



ARTIGO

Prevenção de DST/Aids: uma abordagem junto a famílias de adolescentes

Prevention of STD/Aids: an approach close to adolescents families

ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES¹, ALMERINDA HOLANDA GURGEL¹, THEREZA CHRISTINA JULIÃO²

RESUMO

Este estudo tem como objetivo conhecer o preparo das famílias e sua atuação na prevenção das DST/Aids com jovens. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados com 15 famílias oriundas do município de Redenção- Ceará, no período de janeiro a fevereiro de 1999, analisados de acordo com a metodologia proposta por Bardin a qual permitiu a construção das seguintes temáticas: Conhecimento sobre DST/Aids, atuação da família e mudando rumos. Verificou-se que as famílias utilizam o diálogo com aconselhamento na educação dos jovens para a prevenção, porém esbarra em barreiras como: preconceitos, tabus, vergonha, despreocupação dos jovens com o risco pessoal e falta de tempo dos pais. Concluiu-se que as famílias não têm conhecimento suficiente sobre DST/Aids, e não participam de forma eficiente na prevenção dessas doenças, dificultando assim a educação dos adolescentes

Palavras-chave: DST/Aids, Prevenção, Adolescentes

ABSTRACT

This study has as objective knows the preparation of the families and your performance in the prevention of STD/Aids in the youths. It is a study of nature exploratory, descriptive, with qualitative approach. The data were collected with 15 families originating from of the municipal district of Redenção - Ceará, in the period of January to February of 1999, analyzed in agreement with the methodology proposed by Bardin (1977) and it allowed the construction of the following ones thematic: Knowledge on STD/Aids, Performance of the Family and Changing Directions. It was verified that the families use the dialogue with advertisement in the youths' education for the prevention, however it dashes in barriers as: prejudices, taboos, shame, the youths' easiness with the personal risk and lack of time of the country. It was ended that the families don't have enough knowledge on STD/Aids, and they don't participate in an efficient way in the prevention of these diseases, hindering like this the adolescents education

Keywords: STD/Aids, Prevention, Adolescents

1. INTRODUÇÃO

As Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) têm aumentado sua incidência na população em geral, crescendo sua importância por estar atingindo progressivamente maior número de crianças e adolescentes.

¹ Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

¹ Docente do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

² Enfermeira graduada pela Universidade Federal do Ceará

O interesse pela temática surgiu a partir de uma experiência educativa com adolescentes e educadores de escolas públicas

Dentre as DST, a Aids torna-se um dos maiores problemas de saúde pública da atualidade. A abrangência do problema ainda é mais preocupante quando observamos os crescentes índices de casos de Aids

entre a população jovem (Brasil, Ministério da Saúde, 1997:10). Levando em consideração o período de incubação desta doença, podemos inferir que muitos destes indivíduos foram infectados na adolescência.

A adolescência é uma fase importante no processo de desenvolvimento pessoal, sendo marcada por mudanças físicas e psicológicas que influenciam o desenvolvimento sexual.

O interesse pela temática surgiu a partir de uma experiência educativa com adolescentes e educadores de escolas públicas, desenvolvida através de oficina de trabalho sobre DST/Aids no município de Redenção - Ceará em maio de 1998.

Durante a vivência, verificou-se que a maioria dos adolescentes eram desinformados. Os educadores relataram a dificuldade de desenvolver ações educativas sobre sexualidade, DST/Aids com estes, uma vez que esbarravam com o preconceito e ignorância das famílias, as quais consideravam o assunto "promíscuo" e inadequado para seus filhos. Os educadores eram mal compreendidos em sua ação de educar e, muitas vezes, considerados incentivadores da atividade sexual precoce.

Reconhecendo a valiosa influência da família na educação dos adolescentes e compreendendo que mudar esta realidade significa conhecer o preparo das famílias e sua atuação na prevenção das DST/Aids entre estes jovens, o estudo objetiva: Verificar o nível de conhecimento dos familiares de adolescentes sobre as DST/Aids e detectar os fatores que dificultam o diálogo entre pais e filhos no que concerne à sexualidade e DST/Aids.

2. METODOLOGIA

O estudo é de natureza exploratória e descritiva com abordagem qualitativa, visto que permite descrever as expressões, relatos e experiências dos entrevistados, possibilitando - a descrição das características do fenômeno debatido utilizando como técnica de coleta de dados a entrevista Gil (1991, p. 45-46).

