

ESTÁGIOS DE MUDANÇA DOS PAIS NAS CONVERSAS COM OS FILHOS SOBRE PREVENÇÃO HIV/AIDS¹

Stella Maia Barbosa²
Patrícia Neyva Pinheiro da Costa³
Neiva Francenely Cunha Vieira⁴

Objetivou-se, com este estudo, conhecer o estágio de mudança do comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS. A Teoria de Estágios de Mudanças, de Prochaska e Diclement foi utilizada como referencial metodológico. Entrevistouse 26 pais de adolescentes matriculados em uma escola pública do município de Fortaleza, CE, Brasil, classificados nos diferentes estágios de mudança. A maioria relatou que conversam ou têm interesse em conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem evidenciado dificuldades para isso, havendo necessidade de maior esclarecimento sobre medidas preventivas de HIV/AIDS ou gravidez indesejada. Estratégias devem ser criadas juntamente com a família, escola e unidades de saúde para promover melhor comunicação no contexto familiar dos adolescentes, de forma a favorecer-lhes uma vida sexual e reprodutiva mais saudável.

DESCRITORES: adolescente; família; HIV; síndrome de imunodeficiência adquirida; educação em saúde; promoção da saúde

STAGES OF CHANGE IN PARENTS' DISCUSSIONS WITH THEIR CHILDREN ABOUT HIV/AIDS PREVENTION

This study aimed to know the stages of behavior change of parents in relation to communication held with their adolescent children on sex, sexuality and HIV/Aids prevention. Prochask and Diclement' stages of change model was used. Interviews were carried out with 26 parents of adolescents from a public school in Fortaleza, CE, Brazil. Parents were classified according to the stages of change. The majority of them reported talking to their children about the issue or intending to do it, though some of them faced difficulties in doing so. The promotion of further information about HIV/Aids prevention and unwanted pregnancies is needed. Strategies should be developed jointly with families, schools and health services in order to promote better communication in the context of adolescents' family, towards a healthier sexual life for the adolescents.

DESCRIPTORS: adolescent; family; HIV; acquired immunodeficiency syndrome; health education; health promotion

ETAPAS DE CAMBIOS DE LOS PADRES EN LAS CONVERSACIONES CON LOS HIJOS SOBRE LA PREVENCIÓN DE HIV/SIDA

Este estudio tuvo como objetivo conocer las etapas de cambio del comportamiento de los padres en relación a la comunicación con los hijos adolescentes sobre sexo/sexualidad y medidas preventivas de HIV/SIDA. La Teoría de Etapas de Cambios, de Prochaska y Diclement, fue utilizada como marco teórico. Se entrevistaron 26 padres de adolescentes matriculados en una escuela pública del municipio de Fortaleza, Ceará, Brasil, clasificados en las diferentes etapas de cambio. La mayoría relató que conversan o tienen interés en conversar con los hijos sobre la temática, a pesar de que algunos reconocieron tener dificultades para esto, habiendo la necesidad de un mayor esclarecimiento sobre las medidas preventivas de HIV/SIDA o de gravidez indeseada. Las estrategias deben ser creadas juntamente con la familia, escuela y unidades de salud para promover una mejor comunicación en el contexto familiar de los adolescentes, de forma a proporcionarles una vida sexual y reproductiva más saludable.

DESCRIPTORES: adolescente; familia; VIH; síndrome de inmunodeficiencia adquirida; educación en salud; promoción de la salud

Universidade Federal do Ceará, Brasil:

¹Apoio financeiro do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico, CNPq, Brasil, Processo nº 409365/2006-8; ²Aluna do curso de Enfermagem, e-mail: stella.mb@ig.com.br; ³Doutor em Enfermagem, Professor Adjunto, e-mail: neyva@ufc.br; ⁴ Doutor, Professor Adjunto, e-mail: neivafrancenely@hotmail.com.

INTRODUÇÃO

A família é considerada estrutura social relevante para a educação de seus partícipes em crescimento e desenvolvimento, especialmente no tocante à sexualidade, mas se mostra impotente para atuar na educação sexual dos filhos ante as dificuldades que os pais relatam no trato com questões sexuais⁽¹⁾.

Os adolescentes vêm apresentando intensa participação na epidemia de AIDS, sendo considerável o número de casos dessa doença entre esses jovens. Estudos mostram que as práticas preventivas adotadas consistem basicamente na distribuição de preservativos, o que não se mostra totalmente eficaz pela necessidade de trabalhos mais profundos acerca da saúde sexual e reprodutiva desses jovens⁽²⁾.

