
PREVENÇÃO DE DST'S/AIDS: UMA ABORDAGEM JUNTO A FAMÍLIAS DE ADOLESCENTES

PREVENTION OF DST'S/AIDS: AN APPROACH CLOSE TO ADOLESCENTS' FAMILIES

PREVENCIÓN DE DST'S/AIDS (EST/SIDA): UN PLANTEO JUNTO A LAS FAMILIAS DE LOS ADOLESCENTES

THEREZA CHRISTINA JULIÃO¹
ANA FÁTIMA CARVALHO FERNANDES²
ALMERINDA HOLANDA GURGEL³

Este estudo tem como objetivo conhecer o preparo das famílias e sua atuação na prevenção das DST/AIDS junto aos jovens. Trata-se de um estudo de natureza exploratória, descritiva, com abordagem qualitativa. Os dados foram coletados em 15 famílias oriundas do município de Redenção- Ceará, no período de janeiro a fevereiro de 1999, sendo posteriormente analisados, de acordo com a metodologia proposta por Bardin (1977), o que permitiu a construção das seguintes temáticas: Conhecimento sobre DST/AIDS; Atuação da Família; e Mudando Rumos. Verificou-se que para fins de prevenção, as famílias utilizam o diálogo, com aconselhamento, na educação dos jovens, porém esbarram 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 também, não participam de forma eficiente na prevenção dessa doença, dificultando dessa forma, o processo educativo dos adolescentes.

PALAVRAS-CHAVES: Prevenção; Doenças Sexualmente Transmissíveis; AIDS; Família; Adolescência.

This study has as objective to know how the families are prepared and their performance before the prevention of DST/AIDS for youths. It is an exploratory and descriptive study, with qualitative approach. The data were collected with 15 families originating from 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 DST/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 DST/AIDS, and they don't participate in an efficient way in the prevention of this diseases, hindering like this the adolescents' education.

KEY WORDS: prevention, Sexually Transmitted Diseases; AIDS; Adolescence; Family.

Este estudio tiene como objetivo conocer la preparación que tienen las familias y su actuación preventiva frente a las DSTs/AIDS (EST/SIDA) en los jóvenes. Se trata de un estudio de naturaleza exploratoria y descriptiva, con un planteo cualitativo. La colecta de datos se realizó en 15 familias oriundas del municipio de Redenção-Ceará, entre enero y febrero de 1999; fueron analizados de acuerdo con la metodología propuesta por Bardin (1977) lo que permitió elaborar las siguientes temáticas: Conocimiento sobre DST/AIDS (EST/SIDA), Actuación de la familia y Cambiando Rumbos. Se verificó que las familias usan el diálogo y los consejos en la educación de los jóvenes como forma de prevención, sin embargo esto tropieza con barreras tales como: preconceptos, tabúes, vergüenza, despreocupación de los jóvenes en relación al riesgo personal y falta de tiempo de los padres. Se llegó a la conclusión de que las familias no poseen el conocimiento suficiente sobre DST/AIDS (EST/SIDA) y por lo tanto no participan de manera eficiente en la prevención de dichas enfermedades, dificultando de este modo la educación de los adolescentes.

PALABRAS CLAVES: DST/AIDS (EST/SIDA); Família; Adolescente.

¹ Enfermeira do PSF- Redenção

² Enfermeira, Doutoranda, Docente do Departamento de Enfermagem da UFC

³ Enfermeira, Doutoranda, Docente do Departamento de Enfermagem da UFC, e- mail: afcana@ufc.br

INTRODUÇÃO

A Problemática do Estudo

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

Em decorrência dessas transformações, o adolescente está sujeito a possíveis mudanças, em seu processo saúde/doença, como é o caso da ingestão de álcool e de outras drogas que costuma-se manifestar nesse período. Também é na adolescência que outros fenômenos começam a se diferenciar daqueles da infância, ao exemplo das questões de sexualidade e suas consequências: gravidez indesejada, situações referentes a aborto, DST/AIDS, abandono escolar e delinqüência, todos com possibilidades de interferir na sua saúde integral e ambiental.

Ao lado da sexualidade encontramos outras situações de sofrimento, em razão do uso indevido de drogas e da presença de DST/AIDS. Nos últimos cinco anos, esses dois temas têm tido um destaque bem maior nas preocupações dos adultos, da casa, da escola e da comunidade, em geral (RAMOS, MONTICELLI, NITSCHKE, 2000).

Nessa última década, o aumento acentuado de casos de gravidez, AIDS, suicídio, acidentes e conflitos de rua envolvendo adolescentes, associado às questões sócio-econômicas, vem demonstrando a necessidade de uma atuação mais específica junto a essa população, no sentido de identificar e abordar as situações do processo de viver desses jovens com visões para além da biomédica. Se alguém for investigar muitos desses problemas, com olhar aberto, encontrará toda uma situação de desprazer e infelicidade, geradas nas interações do convívio cotidiano, nos micro aspectos contextuais da vida (PATRÍCIO, 1995).