A pesquisa foi realizada na área de abrangência do Programa de Saúde da Família do Distrito Sanitário IV - São Gerardo, do município de Redenção-Ceará, no período de janeiro a fevereiro de 1999.

A população objeto deste estudo constituiu-se de 15 famílias, que tinham pelo menos um de seus membros em fase de adolescência, considerando neste estágio os indivíduos na faixa etária de 12 a

19 anos. A coleta foi feita através de entrevistas semi-estruturadas, com apenas um membro de cada família (14 mães e 1 pai), em seus domicílios.

Os dados foram analisados e organizados tendo como base a metodologia indicada por Bardin (1977), por ser uma das formas que melhor se adequa a investigação qualitativa do material sobre saúde. Minayo (1996). A partir da convergência das idéias semelhantes das informações obtidas nas falas, agrupou-se os dados em categorias de 3 unidades temáticas as quais foram interpretadas e explicadas através de embasamento teórico: conhecimento sobre DST/Aids, Atuação da Família na Prevenção das DST/Aids entre os Adolescentes, Mudando os Rumos da Contaminação dos Adolescentes por DST/Aids.

3. APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

Conhecimento sobre DST/Aids

Procurando analisar as falas, tentamos organizar esses dados formando categorias que foram denominadas de Desconhecimento das Famílias acerca das DST/Aids, Conhecimento Errôneo das Famílias sobre Transmissão e Sintomas das DST/Aids, Conhecimento Estigmatizado a Grupos Específicos e Conhecimento Básico sobre as DST/Aids.

Desconhecimento das famílias acerca das DST/Aids

As famílias relataram falta de conhecimento acerca das DST, principalmente quando abordadas sobre o conceito e a variedade dessas doenças, como podemos observar nas falas:

"não sei, nunca vi." "Não sei responder." "Não conheço."

Isso demonstra a falta de informação e preparo das famílias, o que dificulta a participação destas na efetiva educação dos adolescentes. Esta atitude pode impedir o diálogo no ambiente familiar e conseqüentemente o acesso dos adolescentes à informação, uma vez que as ações educativas sobre a sexualidade esbarram diante da ignorância de muitos pais que consideram o assunto inadequado ou promíscuo para os filhos.

Conhecimento errôneo das famílias sobre transmissão e sintomas das DST/Aids

Verificamos através das falas que as famílias ainda têm informações distorcidas acerca das DST. Pode-

As famílias ainda marginalizam o problema das DST/Aids no interior de grupos específicos, estigmatizando principalmente a mulher e os jovens

mos citar como exemplo disso o fato de um entrevistado mencionar que as DST podem ser transmitidas por mosquito, outro respondeu que DST era uma doença transmitida através da sexualidade, demonstrando não compreender a diferença entre sexo e sexualidade. Algumas famílias citaram como sintomas das DST: *orelha crescida, mal hálito*; como tipo de DST o *câncer* e como modo de prevenção *não andar em terra quente*.

O fato das famílias possuírem conhecimentos deturpados pode também prejudicar a efetiva prevenção das DST entre os jovens, pois jovens erroneamente informados estão tão expostos aos riscos quanto os totalmente desinformados.

Conhecimento estigmatizado a grupos específicos

As famílias ainda marginalizam o problema das DST/Aids no interior de grupos específicos, estigmatizando principalmente a mulher e os jovens, considerados os responsáveis pela disseminação da doença por serem vistos como grupos expostos à promiscuidade, como podemos observar através dos relatos:

“são os jovens que têm relação e podem pegar coisas.”

“doenças que a mulher pega, dá problema nos órgãos, no útero, ovários;”

“acho que é a mulher que tem caso com homem doente ou a mulher que não zela suas partes.”

As pessoas tendem a colocar as DST/Aids como doenças de ocorrência em grupos distintos, especialmente no caso da Aids, que no início foi predominante em homossexuais e posteriormente em usuários de drogas endovenosas. Para Pinheiro (1997:3) *essa imagem pode ter levado a população masculina ou feminina heterossexual a não ter maiores cuidados na relação sexual, já que é uma das principais vias de transmissão*.