A infecção pelo HIV/AIDS, ao longo dos anos, atinge homens e mulheres, jovens e crianças, indistintamente. A noção inicial de "grupos de risco" cedeu lugar à idéia de comportamento de risco que considera, essencialmente, as práticas que levam o indivíduo a menor ou maior grau de exposição ao HIV. Associada a essa noção, utiliza-se o conceito de vulnerabilidade para indivíduos ou grupos como norteador para as estratégias de prevenção.

O conceito de vulnerabilidade vem sendo muito utilizado nas situações de perigo à AIDS. A vulnerabilidade do indivíduo a determinado agravo é determinada por uma série de fatores sociais e culturais⁽³⁾. Os jovens podem ser considerados vulneráveis à epidemia, 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 prevenção⁽⁴⁾.

Intervenções de saúde no meio social em que vivem os adolescentes devem ter o objetivo de aproximá-los do conhecimento, reduzindo as vulnerabilidades a que estão expostos, e contribuir para a formação de cidadãos, sujeitos de direitos, capazes de decidir e se responsabilizar por suas escolhas⁽⁵⁾.

Assim, este estudo visa contribuir com maior conhecimento a respeito de produção de saberes em relação à família e ao adolescente na discussão sobre sexualidade e nos possíveis riscos para contrair DST/HIV/AIDS.

Objetiva-se investigar o estágio de mudança em que os pais ou responsáveis se encontram em relação às conversas com os filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade para a mudança de comportamento dos adolescentes nas medidas de prevenção para HIV/AIDS, utilizando como referencial metodológico a Teoria de Estágios de Mudanças de Prochaska e Diclement.

MÉTODOS

O estudo iniciou-se com base em trabalho desenvolvido em uma escola pública de ensino fundamental e médio, no município de Fortaleza, CE, Brasil. Os informantes do estudo foram pais de adolescentes com faixa etária de 10 a 19 anos, matriculados na escola citada.

Os pais participaram de reunião na escola e foram convidados a fazer parte da pesquisa. A pesquisadora (primeira autora deste artigo) participou dessa reunião e promoveu uma roda de conversa com o objetivo de aproximação e interação com os sujeitos do estudo. Após essa atividade, agendou a realização de visitas domiciliares em dias e horários pré-estabelecidos e acordados entre os pais e a pesquisadora para que se realizasse a entrevista.

Os instrumentos utilizados para a coleta dos dados foram roteiro semi-estruturado e gravador. Além desses instrumentos, foram utilizados o diário de campo e a observação. Para a realização da entrevista, contou-se com um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido onde havia o detalhamento dos direitos dos participantes da pesquisa.

A realização de visitas domiciliares apresenta vantagens no sentido de conhecer melhor o contexto de vida dos adolescentes e jovens e a dinâmica de suas famílias, sendo oportunidade para fortalecer vínculos, convidá-los para atividades educativas e identificar situações de risco⁽⁶⁾.

A Teoria de Estágios de Mudanças foi usada como guia orientador na coleta, descrição e análise dos dados. O Modelo de Estágio de Mudança distingue diferentes estágios que os indivíduos, grupos e famílias apresentam em relação aos comportamentos de saúde. Nesse modelo, a mudança do comportamento é considerada um processo, no qual as pessoas apresentam níveis variados de motivação ou prontidão para mudar. Os estágios ou níveis de

mudança são: pré-contemplação, contemplação, ação e manutenção⁽⁷⁾. O modelo auxiliou na identificação de barreiras ou dificuldades para adotar comportamentos de saúde, nesse caso, as conversas entre pais e filhos adolescentes sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas para HIV/AIDS. Os dados foram organizados e analisados por meio de categorias temáticas, que foram relacionadas com os estágios de mudanças propostas pelo modelo.

A pesquisa respeitou a Resolução nº196/96, do Conselho Nacional de Saúde/Ministério da Saúde do Brasil, que trata de pesquisa com seres humanos, respeitando seus direitos e a ética⁽⁸⁾. A pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará.

RESULTADOS

Para contextualizar o objetivo deste estudo, apresenta-se o perfil dos participantes da pesquisa e os dados referentes aos estágios de mudança dos pais em relação às conversas com os filhos adolescentes sobre prevenção de DST/HIV/AIDS.

