexto, a literatura aponta que o enfermeiro é comumente apontado como profissional indispensável no cuidado e na prevenção de agravos à saúde do jovem, sendo este um dos profissionais mais acessíveis à comunidade e com destaque na promoção da saúde e na elaboração de estratégias para o alcance desse público (OLIVEIRA, et al., 2017; CARMO, et al., 2021).

O destaque das estratégias utilizadas é a forma dialógica e criativa, fortalecedora dos vínculos e que vai além do campo biológico, há a identificação e compreensão das necessidades e demandas e da potencialidade das ações empregadas, visando o alcance de resultados planejados e a busca de comportamentos saudáveis. Com isso, autores (Piccin, et al., 2017; Guerin, et al., 2017) defendem que o profissional a ser referenciado para atuar com o público jovem é o enfermeiro, sendo este, capacitado e provido de conhecimento técnico científico, além de dinamicidade para promover cuidado por meio da educação em saúde junto a este público, conquistando espaços e permitindo chegar em seu território.

## 5. CONCLUSÕES

O modelo da Pesquisa-Ação possibilitou inserir-se dentro do território dos jovens utilizando-se de dinâmicas e diálogos que proporcionaram aos jovens ter contato com ações que promovem saúde, prevenir agravos e reduzem danos. O Círculo de Conversação, conforme estratégias utilizadas, permitiu ouvir o jovem que muitas vezes se cala e esconde demandas, proporcionando ainda ao enfermeiro conhecer as necessidades veladas tendo impacto sobre situação epidemiológica da região em que desempenhou ações e a consequente transformação da situação de saúde.

Uma das fragilidades deste estudo está na aplicação apenas em um espaço físico e com número reduzido na população. Mesmo diante desta limitações, o estudo traz para a enfermagem a contribuição do desenvolvimento de um modelo de prática dialógica que facilita a aproximação junto a esse território e sua população. Nesse sentido, cumpre seu objetivo ao demonstrar as estratégias utilizadas, assim como suas potencialidades e limitações enquanto atividade educativa na presença do enfermeiro. O estudo, nesse sentido, pode subsidiar novas estratégias para ações promovendo melhores condições de alcance no diálogo sobre ISTs, sobretudo com as juventudes. A pesquisa insere como possibilidade de pesquisa futura a aplicação da técnica em outros espaços a fim de ampliar o alcance das ações e testar os achados em outros locais, quantificando o impacto das ações a médio e longo prazo.

## REFERÊNCIAS

1. Carvalho GRO, Pinto RG, Santos MS. Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolesc Saude*. 2018;15(1):7-17. Available from: [http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe\\_artigo.asp?id=703](http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=703)
2. Agathão BT, Reichenheim ME, Morais CL. Health-related quality of life of adolescent students. 2018. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(2):659-668. doi: <https://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018232.27572016>
3. Brum MLB, Motta MGC, Zanatta EA. Bioecological systems and elements that make adolescents vulnerable to sexually transmissible infections. *Texto contexto - enferm*. 2019; 28: e20170492. <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2017-0492>.
4. Cortez EA, Silva LM. Research-action: promoting health education with adolescents on sexually transmissible infections. *Rev enferm UFPE online.*, Recife. 2017;11(Supl. 9):3642-9. Available from: <https://dx.doi.org/10.5205/reuol.10620-94529-1-SM.1109sup201718>
5. Mendonça GMM *et al*. Medos de adolescentes grávidas na perspectiva do processo grupal de Loomis. *Paraninfo*. 2017; 11(1): 1-4. Available from: <http://www.index-f.com/para/n27/pdf/216.pdf>
6. Oliveira MJP, Lanza LB. Health education: sexually transmitted diseases and pregnancy in adolescence. *Rev Fac de Ciências Méd Sorocaba*. 2018;20(3): 138-141. <http://dx.doi.org/10.23925/1984-4840.2018v20i3a4>
7. Silva RF, Engstrom EM. Atenção integral à saúde do adolescente pela Atenção Primária à Saúde no território brasileiro: uma revisão integrativa. *Interface (Botucatu)*. 2020; 24(Supl. 1): e190548 <https://doi.org/10.1590/Interface.190548>
8. Silva MBF, Barbosa AS, Alencar RM, Pinto FRM, Azevedo PKM. Nuances of sexual care: the nurse as a multiplier of knowledge in the school environment. *Rev Inter*. 2018;11(1): 115-123. <https://revistainterdisciplinar.uninovafapi.edu.br/index.php/revinter/article/view/1169>
9. Minayo MCZ, (org.). *Pesquisa social: teoria, método e criatividade*. 29th. ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2010. 80 p.
10. Thiollent M. *Metodologia da Pesquisa-Ação*. 10th. ed. São Paulo: Cortez, 2009. 108 p.
11. Fortaleza. *Mapa da Cultura do Ceará*. Fortaleza: Coordenadoria da Juventude, 2020.
12. Castro Junior AR, Silva MRF. Círculo de conversação como estratégia metodológica qualitativa na produção de saberes em enfermagem. *Rev. Research, Society and Development*. 2020;9(6) e112963521. <http://dx.doi.org/10.33448/rsd-v9i6.3521>
13. Souza MAR, Wall ML, Thuler ACMC, Lowen IMV, Peres AM. The use of IRAMUTEQ software for data analysis in qualitative research. *Rev. esc. enferm. USP*. 2018; 52: e03353. <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017015003353>.

