

O COMPORTAMENTO DOS PAIS EM RELAÇÃO À COMUNICAÇÃO COM OS FILHOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENÇÃO DE HIV/AIDS

PARENTS BEHAVIOR REGARDING COMMUNICATION WITH THEIR ADOLESCENT CONCERNING HIV/AIDS

EL COMPORTAMIENTO DE LOS PADRES REFERENTE A LA COMUNICACIÓN CON LOS HIJOS ADOLESCENTES SOBRE PREVENCIÓN DEL VIH/SIDA

STELLA MAIA BARBOSA¹
PATRÍCIA NEYVA PINHEIRO DA COSTA²
NEIVA FRANCENELY CUNHA VIEIRA³

Este estudo teve o objetivo de conhecer como ocorrem as conversas entre pais e filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS. Foram entrevistados 26 pais de adolescentes matriculados em uma escola pública do Município de Fortaleza, Ceará, Brasil. Os resultados do estudo mostraram que a maioria dos pais tem motivação e interesse de conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem relatado dificuldades em abordar o assunto com os filhos. Percebe-se que a maioria das conversas ocorridas na família apresenta caráter de advertência e não existe maior esclarecimento sobre medidas preventivas de HIV/AIDS ou de uma gravidez indesejada. É preciso que os profissionais de saúde adotem estratégias para a adoção do diálogo informativo com os pais e adolescentes a respeito das diferentes situações ocasionadas pelas relações sexuais desprotegidas, inovando a forma e a qualidade das informações, de modo a viabilizar maior aderência desta população às práticas de comportamento sexual seguro.

PALAVRAS-CHAVE: Adolescente; Relações pais-filho; Promoção da saúde; Educação em saúde.

The aim of this study is to know about the communication between parents and their adolescent children concerning sex/sexuality and HIV/AIDS as well as prevention methods. 26 parents of adolescents registered in a public school in Fortaleza were interviewed. The results showed that most of the parents have motivation and interest in talking to their children concerning the subject, even though some showed to have had some difficulties approaching the subject with their children, despite the conversations they had with them. It was found that in families it is predominant a warning communication approach rather than clarifying preventive measures concerning HIV/AIDS or an unexpected pregnancy. Health professionals need to adopt strategies for a more informative dialogue with parents and adolescents regarding all the different situations due to unprotected sexual relations. There is a need to renew the quality and the way of giving out this information, so that the population can really put into practice safe sex measures.

KEYWORDS: Adolescent; Parent-child relations; Health promotion; Health in education.

Este estudio tuvo como objetivo saber como son las conversaciones entre padres e hijos adolescentes sobre sexo/sexualidad y medidas preventivas del VIH/SIDA. Fueron entrevistados 26 padres de adolescentes matriculados en una escuela pública del municipio de Fortaleza / Ceará, Brasil. Los resultados del estudio mostraron que la mayoría de los padres tiene motivación e interés en conversar con los hijos sobre el tema, a pesar de que algunos han relatado dificultades para abordar el asunto con los hijos. Se percibe que en la mayoría de las conversaciones que ocurren en la familia predomina un tono de advertencia y no hay mucho esclarecimiento sobre medidas preventivas acerca del VIH/SIDA o de un embarazo no deseado. Es necesario que los profesionales de salud incorporen estrategias para la adopción de un diálogo informativo con los padres y adolescentes a respecto de las diferentes situaciones ocasionadas por relaciones sexuales desprotegidas, innovando la forma y la calidad de las informaciones, para viabilizar una mayor adhesión de esta población a las prácticas de comportamiento sexual seguro.

PALABRAS CLAVE: Adolescente; Relaciones padres-hijo; Promoción de la salud; Educación en salud.

¹ Trabalho extraído da pesquisa financiada pelo CNPq, processo nº 409365/2006-8.

² Graduanda em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará. Bolsista PIBIC / CNPq. e-mail: stella.mb@ig.com.br. Rua Pe. Pedro de Alencar, 805 Bl. F apto. 302 CEP. 60840-280 Fortaleza-CE.

³ Doutora em Enfermagem, Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem-UFC e-mail: neyva@ufc.br. Rua Alexandre Baraúna, 1115 CEP. 60430-160.