Conhecimento básico sobre as DST/Aids

Alguns entrevistados citaram como exemplo de DST principalmente a *Aids*, seguida da *gonorréia*, *sífilis*, *cancro mole* e *condiloma*. Os sintomas relatados foram; *caroço, verruga, ferida, corrimento, mancha no corpo, inflamação, coceira, gânglios, febre, perda de peso, cansaço e falta de apetite (no caso da Aids), sangramento e dor no pé da barriga*.

Quanto aos modos de prevenção as famílias refe-

riram com maior frequência o uso da camisinha, seguido do exame ginecológico:

“uso da camisinha para a pessoa se defender.”

“os homens devem usar camisinha e as mulheres também;”

“preservativo e exame ginecológico, através dele se descobre para se prevenir;”

“fazer prevenção de câncer.”

Também responderam coerentemente ao conceito de DST através das falas:

“são doenças perigosas, que levam pessoas à morte. Mantém relação com as pessoas e pega a doença;”

doenças do mundo, pega de outras pessoas para as pessoas que são sadia.”

Vale ressaltar que algumas famílias relataram desconhecer a variedade de DST, no entanto, sabiam os sintomas e modos de prevenção, como também relataram os sintomas quando indagadas sobre os tipos de DST, isso demonstra que as famílias conhecem os sintomas de um forma geral, entretanto, não relacionam o sintoma à doença específica.

Atuação da Família na Prevenção das DST/Aids entre os Adolescentes

Procurando visualizar o papel desempenhado pelas famílias na prevenção das DST/Aids entre os adolescentes, questionamos nas entrevistas quais os sujeitos responsáveis pela educação dos jovens quanto as DST e sexualidade e procuramos identificar as estratégias utilizadas para essa educação. Agrupamos os dados nas seguintes categorias: família: unidade de cuidado, fontes de apoio para a prevenção das DST/Aids entre os adolescentes e através ao abordar DST e Aids.

Família: unidade de cuidado

Apesar da maioria (60%) das famílias entrevistadas repassarem a tarefa da educação para prevenção das DST/Aids aos professores, profissionais de saúde ou amigos, 40% das famílias entrevistadas relataram participar do processo de educação dos jovens sobre as DST /Aids, utilizando como estratégias o diálogo e a transferência de informações através de material educativo.

Muitos pais se excluem da educação de seus filhos acerca das DST/Aids e até consideram outras pessoas mais adequadas para abordar o assunto com os adolescentes

Indagadas se atuavam na educação dos jovens para prevenção das DST/Aids e maneiras que utilizavam para abordar o assunto, elas assim se expressaram:

“sim. Primeiro falo de maneira que possa entender o linguajar, dou o conteúdo para entender o assunto e depois falo sobre a doença. Converso, mostro material educativo, apostilas;”

“sim, com meus filhos. Chamo e aconselho, converso, passo informações;”

“eu converso e ensino para ter cuidado.”

A pedagogia do diálogo utilizada pelas famílias é citada por Paulo Freire *apud* Gadotti (1991:46) como essencial ao processo de transformação: *não há progresso humano sem diálogo (...) o momento do diálogo é o momento em que os homens se encontram para transformar a realidade.*

Sobre quem consideravam a pessoa mais adequada para abordar o assunto com os adolescentes, membros da família foram citados em apenas 20% das entrevistas:

“as mães para as filhas fêmeas e para os homens o dever é do pai;”

“as mães e pais estão em primeiro lugar, devem orientar seus filhos.”

Fontes de apoio para a prevenção das DST/Aids entre os adolescentes

Observamos que muitos pais se excluem da educação de seus filhos acerca das DST/Aids e até consideram outras pessoas mais adequadas para abordar o assunto com os adolescentes. Dessa forma, professores e profissionais ligados à saúde como médicos, enfermeiros e agentes de saúde foram citados como fontes de apoio essenciais na educação sexual na fase da adolescência:

“enfermeiros, médicos, orientadores de saúde, professores;”

“na escola, os professores, pois os pais não tem coragem de falar para os filhos e os filhos têm vergonha;”

“a doutora pode explicar direito.”

Segundo Mourão (1997:2) *O impasse da vida moderna, nem sempre permite aos pais ajudarem seus*

filhos a se desenvolverem de forma integral. Cabe a escola o processo educativo e assumir grande parte da tarefa que caberia aos pais.