As doenças sexualmente transmissíveis (DST) têm ganho um aumento significativo de sua incidência, na população em geral, atribuído o crescimento de sua importância, ao fato de estar alcançando progressivamente, um número maior de crianças e adolescentes.

Dentre as DST's, a AIDS constitui-se um dos mais sérios problemas de saúde pública, na atualidade. A abrangência do problema ainda é mais preocupante, quando observamos os crescentes índices de casos de AIDS entre a população jovem (BRASIL, 1997, p.10). Levando em

consideração o período de incubação dessa doença, podemos inferir que muitos dos indivíduos com HIV/AIDS, hoje, podem ter sido infectados durante a adolescência.

O nosso interesse particular, por essa pela temática, decorreu de uma experiência educativa com adolescentes e educadores de escolas públicas, desenvolvida através de oficina de trabalho sobre DST's/AIDS, no município de Redenção – Ceará, em maio de 1998.

Durante essa vivência, verificou-se que a maioria dos adolescentes era desinformado. Os educadores relataram a dificuldade de desenvolver, junto aos mesmos, ações educativas sobre sexualidade, DST's/AIDS, isso porque esbarravam no preconceito e na ignorância das famílias, que chegavam a considerar o assunto “promiscuo” e inadequado para seus filhos. Os educadores eram, assim, mal compreendidos em sua ação de educar e, muitas vezes, considerados incentivadores da atividade sexual precoce.

O reconhecimento de valiosa influência da família, na educação dos adolescentes, e a compreensão de que mudar esta realidade significa conhecer o preparo das famílias e sua atuação na prevenção das DST's/AIDS, junto ao público jovem, serviram de respaldo à formulação dos objetivos deste estudo: verificar o nível de conhecimento dos familiares de adolescentes sobre as DST's/AIDS; e detectar os fatores que dificultam o diálogo, entre pais e filhos, no que concerne à sexualidade e DST's/AIDS.

METODOLOGIA

O estudo é de natureza exploratória e descritiva, com abordagem qualitativa, capaz de permitir a descrição das expressões, relatos e experiências dos entrevistados. Isso possibilita – a descrever as 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, no município de Redenção- Ceará, no período de janeiro a fevereiro de 1999.

A população objeto deste estudo constituiu-se de 15 famílias, com pelo menos um de seus membros em fase de adolescência, assim considerados neste estágio, os indivíduos na faixa etária de 12 a 19 anos. A coleta foi feita através de

entrevistas semi-estruturadas, dirigidas a 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), escolhida por sua maior adequabilidade à investigação qualitativa do material sobre saúde. (MINAYO, 1996). A partir da convergência das idéias semelhantes contidas nas informações obtidas das falas, foram os dados agrupados em categorias de 3 unidades temáticas, as quais foram interpretadas e explicadas, através de embasamento teórico, compreendendo: conhecimento sobre DST's/AIDS; Atuação da Família, na Prevenção das DST's/AIDS, entre os Adolescentes; Mudando os Rumos da Contaminação dos Adolescentes por DST's/AIDS.

APRESENTAÇÃO DAS CATEGORIAS TEMÁTICAS

Conhecimento sobre DST's/AIDS

Para que pudéssemos analisar as falas, organizamos os dados coletados atribuindo-lhes as seguintes denominações: Desconhecimento das Famílias acerca das DST's/AIDS; Conhecimento Errôneo das Famílias sobre Transmissão e Sintomas das DST's/AIDS; Conhecimento Estigmatizado a Grupos Específicos; e Conhecimento Básico sobre as DST's/AIDS.

Desconhecimento das famílias acerca das DST's/AIDS

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

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

Essa demonstração de falta de informação e de preparo das famílias, dificulta sua participação no processo de educação dos adolescentes impedindo, inclusive, o diálogo no ambiente familiar e por consequência, o acesso dos adolescentes à informação. Ressalta-se que, em casos dessa natureza, as ações educativas sobre a sexualidade esbarram na falta de informação dos pais, que consideram o assunto promíscuo ou inadequado aos filhos.

Conhecimento errôneo das famílias sobre transmissão e sintomas das DST's/AIDS

Verificamos através das falas, que as famílias ainda têm informações distorcidas acerca das DST's. Podemos citar como exemplo disso, o fato de um entrevistado ter mencionado que as DST's podem ser *transmitidas por mosquito*, e de outro haver respondido que *DST era uma doença transmitida através da sexualidade*, demonstrando absoluta falta de compreensão acerca da diferença entre sexo e sexualidade. Algumas famílias citaram, como sintomas das DST's, *orelha crescida e mau hálito*, como tipo de DST, colocaram *o câncer* e como modo de prevenção, *não andar em terra quente*.