Os sujeitos da pesquisa foram convidados a participar do estudo quando de reunião de pais e mestres na escola. Participaram dessa reunião 84 (oitenta e quatro) pais ou responsáveis por alunos matriculados. Desses, 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 telefone e não estar na residência em horários acessíveis para as pesquisadoras.

Perfil dos pais participantes do estudo

Dos participantes do estudo, 25 (96%) eram do sexo feminino e 1 (4%) masculino. 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, 4 (15,3%) pais tinham o ensino fundamental completo, 4 (15,3%) pais tinham o ensino médio completo, 2 (7,8%) pais nunca tinham estudado, 1 (3,9%) tinha o

ensino médio incompleto e 1 (3,9%) tinha o ensino superior incompleto.

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, desses, 9 (81,8%) trabalham em casa (exercendo atividades como costureiras e artesãs) e 2 (18,2%) o fazem fora de casa.

Em termos de situação econômica, 11 (42,3%) pais referem ter renda familiar menos do que 1 salário mínimo, 9 (34,6%) entre 1 e 2 salários mínimos, 4 (15,4%) possuem renda de 3 salários mínimos e 2 (7,7%) possuem renda de 4 salários mínimos.

Com relação ao número de filhos, o estudo mostrou que 14 (53,8%) pais têm de 1 a 2 filhos, 9 (34,6%) pais têm de 3 a 4 filhos e 3 (11,6%) pais têm 5 filhos. 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.

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 e 19 anos e 2 (3%) têm 20 anos.

A partir das categorias temáticas, provenientes das narrativas dos pais, foram criadas proposições que refletissem nos distintos Estágios de Mudança.

Estágios de Mudança dos pais em relação às conversas com os filhos sobre prevenção de DST/AIDS

Estágio de mudança: pré-contemplação

Neste estudo, utilizou-se como proposição para caracterizar o estágio pré-contemplativo: "o pai não reconhece o risco de infecção para HIV/AIDS no filho adolescente, mesmo sabendo da existência da AIDS". Nesse, as narrativas dos informantes atribuí baixa percepção de risco nos filhos adolescentes.

Interrogou-se sobre os filhos terem algum risco para adquirir uma DST/HIV/AIDS e 20 (77%) dos pais disseram que NÃO, justificando com as narrativas mostradas abaixo.

Eles não têm risco de contrair essas doenças porque conversamos com eles (filhos); porque sabemos que eles se protegem; porque eles são espertos e não vão entrar nessa (B).

Não tem risco, porque eu sei que eles não andam com gente drogada, nem com prostituição (H).

Os pais que acham que os filhos correm algum tipo de risco (6-23 %) relataram, conforme mostrado abaixo.

Risco sempre tem; porque eu não sei se eles sempre vão usar camisinha (A).

Todo mundo tem risco porque pode acontecer da camisinha furar; um dia eles podem esquecer de usar a camisinha (C).

O que mais caracterizou esse estágio de mudança foram as declarações quanto ao risco de os filhos contraírem DST/HIV/AIDS, porém, alguns dos pais se enquadraram nesse estágio de mudança, de acordo com as narrativas a seguir.

Eu não converso sobre esse assunto com o meu filho, porque eu não gosto de conversar sobre isso. Eu tenho vergonha. Deixa que se ele quiser, ele conversa na escola ou com os amigos sobre esse assunto (F).

As mães não devem falar sobre isso não, porque os filhos não estão mais respeitando as mães... Imagine se for para falar de um assunto desse. (R).

Estágio de mudança: contemplação

No caso desta pesquisa, utilizou-se como proposição para caracterizar o estágio contemplativo: "o pai reconhece o risco de infecção para DST/HIV/AIDS no filho adolescente, mas não conversa com ele sobre o assunto ou ainda não vê a necessidade dessa iniciativa para o filho". Nesse, as narrativas dos informantes demonstram a preocupação com os riscos de se contrair DST/HIV/AIDS, mas não demonstraram interesse ou motivação para conversar com os filhos sobre a temática, conforme as narrativas mostradas.

Eu sei que risco sempre tem em pegar essas doenças, mas eu acho que não vai mudar em nada, se eu não conversar sobre esses assuntos com eles (F).