⁴ PhD, Profª Adjunta do Departamento de Enfermagem - UFC, orientadora, coordenadora do projeto de pesquisa CNPq, processo nº 409365/2006. e-mail: neivafrancenely@hotmail.com. Rua Alexandre Baraúna, 1115 CEP. 60430-160.

INTRODUÇÃO

Entende-se a adolescência como o período de desenvolvimento situado entre a infância e a idade adulta, delimitado pela Organização Mundial da Saúde (OMS) como a faixa etária dos 10 aos 19 anos, esta também adotada no Brasil, pelo Ministério da Saúde. A lei brasileira, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), considera adolescente o indivíduo de 12 a 18 anos¹.

A adolescência pode ser definida de diferentes formas. Trata-se de uma etapa de crescimento e desenvolvimento do ser humano, marcada por grandes transformações físicas, psíquicas e sociais.

Durante esse período de transformações, o apoio dado aos adolescentes é muito importante, para que eles compreendam as mudanças a que estão sujeitos e não se achem vulneráveis. Alguns jovens podem ser considerados mais vulneráveis do que outros, pois, além de vivenciarem as mudanças próprias da idade, ainda se deparam com mudanças relacionadas à estrutura familiar e às condições de vida, como pobreza, desemprego, baixa escolaridade e violência, além da falta de acesso amplo aos meios de comunicação, serviços de saúde e aos meios de prevenção². O conceito de vulnerabilidade é mais adequado para que sejam entendidas as experiências dos jovens ante os riscos, sendo essa definida como a capacidade do indivíduo decidir sobre sua situação de risco, estando associada a fatores individuais, familiares, culturais, sociais, políticos, econômicos e biológicos³.

Portanto, deve-se procurar identificar questões que possam diminuir o grau de vulnerabilidade dos adolescentes diante desses riscos. E a família é um espaço muito importante para o adolescente encontrar apoio, a fim de não facilitar a ocorrência, comum entre jovens, de violência, uso de drogas, DST/AIDS e gravidez precoce.

Os adolescentes necessitam ter conhecimentos e habilidades que os auxiliem na adoção de comportamentos de sexo seguro. Portanto, intervenções de saúde no meio social em que vivem os adolescentes, que tenham como objetivo aproximá-los do conhecimento, reduzindo as vulnerabilidades a que estão expostos, contribuem na formação de cidadãos, sujeitos de direitos, capazes de decidir e de se responsabilizar por suas escolhas.

Embora pareça haver consenso entre os estudiosos quanto à necessidade de se promover o diálogo e de se ampliar a discussão de questões referentes à sexualidade, primeiramente na família, prosseguindo na escola e em outros grupos sociais, o que se pode constatar, em estudos e pesquisas na área, é que ainda há grandes dificuldades por parte dos adolescentes e adultos na abordagem da temática⁴.

Este estudo visa a contribuir com mais conhecimentos sobre produção de saberes em relação à família, adolescente e escola na discussão sobre sexualidade e nos possíveis riscos de contrair DST/HIV/AIDS. Objetivou-se conhecer as dificuldades dos pais quanto à conversa com os filhos/filhas sobre as medidas preventivas de HIV/AIDS e indicar estratégias para o fortalecimento de ações de promoção de saúde do adolescente.

METODOLOGIA

Esta é uma pesquisa de caráter descritivo-exploratório, pois busca conhecer as diversas situações e relações ocorrentes na vida social e demais aspectos do comportamento humano, além de obter maiores informações sobre a promoção da saúde no contexto familiar. A pesquisa exploratória pode ser usada para se familiarizar e elevar o conhecimento e a compreensão de um problema de pesquisa, neste caso, as conversas sobre sexualidade na família⁵.

O estudo iniciou-se num trabalho desenvolvido em uma escola pública de Ensino Fundamental e Médio no Município de Fortaleza-Ceará-Brasil. Os informantes do estudo foram pais ou responsáveis por adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos matriculados na escola citada.