Entraves ao abordar DST/Aids

Nas entrevistas, as famílias ressaltaram a vergonha, a inibição tanto dos pais como dos filhos como fator que dificulta o diálogo, como podemos observar nos relatos:

“tenho vergonha para conversar com filho homem e acho que não precisa pois ele já tem entendimento, nos livros que eles estudam já tem tudo sobre isso. Também tenho vergonha com filha mulher;”

“Filho acho difícil, acho muito íntimo, acho mais fácil com outros adolescentes de outras famílias. Me envergonho, principalmente se for filho homem;”

“me acanho, prefiro que uma pessoa de fora explique, pois os filhos não querem escutar conversa dos pais. No meu tempo minha mãe não falava comigo, mas eu já sabia.”

De fato, tratar o assunto da prevenção das DST/Aids significa levantar questões relativas à sexualidade e às relações entre os gêneros, conteúdos que costumam ser evitados por estarem envoltos em tabus relacionados à cultura ou falta de instrução adequada.

Para Pinheiro (1998: 2) *o apoio da família nem sempre é concretizado. Para existí-lo faz-se necessário lutar contra o preconceito, a discriminação; questões estigmatizadas pela sociedade, e não aceitas na maioria das famílias.*

Os entrevistados citaram como barreira à prevenção a falta de preocupação dos adolescentes com a possibilidade de adquirir uma DST/Aids:

“às vezes eles levam como brincadeira, não querem ouvir, acham que não vale nada. A gente aconselha pois no fim sobra para a gente;”

“se vamos dar um conselho ao filho, para eles é história, dizem que não existe aquilo, é mentira. Acham que não acontece com eles, não levam a sério;”

Devido a falta de preocupação com o risco pessoal, que as pessoas consideram para os outros, os adolescentes costumam ignorar ou dar pouca atenção aos conselhos e informações dadas pelos pais, isso gera insatisfação dos pais, que nesse momento, passam a evadir-se de suas responsabilidades, deixando

A conscientização dos próprios adolescentes citada pelas famílias é um dos requisitos básicos para o autocuidado

do esses jovens sujeitos ao total desconhecimento ou a mercê da educação informal recebida de outras fontes.

A falta de educação da própria família foi relatada como entrave à atuação desta na prevenção das DST/Aids entre os adolescentes:

“eu não entendo bem, não sei ler. Pessoas que sabem ler entendem mais que as pessoas que não sabem.”

“os pais muitas vezes não sabem explicar, não conhecem. Tem mulher que nunca fez nem prevenção.”

Foi relatada também a falta de tempo dos pais como entrave a socialização de informações quanto a prevenção das DST/Aids para os adolescentes no meio familiar:

“fica difícil o diálogo entre mãe e filha por falta de tempo, principalmente porque a mãe trabalha.”

A atual conjuntura política de nosso país obriga que todos os membros das famílias tenham que trabalhar para viver em melhores condições de vida, isto faz com que pouco ou nenhum tempo do dia seja dedicado a convivência familiar e, consequentemente, ao diálogo entre os membros.

Mudando os rumos da contaminação dos adolescentes por DST/Aids

Procuramos identificar as sugestões das famílias sobre o que fazer para mudar os rumos da contaminação crescente de DST/Aids entre os jovens e como seria a participação da família ao alcance deste fim. A partir das respostas, organizamos três categorias assim denominadas: educação familiar, o adolescente e o autocuidado e apoio educativo em busca da prevenção das DST/Aids entre os jovens.

Educação familiar

A educação dada aos adolescentes no meio familiar foi apontada como essencial para a prevenção de DST/Aids:

“orientar os adolescentes para como devem se defender. A mãe deve orientar, ensinar como se defende.”

“deve aconselhar os filhos.”

“juntar o pai, a mãe e a família e contar para eles.”

“orientar os filhos para que quando for ter caso com alguém, usar camisinha para não transmitir doenças para eles.”

Observamos através das falas que as famílias consideram o diálogo baseado em orientação e conselhos um meio para conscientizar os jovens para a prevenção, entretanto, a repressão e a detenção dos filhos em casa foi citada por algumas famílias como meio de isolar os adolescentes dos perigos, evitando a possibilidade de adquirir uma DST/Aids:

“prender os filhos em casa, não deixar sair muito, pode evitar essas coisas.”