Eu me interessava em certo ponto de conversar com elas, apesar delas serem sabidas, porque eu sei que elas participam de palestras no posto e no colégio e pessoas mais esclarecidas são melhores do que eu para conversar. (...) Nunca conversei sobre o tema HIV e AIDS porque não sei explicar direito para elas, tenho vergonha (C).

Com relação às conversas sobre a temática específica HIV/AIDS, a maioria dos pais (19-73%) disse que não conversava porque não sabem falar sobre o assunto, porque ainda não viram a necessidade de conversar sobre a temática ou não tiveram oportunidade para fazê-lo. Alguns pais (7-27%) disseram que já conversaram, quando viram o filho chegar com camisinha ou quando passou algum assunto na televisão.

Estágio de mudança: ação

Empregou-se como proposição para caracterizar o estágio de ação: "os pais percebem a importância de esclarecimentos sobre o assunto sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS com o filho adolescente e vão conversar com eles/elas sobre o tema". Nessa fase, os informantes demonstraram preocupação e interesse em conversar com os filhos a respeito da temática, conforme as narrativas a seguir.

Converso sempre que eu acho necessário porque se a gente não conversar, eles podem pegar uma doença por falta de esclarecimento (L).

Eu me interessava em conversar com minhas filhas porque hoje em dia, só o que a gente vê é essas meninas bem novinhas grávidas nos hospitais (G).

Os pais que demonstraram interesse em conversar com os filhos sobre sexo/sexualidade foram 24 (92,3%), apesar de alguns terem relatado dificuldades para abordar o assunto; 2 (7,7%) pais disseram que não tinham interesse em conversar com os filhos, por julgarem que esse comportamento não tem importância e por não terem estímulo ou motivação para fazê-lo.

Os pais que relataram realmente conversar com os filhos sobre sexo/sexualidade foram 22 (84,6%) por acharem importante o esclarecimento sobre o assunto, 2 (7,7%) responderam que conversam esporadicamente, por terem muita dificuldade como vergonha, insegurança e por não se sentirem motivados para fazê-lo e 2 (7,7 %) disseram que não conversam, por não julgarem importante essa prática.

Estágio de mudança: manutenção

Aplicou-se como proposição para caracterizar o estágio de manutenção: "os pais conversam com o filho adolescente sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS e procuram meios de informação para melhor esclarecer o filho nas próximas conversas". Nesse nível, os informantes demonstram o interesse em procurar informações para melhor esclarecimento dos filhos acerca da temática, porém, poucos pais demonstraram estar nessa etapa de comportamento, conforme as narrativas abaixo.

Eu converso bastante com as minhas filhas e procuro informações sempre que eu acho necessário com pessoas que têm mais estudo do que eu. Eu só conheço esse meu mundo aqui

e pessoas mais estudadas conhece o mundo lá fora e têm mais explicações do que eu (N).

Sempre que eu vou ao ginecologista, eu me informo, pergunto sobre qualquer dúvida que eu tenha ou que minhas filhas tiveram e me perguntaram e eu não soube responder. É difícil elas me perguntarem algo que eu não soube responder, mas se tem, eu digo: "minha filha, vou perguntar e depois eu lhe digo!". Toda dúvida que eu tenho, eu anoto e levo para perguntar (P).

Os pais que procuravam alguma fonte de informação para tirar dúvidas suas ou dos filhos sobre sexo/sexualidade foram no total 14 (53,8%) e, desses, 5 (35,8%) relataram a televisão como fonte de informação, 3 (21,4%) citaram a escola, 3 (21,4%) falaram que procuravam amigos ou familiares e 3 (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.

Sobre os filhos conversarem a respeito da temática sexo/sexualidade na escola, todos os pais concordaram com a prática dessa atividade.

DISCUSSÃO

Perfil dos participantes do estudo

A porcentagem elevada de mulheres no estudo, quando comparada à dos homens, era previsível pela grande responsabilidade dada às mulheres na educação dos filhos, principalmente no tocante à sexualidade⁽⁹⁾.

Quanto à escolaridade, acredita-se que seja fator que pode influenciar no processo de comunicação entre pais e filhos. A baixa escolaridade pode ser fator que dificulta o diálogo sobre sexualidade com os filhos, bem como no acesso a informações sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS. As condições econômicas dos pais 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.