Os pais ou responsáveis estiveram presentes a uma reunião de pais e mestres na escola e foram convidados a participar da pesquisa. A pesquisadora (primeira autora deste artigo) participou desta reunião e promoveu uma roda de conversa com o objetivo de aproximação e interação com os sujeitos do estudo. Após essa atividade, fez um agendamento para realizar visitas domiciliares em dias e horários pré-estabelecidos e acordados para que se realizasse a entrevista.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram um roteiro semi-estruturado e um gravador, com o

intuito de facilitar a coleta dos dados. Além desses instrumentos, foram empregados o diário de campo, a observação e a visita domiciliar.

A visita domiciliar foi utilizada como estratégia, pois os informantes não necessitariam se deslocar para a realização da entrevista, e esta foi marcada no horário estabelecido pelo participante. Acrescenta-se que a residência do informante foi considerada um local mais tranquilo para que se realizasse a entrevista, havendo oportunidade de conhecer o contexto familiar onde se realizam as conversas com os filhos adolescentes. A realização de visitas domiciliares apresenta vantagens no sentido de conhecer melhor o contexto de vida dos adolescentes e a dinâmica de suas famílias, constituindo oportunidade para fortalecer vínculos, convidá-los para atividades educativas e identificar situações de risco⁶.

Para a organização dos dados idealizou-se o método de análise de conteúdo por ser uma das formas que melhor se adequa à investigação qualitativa em saúde⁷. Para proceder à análise, agruparam-se os dados através das informações mais relevantes para o estudo contidas nas entrevistas.

A pesquisa respeitou a Resolução n°196/96 do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil, que trata de pesquisa com seres humanos⁸, respeitando seus direitos e a ética, tendo sido aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará. Para a realização da entrevista, contou-se com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, onde havia o detalhamento dos direitos dos participantes da investigação.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Para contextualizar o objetivo deste estudo, apresentam-se o perfil dos participantes do estudo. Na discussão será utilizado o termo "pais" quando houver referência aos entrevistados, pois só houve o aparecimento destes (mães e pais) como sujeitos da pesquisa.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo quando de uma reunião de pais e mestres na escola. Participaram desta 84 (oitenta e quatro) pais ou responsáveis por alunos matriculados. Destes, 32 (38%) manifestaram espontaneamente o interesse em participar da pesquisa, forneceram o endereço e telefone para serem

realizadas as visitas domiciliares. Só foram entrevistados, porém, 26 (31%) pais, por não ter sido possível localizar os domicílios, por motivos como: endereço incompleto; não possuir um telefone e não estar na residência em horários acessíveis para as pesquisadoras.

Dos participantes do estudo, 25 (96%) foram do sexo feminino e 01 (4%) masculino. Essa porcentagem elevada de mulheres, quando comparada à dos homens era previsível pela grande responsabilidade atribuída às mulheres na educação dos filhos, principalmente no tocante à sexualidade. Holanda et al.⁹, realizaram estudo sobre a compreensão dos pais quanto ao risco de uma infecção por DST/AIDS em seus filhos adolescentes. Neste, também houve o aparecimento de uma grande porcentagem (72,05%) de mulheres (mães e avós). Ressalta-se, portanto, a importância e a responsabilidade atribuída à figura feminina na educação e saúde dos filhos.

No que se refere à faixa etária, os participantes do estudo se encontravam entre 35 e 55 anos, sendo a maior frequência entre 35 e 48 anos (88,4%).

Quanto à escolaridade, 14 (53,8%) pais tinham o Ensino Fundamental incompleto; 04 (15,3%) pais tinham o Ensino Fundamental completo; 04 (15,3%) pais tinham o Ensino Médio completo; 02 (7,8%) pais nunca tinham estudado; 01 (3,9%) tinha o Ensino Médio incompleto e 01 (3,9%) tinha o Ensino Superior incompleto. Acreditamos que a escolaridade é um fator que pode influenciar no processo de comunicação entre pais e filhos. A baixa escolaridade pode ser um fator que dificulta o diálogo sobre sexualidade com os filhos, bem como no acesso a informações sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas contra HIV/AIDS.

A distribuição dos pais quanto aos que trabalham e não trabalham foi equilibrada: 15 (57,6%) não trabalham formalmente (exercendo a atividade de dona de casa); 11 (42,4%) trabalham, porém, destes, 09 (81,8%) trabalham em casa (exercendo atividades como costureiras e artesãs) e 02 (18,2%) o fazem fora de casa. Esse resultado já era esperado pela baixa escolaridade e pela disponibilidade em participar do estudo que envolvesse visitas domiciliares, pois os pais que trabalham fora de casa demonstraram maior dificuldade em horários para receber as pesquisadoras.