Os adolescentes devem participar do mundo, tentar isolar os adolescentes dos acontecimentos da vida não irá ajudá-los a evitar a possibilidade de adquirir uma DST/Aids, uma vez que eles também vivem no mundo e com outras pessoas e neste processo passam por situações várias onde se expõem a doenças que podem ser evitadas se receberem educação e orientação adequadas.

O adolescente e o autocuidado

As famílias mencionaram uma provável sensibilização dos jovens à uma mudança de comportamento que envolva prevenção efetiva e atitudes mais positivas frente às DST/Aids, como o autocuidado:

“os adolescentes devem se prevenir ao ter relação. Os adolescentes eles mesmos devem evitar, cada qual deve evitar, não procurar doença”

“não andar com pessoas que têm doenças, ter cuidado, conhecer a pessoa que tá saindo.”

Citando Orem, Foster (1993:91) revela que *autocuidado efetivamente executado, contribui de maneiras específicas para a integridade da estrutura humana, para o funcionamento da pessoa e para seu desenvolvimento.*

A conscientização dos próprios adolescentes citada pelas famílias é um dos requisitos básicos para o autocuidado, é o início das ações voltadas para prover o autocuidado referente às DST/Aids.

Apoio educativo em busca da prevenção das DST/Aids entre os jovens

A educação faz parte de qualquer processo com propósito de mudança. A orientação advinda princi-

palmente de professores e profissionais de saúde foi relatada pelas famílias como primordial a fim de fornecer-lhes informações que possibilitem a conscientização para uma prevenção efetiva ou tratamento adequado:

“fazer trabalho educativo, informativo.”

“palestras, reunião, palestra com professores, reunião com agentes de saúde”

“um trabalho com eles dos agentes de saúde, profissionais de saúde, formar um grupo e falar com os adolescentes.”

Para muitas famílias a educação em DST/Aids construída no meio familiar não é suficientemente adequada, sendo necessário esse apoio advindo de pessoas consideradas mais preparadas, mais informadas, mais aptas a prestar orientação aos jovens.

4. CONCLUSÃO

As famílias não participam de forma eficiente na prevenção das DST/Aids entre os adolescentes. Sua atuação esbarra diante da falta de conhecimento ou conhecimento inadequado das famílias, preconceito, vergonha, tabus; o que dificulta o diálogo, considerado essencial pelas famílias na orientação dos jovens para a prevenção. Portanto, as famílias pro-

curam o apoio de professores e profissionais de saúde por considerá-los mais habilitados para abordar o assunto. No entanto, não afastam a importância da educação familiar e da conscientização dos jovens ao autocuidado para uma efetiva prevenção das DST/Aids. Tais reflexões devem ser consideradas na formação de estratégias educativas junto às famílias a fim de prepará-las para atuar educando os jovens para a prevenção.

5. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. Lisboa: Ed.70, 1977.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e Aids. **Boletim Epidemiológico**. Ano X n° 04 – Semana Epidemiológica 36 a 48 – Setembro a Novembro de 1997, p. 8-24.
- GADOTTI, M.. **Convite a leitura de Paulo Freire**. 2ª ed. São Paulo: Scipione. 1991, p.46.
- FOSTER, Peggy Coldwell. Dorothea E. Orem. In: GEORGE, J.B. **Teorias de Enfermagem**. Porto Alegre: Artes Médicas, 1993, p.90-107.
- GIL, **Como Elaborar Projetos de Pesquisa**. São Paulo: Atlas.1991,p. 45-46.
- MINAYO, MCS (Org.) et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- MOURÃO, MLM. **Nível de conhecimento dos adolescentes sobre educação sexual numa escola pública**. Fortaleza: UFC, 1997, 44p. (Mimeo)
- PINHEIRO, PNC. et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: uma porta de entrada para Aids**. Texto mimeografado.1997,13p.
- _____. **A família frente ao doente de Aids**. Fortaleza. UFC,1998, 28p (mimeo)

Endereço para Correspondência:
Ana Fátima Carvalho Fernandes
Rua Lauro Maia, 950/402, Fortaleza-CE
CEP: 60055-210