Quanto ao número de filhos, o resultado demonstrou que esses pais não possuem muitos. Antigamente, era mais comum encontrar famílias de

prole mais extensa, principalmente entre pais de baixa escolaridade e de menor poder aquisitivo⁽¹⁰⁾. Com relação à idade dos adolescentes, os pais estão demonstrando interesse em participar de estudo sobre conversas acerca da sexualidade dos filhos nas fases iniciais ou finais da adolescência e não estão preocupados somente com as meninas, como, culturalmente, era tratado o assunto sexo/sexualidade.

Estágios de Mudança dos pais em relação às conversas com os filhos sobre prevenção de DST/AIDS

Na análise do estudo, encontrou-se pais que diziam conversar com os filhos sobre sexo/sexualidade e medidas preventivas de HIV/AIDS (estágio de ação) e em uma de suas narrativas relataram que não atribuíam risco de infecção para HIV/AIDS em seus filhos, pois eles não andavam com "grupos de risco" (estágio pré-contemplativo). De acordo com a Teoria de Estágios de Mudança⁽¹¹⁾, o indivíduo não caminha nos estágios de forma linear. As mudanças de estágios são mais bem representadas por uma espiral, em que as pessoas podem progredir ou regredir, sem ordenação lógica.

De maneira geral, a maioria dos pais relatou que conversam ou têm o interesse de conversar com os filhos sobre a temática, apesar de alguns terem relatado dificuldades para isso, porém, nota-se que essas conversas ocorrem de forma superficial. Não há maior esclarecimento sobre medidas preventivas para DST/HIV/AIDS ou como se prevenir de uma gravidez indesejada.

O estágio pré-contemplativo é definido como estágio em que não há intenção de mudança nem mesmo uma crítica a respeito do conflito envolvendo o comportamento-problema⁽⁷⁾ (no caso as conversas sobre sexo/sexualidade com os filhos adolescentes). Nesse estágio, as narrativas reproduzidas demonstram que esses pais não percebem o risco que os filhos adolescentes têm para contrair DST/HIV/AIDS e alguns não demonstraram interesse em conversar com os filhos sobre o assunto, nem relataram nenhuma intenção de mudança.

Na medida em que se começa a admitir que exista um problema e a considerar a necessidade de enfrentá-lo, mas sem chegar realmente a fazê-lo, diz-se que a pessoa está no estágio de contemplação⁽¹²⁾. Nesse estágio, as narrativas descritas demonstram que os pais percebem a problemática do estudo,

porém, afirmam a dificuldade em conversar com os filhos sobre sexo/sexualidade, principalmente sobre HIV/AIDS, e não há a intenção de mudança desse comportamento em um futuro próximo. Acredita-se que esse resultado ilustra a dificuldade dos pais em esclarecer os filhos sobre HIV/AIDS, o que pode estar relacionado com a baixa escolaridade dos pais e à dificuldade em obter informações sobre o assunto.

O estágio de Ação é definido quando o cliente escolhe uma estratégia para a realização de sua mudança de comportamento e a torna uma atitude. As narrativas descritas demonstram que esses pais são interessados e estão tendo a atitude de conversar sobre o assunto, de alguma maneira, com os filhos. Os resultados demonstram que a maioria dos pais tem interesse de conversar com os filhos sobre a temática, mas nem todos têm a ação de fazê-lo, e alguns até demonstraram dificuldades no diálogo com os filhos. Isso mostra que esses pais estão vulneráveis à mudança de comportamento, ou seja, atividades de educação em saúde com esses pais incentivariam o diálogo sobre sexualidade e medidas preventivas sobre HIV/AIDS.

No estágio de Manutenção, os resultados demonstram que alguns pais não procuram nenhum tipo de informação para melhor esclarecer os filhos, percebendo-se que os pais que procuram informações o fazem pelos meios mais acessíveis para eles, principalmente na televisão ou amigos/familiares, que, nem sempre, são suficientes. Com relação às conversas sobre sexo/sexualidade na escola, os pais que têm interesse em conversar com os adolescentes apóiam iniciativas da escola de promover debates sobre o assunto. E os pais que não conversam com os filhos sobre sexo/sexualidade delegam à escola a responsabilidade de conversar com os adolescentes, já que eles não o fazem por diversos motivos como vergonha e falta de interesse, entre outros. A Manutenção é o estágio no qual se trabalha a continuidade de um comportamento adquirido durante o estágio de Ação. Trata-se de fase difícil, mas necessária para um comportamento ideal, porém, poucos pais se apresentaram nesse estágio de mudança, demonstrando o comportamento de buscar informações para tirar as próprias dúvidas e dialogar melhor com os filhos adolescentes. Por isso, papel importante dos enfermeiros, como educadores em saúde, é fazer com que os indivíduos possam atingir esse estágio de comportamento de saúde.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os estudos desenvolvidos utilizando a Teoria de Estágios de Mudança foram validados em diversos comportamentos para a saúde como, por exemplo, consumo de álcool, tabaco e uso do preservativo⁽¹³⁾. À medida que se tem contato com essa teoria, percebe-se que avaliar os estágios motivacionais e tendo como meta a motivação para mudança é o caminho essencial para que o profissional, que trabalha com prevenção e promoção da saúde, tenha resultados consistentes com indivíduos, grupos e famílias.