Em termos de situação econômica, 11 (42,3%) pais referem ter uma renda familiar menos do que 01 salário mínimo; 09 (34,6%) entre 01 e 02 salários mínimos; 04 (15,4%) possuem renda de 03 salários mínimos e 02 (7,7%) possuem uma renda de 04 salários mínimos. Essas condições econômicas são evidenciadas pela baixa escolaridade, em razão de a maioria dos participantes do estudo não trabalhar e em virtude também das atividades exercidas em casa por algumas mães, para ajudar na renda da família.

Estudos revelam que mulheres que trabalham informalmente com serviços domésticos apresentam menor nível sócio-econômico e escolaridade (ensino fundamental), do que aquelas com outra ocupação. Essas mulheres apresentam, comumente, história de migração do interior do estado para a capital e jovens que se inseriram no mundo do trabalho antes da maioridade⁹.

Com relação ao número de filhos, o estudo mostrou que 14 (53,8%) pais têm de 01 a 02 filhos; 09 (34,6%) pais têm de 03 a 04 filhos e 03 (11,6%) pais têm 05 filhos. O resultado demonstrou que esses pais não possuem muitos filhos. Antigamente, era mais comum encontrar famílias de prole extensa, principalmente entre pais de baixa escolaridade e de menor poder aquisitivo.

A distribuição dos filhos quanto ao sexo foi equilibrada: foram entrevistados, pais de 69 (100%) adolescentes, dos quais, 39 (56,5%) são do sexo feminino e 30 (43,5%) são homens. Isso demonstra que os pais interessados em participar do estudo, não estão preocupados somente com as meninas, como, culturalmente, era tratado o assunto sexo/sexualidade.

As idades dos adolescentes estão distribuídas uniformemente: 23 (33,3%) se encontram entre 11 e 13 anos; 21 (30,4%) entre 14 e 16 anos; 23 (33,3%) entre 17 a 19 anos e 02 (3%) têm 20 anos. Esse resultado mostra que os pais estão demonstrando interesse em participar de um estudo sobre conversas acerca da sexualidade dos filhos nas fases iniciais ou finais da adolescência.

Nas "conversas sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas HIV/AIDS com os filhos adolescentes", a maioria dos pais relatou a importância de conversarem com os filhos sobre a temática, porém alguns expressaram dificuldade em realizar essa atividade. Alguns pais demonstraram

falta de interesse em fazê-lo, por julgarem que não há vantagens em fazê-lo.

As conversas entre pais e filhos sobre sexualidade se estabelecem em um contexto em que, em parte, é constituído de recordações da vivência familiar dos tempos de juventude dos pais. A maioria não percebia suas famílias de origem como disponíveis para oferecer informações sobre o tema. As informações eram obtidas por outros meios, como revistas, colegas de escola, longe dos olhos dos genitores, portanto, a oportunidade de um diálogo aberto era escassa. Atualmente, os pais se sentem preocupados com relação à sexualidade dos filhos, mas a dificuldade em abordar o tema pode se tornar favorável à ausência do diálogo⁴.

Com relação ao interesse em conversar com os filhos sobre sexo/sexualidade, a maioria dos pais [24 (92,3%)] disse que tinham interesse em conversar por acharem importante esclarecer os filhos, apesar de alguns terem relatado a dificuldade para isso; 02 (7,7%) disseram que não tinham interesse em conversar com os filhos, por julgar que esse comportamento não tem importância e por não ter estímulo a esta atitude.

Os pais que "conversavam sobre sexualidade com os filhos adolescentes" foram 22 (84,6%); 02 (7,7%) conversavam esporadicamente (às vezes), por terem muita dificuldade, como vergonha e insegurança, e por não se sentirem motivados em fazê-lo, enquanto 02 (7,7%) não conversavam por não julgarem importante e não terem interesse em conversar com os filhos. Os resultados demonstram que, apesar de os pais relatarem dificuldades no diálogo com os filhos sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS, a maioria demonstrou que conversa com os filhos adolescentes mesmo diante das dificuldades.