O fato das famílias possuírem conhecimentos deturpados, pode também prejudicar os jovens, no que diz respeito à efetiva prevenção das DST's, isso porque estando esses jovens, erroneamente informados, mais expostos ficarão aos riscos da doença, que os totalmente desinformados.

Conhecimento estigmatizado a grupos específicos

As famílias ainda marginalizam o problema das DST's/AIDS, no interior de grupos específicos, estigmatizando principalmente, a mulher e os jovens, considerados os responsáveis pela disseminação da doença, por isso serem vistos como grupos expostos à promiscuidade, como podemos observar através dos seguintes 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's/AIDS como doenças de ocorrência em grupos distintos, como acontece no caso da AIDS, à época do seu aparecimento, predominante em homossexuais e, posteriormente, em usuários de drogas endovenosas. Para PINHEIRO (1997, p.3), *essa imagem pode ter levado a população masculina ou feminina heterossexual a não ter maiores cuidados na relação sexual, sem atentar para o fato de que essa é uma das principais vias de transmissão do HIV.*

Conhecimento básico sobre as DST's/AIDS

Alguns entrevistados citaram a AIDS, como exemplo principal de DST, 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 referiram 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.

Outras falas também mostraram coerência em relação ao conceito de DST:

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's; muito embora demonstrassem conhecer sintomas e modos de prevenção. De igual forma relataram os sintomas, quando indagadas sobre os tipos de DST, o que demonstra que as famílias conhecem os sintomas, de um modo geral, em que pese o fato de não relacionarem o sintoma à doença específica.

Atuação da Família na Prevenção das DST's/AIDS entre os Adolescentes

Para uma melhor visualização do papel desempenhado pelas famílias, na prevenção das DST's/AIDS entre os adolescentes, questionamos nas entrevistas, quais os sujeitos responsáveis pela educação dos jovens no que se refere às DST's e sexualidade. Procuramos também, identificar quais as estratégias utilizadas nesse processo educativo. Em seguida, agrupamos os dados nas seguintes

categorias: família: unidade de cuidado; fontes de apoio para a prevenção das DST's/AIDS entre os adolescentes; e entraves na abordagem das DST's e AIDS.

Família: unidade de cuidado

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

Os membros da família, quando indagados se atuavam na educação dos jovens para prevenção das DST's/AIDS e que mecanismos utilizavam para abordar o assunto, 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 FREIRE apud GADOTTI (1991,p.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.*

Quando perguntados sobre quem consideravam a pessoa mais adequada para abordar o assunto, com os adolescentes, somente 20% dos entrevistados apontaram a família.

As mães para as filhas 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's/AIDS entre os adolescentes

Observamos que muitos pais se eximem da educação de seus filhos, no que diz respeito à questões das DST's/

AIDS e até consideram que há outras pessoas mais adicadas para abordar o assunto com os adolescentes. Dessa forma, professores e profissionais ligados à saúde, ao exemplo de médicos, enfermeiros e agentes de saúde, foram citados como fontes de apoio, de fundamental importância 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,p.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 na abordagem das DST'S E AIDS

Durante as entrevistas, as famílias referiram a vergonha e inibição, tanto dos pais como dos filhos, como fatores que dificultam o diálogo. Tal pode ser observado nos relatos a seguir:

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's/AIDS, significa levantar questões alusivas à sexualidade e às relações entre os gêneros, conteúdos esses que costumam ser evitados, pelos tabus que os cercam, em decorrência de razões culturais, ou de falta de instrução adequada.

Para PINHEIRO (1998,p. 2), *o apoio da família nem sempre é concretizado. Para existi-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, frente à 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.

A falta de preocupação dos adolescentes com o risco pessoal de contrair uma doença desse tipo leva-os a ignorar ou dar pouca atenção às informações, conselhos e orientações dos pais. Isso gera insatisfação para esses pais, que a partir desse momento, passam a negligenciar as suas responsabilidades, relegando esses jovens sujeitos a uma situação de total desconhecimento, ou deixando que eles fiquem a mercê da educação informal, recebida de outras fontes.

A falta de educação da própria família, foi relatada como um entrave à sua atuação na prevenção das DST's/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.

A falta de tempo dos pais também foi referida como um entrave à socialização de informações, quanto à prevenção das DST's/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, praticamente obriga que todos os integrantes do grupo familiar tenham uma atividade produtiva, para que possam desfrutar de melhores condições de vida. Isto faz com que pouco, ou nenhum tempo do dia, seja dedicado à convivência familiar e, conseqüentemente, ao diálogo entre os membros da família.