Este estudo demonstrou que os pais estão em distintos estágios de mudança frente à sua participação na prevenção para HIV/AIDS de seus filhos adolescentes. Ou seja, variando do estágio pré-contemplativo ao estágio de manutenção. A dificuldade de falar sobre sexo/sexualidade, a falta de interesse de buscar informações sobre os temas ou mesmo a falta de conhecimento foram os obstáculos que impediram aos pais papel mais proativo na prevenção dessa epidemia.

Nesse sentido, pode-se inferir que os adolescentes encontram-se em situação de vulnerabilidade social face ao pouco ou limitado suporte familiar no que diz respeito aos comportamentos preventivos.

É preciso estar presente e junto com a família, para descobrir meios que possam fortalecê-la, mobilizá-la, impulsioná-la para o alcance de seu equilíbrio e bem-estar, que ultrapasse o aspecto biológico de seus membros e, junto com ela, descobrir estratégias que facilitem o desenvolvimento de suas tarefas diárias, sejam elas relacionadas ou não diretamente com a saúde. Ao mesmo tempo, faz-se necessário unir-se à família para apoiá-la no exercício de seu papel educativo, ressaltando seu valor e sua capacidade de educar⁽¹⁴⁾.

Esse 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 terem saúde sexual e reprodutiva mais saudável.

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

REFERÊNCIAS

1. Dias ACG, Gomes WB. Conversas sobre sexualidade na família e gravidez na adolescência: a percepção dos pais. *Estudos Psicologia* 1999 janeiro-junho; 4(1):79-106.
2. Borges ALV, Schor N. Homens adolescentes e vida sexual: heterogeneidades nas motivações que cercam a iniciação sexual. [Online] [Acesso em: 20/10/07]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S010211X2007000100024&lng=en&nrm=iso&tlng=en
3. Seffner F. O conceito de vulnerabilidade: uma ferramenta útil em seu consultório [online] [Acesso em 17/03/08] Disponível em: <http://ww1.unilasalle.edu.br/seffner/artigo4.htm>
4. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. Juventude e sexualidade. Brasília (DF): UNESCO Brasil; 2004.
5. Secretaria da Saúde (SP). Manual de atenção à saúde do adolescente. São Paulo (SP): SMS; 2006.
6. Ministério da Saúde (BR). Saúde integral de adolescentes e jovens: orientações para a organização de serviços de saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2005.
7. Prochaska JO, Diclemente C. Transtheoretical therapy: toward a more integrative model of change. *Psychotherapy: theory, research and practice* 1982; 20:161-73.
8. Ministério da Saúde (BR) Conselho Nacional de Saúde. Brasília (DF): Ministério da Saúde; 2002.
9. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev Latino-am Enfermagem* 2006 maio-junho; 14(3):422-7.
10. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatísticas, IBGE. Censo demográfico 2000: características da população e dos domicílios. Rio de Janeiro (RJ): IBGE; 2001.
11. Prochaska JO, Diclemente CC, Norcross JC. Search of how people change: Applications to addictive behaviors. *Am Psychol* 1992; 47:1102-13.
12. Toral N, Slater B. Abordagem do modelo transteórico no comportamento alimentar. [online] [Acesso em: 01/05/07] Disponível em: http://www.abrasco.org.br/cienciaesaudecoletiva/artigos/artigo_int.php?id_artigo=452.
13. Yoshida EMP. Escala de estágios de mudança: uso clínico e em pesquisa. *Psicologia USP* 2002 janeiro-junho; 7(1):59-66.
14. Marconi SS. Criando os filhos e construindo maneiras de cuidar. In.: Else I, Marconi SS, Silva MRS, organizadoras. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. 2. ed. Maringá: Eduem; 2004.