Sobre o risco do filho (a) contrair alguma DST ou HIV/AIDS, a maioria dos pais, 20 (77%), relatou que os filhos não tinham risco, porque conversavam com os filhos; porque sabiam que eles eram protegidos; espertos. Alguns pais [06 (23%)] afirmaram que os filhos tinham risco porque não sabiam se eles sempre iam usar camisinha; outros disseram que a camisinha pode furar e que o risco sempre existe.

Na procura por alguma fonte de informação para tirar dúvidas deles ou dos filhos sobre sexo/sexualidade ou

medidas preventivas de HIV/AIDS, 14 (53,8%) pais demonstraram procurar algum tipo de informação; destes, 05 (35,8%) relataram a televisão como fonte de informação; 03 (21,4%) citaram a escola; 03 (21,4%) falaram que procuravam amigos ou familiares; e 03 (21,4%) buscam um profissional de saúde para tirar dúvidas. Dos que disseram que não procuravam informações sobre o assunto, 12 (46,2%) relataram falta de interesse em fazê-lo, por não saberem onde procurar ou porque nunca precisaram de informações para tirar dúvidas.

Este resultado demonstra que alguns pais não procuraram nenhum tipo de informação para melhor esclarecer os filhos, percebendo-se que os que procuram informações o fazem pelos meios mais acessíveis para eles, principalmente na televisão ou amigos/familiares, que nem sempre têm informações corretas. Segundo Pinheiro¹⁰ (2005, p. 849),

Se na família e em outros grupos primários não se obtém acesso às informações e à orientação, o cidadão deveria encontrar esse apoio necessário nas escolas e nas unidades de saúde, como meio de enfrentar dúvidas, culpas, medos e viver plenamente sua sexualidade. Entretanto, de forma geral, o sistema de saúde e a rede escolar também não se encontram preparados suficientemente para que tal aconteça em nossa realidade.

Com relação à participação em palestras para saber como orientar seus filhos sobre o assunto sexo/sexualidade e medidas preventivas contra HIV/AIDS, o resultado foi equilibrado, mostrando que 15 (57,6%) não participaram de palestras por não terem tido oportunidade e 11 (42,4%) já participaram de alguma palestra. Destes, a maioria relatou que essa experiência foi na escola. Alguns relataram que foi quando foram à consulta ginecológica e um disse que teve uma palestra no trabalho. Segundo os pais, essas palestras não tiveram o objetivo de orientar os filhos adolescentes sobre o assunto, porém, os pais disseram que o conteúdo que aprenderam nessas palestras serviu para repassar o assunto para os filhos.

Ressalta-se, no entanto, a necessidade de se criar um espaço de acesso aos pais, para que eles obtenham informações seguras sobre suas dúvidas em relação à temática. A Educação em Saúde poderia ser realizada em vários cenários vivenciados no cotidiano dos pais, como unidade de

saúde, centros comunitários, escola, entre outros. Catrib et al. (11) (2003, p. 42) relatam que

A escola é um espaço de interação social, sendo muitas vezes o maior referencial da comunidade, na qual poderão ser utilizados os preceitos da promoção da saúde à medida que incorporarem a Educação em Saúde como estratégia para garantir a manutenção da saúde, desenvolver a consciência crítica e despertar o exercício da cidadania.

Acerca da fonte de informação onde os pais achavam que os filhos tiravam dúvidas sobre sexo/sexualidade, 08 (30,7%) pais acham que os filhos procuram os amigos para tirar dúvidas; 07 (27%) acham que os filhos procuram a escola; 06 (23%) julgam que os filhos procuram a mãe e 05 (19,3%) pensam que os filhos assistem à televisão para tirar as suas dúvidas. Este resultado demonstra que a maioria dos pais pensa que os filhos não os procuram quando estão com dúvidas e os que relataram que são procurados pelos filhos só citaram a figura materna. Borges, Nichiata e Schor¹² relataram em estudo que homens e mulheres adolescentes contavam, principalmente, com as mães para o esclarecimento de dúvidas, evidenciando a ausência do diálogo e participação do pai na vida de seus filhos, especialmente das filhas, encarregando, quem sabe, esse papel à mãe. Constataram, ainda, que o pai é pouco participativo nas conversas sobre sexualidade, e, por meio do relato de adolescentes de ambos os sexos, identificou-se maior abertura para perguntar sobre sexo às mães do que aos pais.