Mudando os rumos da contaminação dos adolescentes por DST's/AIDS

Procuramos identificar, neste estudo, as sugestões das famílias sobre o que fazer para mudar os rumos da contaminação crescente de DST's/AIDS entre os jovens, e como seria a participação da família para que esse fim fosse alcançado. 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's/AIDS, entre os jovens.

Educação familiar

A educação fornecida aos adolescentes, no meio familiar, foi apontada como essencial para a prevenção de DST's/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 instrumento capaz de conscientizar os jovens acerca da importância da prevenção, entretanto, reprimir os filhos e / ou prendê-los em casa, foram alternativas citadas por algumas famílias como oportunas para isolar os adolescentes dos perigos, evitando inclusive, que eles possam adquirir uma DST/AIDS:

Prender os filhos em casa, não deixar sair muito, pode evitar essas coisas.

Na verdade, os adolescentes devem participar do mundo. Tentar isolá-los dos acontecimentos da vida, em nada irá evitar a possibilidade de que venham adquirir uma DST/AIDS. É preciso reconhecer que esses jovens vivem no mundo com outras pessoas e, neste processo de convivência mútua, passam por situações as mais variadas, ficando expostos a doenças que podem ser evitadas se, para tanto, receberem educação e orientação adequadas.

O adolescente e o autocuidado

As famílias mencionaram uma provável sensibilização dos jovens à uma mudança de comportamento, envolvendo prevenção efetiva e atitudes mais positivas frente às DST's/AIDS, como é o caso do 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,p.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, sendo também o início das ações voltadas para provê-lo, naquilo que se refere às DST's/AIDS.

Apoio educativo em busca da prevenção das DST'S/AIDS entre os jovens

A educação faz parte de todo e qualquer processo que tenha propósito de mudança. A orientação advinda de professores e profissionais de saúde em especial, foi relatada pelas famílias como primordial, tendo por mérito o fornecimento de informações que possibilitam 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 no entanto, a educação em DST's/AIDS, construída no meio familiar, não é suficientemente adequada, sendo necessário o apoio de pessoas consideradas mais preparadas, mais informadas e, portanto, mais aptas a prestar orientação aos jovens.

CONCLUSÃO

Infere-se, do estudo realizado, que as famílias não participam, de forma eficiente, na prevenção das DST's/AIDS entre os adolescentes. Sua atuação esbarra na falta ou na inadequabilidade de conhecimento, além de ser carregada de preconceitos, vergonhas e tabus; isso dificulta o diálogo, considerado essencial pelas famílias, na orientação dos jovens, para a prevenção. Não é sem razão, portanto que, as famílias procuram o apoio de professores e profissionais de saúde, convictos de que eles possuem uma habilidade maior para abordar o assunto. No entanto, não afastam a importância da educação familiar e da conscientização dos jovens para o autocuidado, no que diz respeito a uma efetiva prevenção das DST's/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.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- BARDIN, Laurence. **Análise de conteúdo**. Lisboa, Ed.70, 1977.
- BRASIL, Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. **Boletim Epidemiológico**.a.10, n.4– Semana Epidemiológica – 36 a 48 – Setembro a Novembro de 1997, p. 8-24.
- FREIRE, Paulo apud GADOTTI, Moacir. **Convite a leitura de Paulo Freire**. 2. 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, Antônio Carlos. **Como elaborar projetos de pesquisa**. São Paulo: Atlas.1991,p. 45-46.
- MINAYO, Maria Cecília de Souza (Org) et al. **Pesquisa social: teoria, método e criatividade**. Rio de Janeiro: Vozes, 1996.
- MOURÃO, Maria Lúcia Matos. **Nível de conhecimento dos adolescentes sobre educação sexual numa escola pública**. Fortaleza: UFC, 1997. 44p. Mimeografado.
- PATRÍCIO, Zuleica Maria. **Constuindo estratégias para a atenção à saúde do adolescente com a comunidade: um movimento participante com indivíduos, famílias e grupos**. Florianópolis: Núcleo TRNASCRIAR-UFSC, 1995.
- PINHEIRO, Patrícia Neyva da C. et al. **Doenças sexualmente transmissíveis: uma porta de entrada para AIDS**.1997.13p.Mimeografado.
- _____. **A família frente ao doente de AIDS**. Fortaleza: UFC,1998.28p .Mimeografado.
- RAMOS, Flávia Regina Sousa; MONTICELLI, Marisa; NITSCHKE, Rosane Gonçalves (Org.)– **Projeto acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente**. Brasília: ABEn, 2000.

RECEBIDO: 9/11/2000

ACEITO: 3/9/2001