14. Camargo BV, Justo AM. IRAMUTEQ: a free software for analysis of textual data. *Temas psicologia*. 2013;21(2):513-18. <http://dx.doi.org/10.9788/TP2013.2-16>
  15. Brasil. Ministério da Saúde (BR), Conselho Nacional de Saúde. Resolução n. 466, de 12 de dezembro de 2012. Diretrizes e normas técnicas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. *Diário Oficial da União: República Federativa do Brasil*; 2012. Jul 13, Seção 1: p. 59. (col. 3).
  16. Pais JM, *Culturas juvenis*. 4 ed. - Lisboa: Impr. Nacional Casa da Moeda, 2003. 430 p.
  17. Silva JC, Moraes MH, Mendes CF. Perception of caregivers on childhood and adolescence medicalization. *Rev Inter de Promoção da Saúde*. 2018;1(3):153-162. <http://dx.doi.org/10.17058/rips.v1i3.12896>.
  18. Barros RP, Holanda PRCM, Sousa ADS, Apostolico MR. Health needs of adolescents from the perspective of Primary Health Care professionals. *Ciência & Saúde Coletiva*. 2021;26(2):425-434. doi:<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232021262.40812020>
  19. Gutiérrez M, Tomás JM, Pastor AM. Apoyo social de familia, profesorado y amigos, ajuste escolar y bienestar subjetivo en adolescentes peruanos. *Suma Psicológica* 2021;28(1):17-24. doi: <https://doi.org/10.14349/sumapsi.2021.v28.n1.3>
  20. Santos VRP, Adão IC, Oliveira EC, Campos ICM, Andrade SC, Sacramento OA. Challenges of sexual education in the school context: the nursing's role. *Rev. Eletron. Debates em Educação Científica e Tecnológica*. 2017;7(03): 187-207. <https://doi.org/10.36524/dect.v7i03.212>
  21. Oliveira PC, Pires LM, Junqueira ALN, Vieira MAS, Matos MA, Caetano KAA, et al. Sexual and reproductive health knowledge: a cross-sectional study with adolescents. *Rev. Eletr.Enf*. 2017;19:a17. <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v19.39926>.
  22. Aguiar IAA, Lemos RB, Silva RS, Sousa EV, Sousa KBN, Sousa Filho PCB. Ciranda between Education and Health: Aspects of Adolescent Mental Health in School Context in Times of Pandemic. *Saúde Coletiva*, 2021;11(COVID):7007-7012. doi: <https://doi.org/10.36489/saudecoletiva.2021v11iCOV>
  23. Carmo TRG, Santos RL, Magalhães BC, Silva RA, Dantas MB, Silva VM. Competencies in health promotion by nurses for adolescents. *Rev Bras Enferm*. 2021;74(Suppl 4):e20200118. doi: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0118>
  24. Piccin C, Bertoldo CS, Martins FS, Oliveira G, Astarita KB, Ressel LB, et al. Projeto adolecer: promovendo educação em saúde com adolescentes de uma escola municipal. *Rev Enferm Atenção Saúde*. 2017;6(2):161-168. <http://seer.uftm.edu.br/revistaetro-nica/index.php/enfer/article/view/2022>
- Guerin CS, Coutinho C, Damaceno FM, Soares NM, Frigo JP, Soares LM. Promovendo educação em saúde no espaço não formal de aprendizagem. *Rev Bras Promoç Saúde*. 2017, 30(1): 5-12. <https://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/5801>