Estes resultados demonstram, na maioria das vezes, a ausência da figura paterna na educação dos filhos e filhas, principalmente no tocante à sexualidade, delegando a grande responsabilidade dessas atividades somente às mulheres (figura materna).

Sobre o tema sexo/sexualidade ser conversado na escola, o estudo mostrou que todos os pais 26(100%) concordavam com essa atividade. Isso comprova que os pais que têm interesse em conversar com os adolescentes acham importante que os filhos dialoguem na escola sobre o assunto e os que não conversam com os filhos põem na escola a responsabilidade de conversar com os adolescentes, já

que os pais não o fazem por diversos motivos, como vergonha e falta de interesse, entre outros.

A UNESCO¹³ realizou uma pesquisa que confirmou a aceitação de pais e alunos a ações de prevenção e a oferta de preservativo na escola como uma das atividades do Projeto Saúde e Prevenção às Escolas (SPE). A disponibilização do preservativo no ambiente escolar é considerada "uma idéia legal" para 89,5% dos estudantes e 63% dos pais. Apenas 5,1% dos alunos, 6,7% dos professores e 12,0% dos pais pesquisados acham que essa "não é função da escola". A pesquisa confirmou que os pais se tornam grandes aliados às atividades desenvolvidas nas escolas públicas que aderiram ao projeto e 56% dos pais entrevistados afirmaram "ter intensificado o diálogo com os filhos e ampliado a discussão e as informações sobre prevenção". Os pesquisados declararam que os temas DST /AIDS e gravidez passaram a ser mais discutidos, tanto entre professores e estudantes como entre estudantes e seus pais.

Ao classificarem o serviço de saúde mais próximo de sua residência para tirar dúvidas ou conversar sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas contra HIV/AIDS, a maioria dos pais, 20 (76,8%), relatou que nunca procuraram um serviço de saúde para tirar dúvidas sobre esse assunto ou não sabiam que o serviço de saúde tem este tipo de atendimento. Alguns pais [04 (15,4%)] classificaram como "bom" o serviço, pois, quando vão ao posto para uma consulta ginecológica, participam de palestra sobre o assunto e 02 (7,8%) classificaram como "regular", pois participaram de palestras, mas não conseguiram tirar dúvidas sobre o assunto. Este resultado demonstra que o serviço de saúde não é uma referência para a maioria dos pais tirarem dúvidas sobre a temática. Esse resultado pode revelar, também, que o serviço de saúde não está tendo o papel de prevenir e promover saúde para esses pais e adolescentes.

Ao fim da entrevista, pediu-se para os pais se classificarem com relação às conversas com os filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS: 11 (42,4%) pais disseram que conversam com os filhos sempre que julgam necessário; 09 (34,6%) pais disseram que conversam quando os filhos solicitam; 04 (15,3%) pais disseram que não conversam, mas gostariam de conversar; e 02 (7,7%) pais relataram que não conversam e não querem falar no assunto com os filhos.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Esses resultados tornam patente o fato de que a maioria dos pais tem o interesse de conversar com os filhos sobre a temática, mas nem todos têm a ação de fazê-lo e alguns demonstraram dificuldades no diálogo com os filhos. Durante a entrevista, pôde-se notar que as conversas ocorrem de forma superficial e são realizadas em torno de dar exemplos de pessoas conhecidas, que passaram por situações de gravidezes indesejadas, por exemplo, ou se tornam resumidas em "Tome cuidado com a vida, meu filho!". Não há maior esclarecimento sobre medidas preventivas de DST/HIV/AIDS ou como se prevenir de uma gravidez indesejada. Acredita-se que isso pode resultar da baixa escolaridade dos pais e, conseqüentemente, no pouco acesso a meios informativos para esclarecer melhor os filhos adolescentes sobre a temática.

O estudo mostrou que a maioria dos pais tem interesse e motivação para conversar com os filhos adolescentes, porém falta criar acessos e estratégias para trabalhar com esses pais, para que eles possam ajudar os filhos a ter uma saúde sexual e reprodutiva mais saudável.

Estratégias devem ser criadas para promover a saúde do adolescente juntamente com a família, escola e unidades de saúde, pois, ao unir os meios sociais que vive o adolescente para promover Educação em Saúde, se estará mais próximo de atingir o objetivo de promoção e prevenção da saúde do adolescente.

Com base nos resultados deste estudo, algumas sugestões de estratégias para integrar escola, unidade de saúde, família e comunidade são indicadas com o objetivo de contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente:

- maior integração das escolas com os pais e a comunidade em geral e, destes com as unidades de saúde;
- implementar atividades conjuntas entre a escola, os serviços de saúde, comunidade e famílias. (Ex: visitas domiciliares, visitas a escola e visitas aos serviços de saúde);
- envolver os adolescentes e famílias em projetos e ações educativas nas escolas, unidades de saúde;

de e comunidade – grupos de adolescentes nas unidades de saúde; feiras de saúde realizadas em unidades de saúde; palestras nas escolas realizadas por profissionais de saúde envolvendo adolescentes e famílias; viabilizar nas escolas e na comunidade murais informativos sobre os serviços de saúde;

- criar mecanismos de facilitar o acesso de adolescentes e pais aos serviços de saúde;
- capacitar adolescentes e jovens que tenham interesse para serem promotores de saúde; e
- criar boletins informativos, jornais comunitários, jornais escolares a serem distribuídos na escola e na comunidade em geral.

Nas áreas da Saúde e Educação, ainda se constata poucas ações efetivas para que se faça realmente Educação em Saúde que envolva o adolescente e família. Apesar de haver, atualmente, políticas públicas sendo implementadas para promover a saúde do adolescente, ainda faltam esforços para ações em que haja interação do adolescente com a escola e a família. O contexto atual demonstra aos profissionais de educação, da saúde e à sociedade em geral a necessidade de um aprofundamento no estudo da sexualidade do adolescente e na proposição de um trabalho interdisciplinar, para que possam ajudar o adolescente a refletir sobre a própria vida íntima e a importância da sua relação com o outro e com o mundo.

REFERÊNCIAS

1. Ministério da Saúde (BR). Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens. Brasília; 2006.
2. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília: UNESCO; 2004.
3. Secretaria da Saúde (SP). Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de Saúde – CODEPPS. Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo; 2006.
4. Jesus MCP. Educação sexual: o cotidiano de pais e adolescentes. Juiz de Fora: FEME; 1999.
5. Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. 5ª ed. e 7ª reimpressão. São Paulo: Atlas; 2006. p. 42-121.
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília; 2005.
7. Ministério da Saúde (BR). Conselho Nacional de Saúde. Brasília; 2002. (Séries CNS. Cadernos Técnicos). p. 84.
8. Holanda ML, Machado MFAS, Vieira NFC, Barroso MGT. Compreensão dos pais sobre a exposição dos filhos aos riscos das DST/AIDS. Rev. RENE, 2006 jan/abr; 7(1): 27-34.
9. Iriart JAB et al. Representações do trabalho informal e dos riscos à saúde entre trabalhadoras domésticas e trabalhadores da construção civil. [online]. [Acesso 2007 mar 11]. Disponível em: <http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=391>
10. Pinheiro VMS. Contribuições da educação em saúde na prevenção e controle das DST In: Passos MRL. Deesetologia, DST 5. Rio de Janeiro: Cultura Médica; 2005. p. 849-55.
11. Catrib AMF, Pordeus AMJ, Ataíde MBC, Vieira NFC, Albuquerque VLM. Saúde no espaço escolar. In: Barroso MGT, Vieira NFC, Varela ZMV, organizadores. Educação em Saúde no contexto da promoção humana. Fortaleza: Edições Demócrito Rocha; 2003. p. 39-46.
12. Borges AIV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latinoam Enfermagem, 2006 mai/jun; 14(3): 422-27.
13. Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura – UNESCO. Saúde e educação: cenários para a cultura de prevenção nas escolas. [online]. [Acesso 2007 mar 11]. Disponível em: http://www.unesco.org.br/noticias/releases/avaliacao1spe/mostra_documento.

RECEBIDO: 16/07/2007

ACEITO: 22/10/07