

CONHECIMENTO E PREVENÇÃO DAS DOENÇAS SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS ENTRE OS ADOLESCENTES EM SITUAÇÃO DE RUA

Izaildo Tavares Luna*
 Anny Giselly Milhome Costa**
 Maria Suêda Costa***
 Maria Dalva Santos Alves****
 Neiva Francenely Cunha Vieira*****
 Patrícia Neyva da Costa Pinheiro*****

RESUMO

Este estudo tem como objetivo identificar o conhecimento e a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) entre os adolescentes em situação de rua. Estudo qualitativo, descritivo-exploratório, realizado de janeiro a março de 2011, em um albergue governamental do município de Fortaleza-CE. Os participantes foram 19 adolescentes com idades entre 12 e 18 anos incompletos. A coleta de informações ocorreu por meio de anotações em diário de campo e de entrevista. Os resultados foram analisados e interpretados em um contexto qualitativo, expressos mediante categorias temáticas. Foram identificadas três categorias: conhecimento acerca das DST; prevenção e risco, e experiências/vivências com as DST. De acordo com os relatos expressos nas categorias, apreendeu-se que o conhecimento dos adolescentes sobre as doenças sexualmente transmissíveis é inadequado e conduz a maior vulnerabilidade. Ao expressarem que desconheciam a temática, foi percebido que não era apenas o conhecimento insuficiente, mas também a vergonha em abordar a temática que os impossibilitava de receberem orientações necessárias à prevenção das doenças. O enfermeiro deve se apropriar das necessidades apresentadas pelos adolescentes, visando ao planejamento e à implementação de estratégias eficazes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis.

Palavras-chave: Adolescentes. Educação em Saúde. Doenças Sexualmente Transmissíveis.

INTRODUÇÃO

A adolescência é caracterizada pelo período das descobertas, das experimentações sexuais e do desenvolvimento da autonomia, que criam o desejo de ser adulto, de ter os mesmos direitos. Contudo, no campo da sexualidade os adolescentes carecem de experiência e maturidade⁽¹⁾. Imbuído pelo desejo de ser adulto e pela busca da iniciação precoce da atividade sexual, o adolescente é influenciado culturalmente pelos meios de comunicações, que compõem condições que determinam a vulnerabilidade deste à infecção pelo HIV⁽²⁾.

Os sujeitos são vulneráveis ao HIV, no entanto essa vulnerabilidade não é igual, visto que condições socioeconômicas e culturais

contribuem para que sujeitos e grupos sociais se exponham mais ou menos ao vírus⁽³⁾. No Brasil, as desigualdades sociais e econômicas existentes configuram-se como estruturantes da vulnerabilidade relacionada à aids.

Dentre os adolescentes que vivem em situação de exclusão, destaca-se no presente estudo o adolescente em situação de rua que vivencia a exclusão social e divide o espaço com profissionais do sexo. Esse convívio grupal intenso facilita o despertar precoce da sexualidade genital que, permeada de violência e de abusos, torna os adolescentes susceptíveis às doenças sexualmente transmissíveis e ao HIV⁽⁴⁾.

Vale ressaltar que a infecção pelo HIV, bem como pelas outras DST, tem como principal via de infecção as relações sexuais desprotegidas. Entretanto, existe uma carência de dados com

¹ Pesquisa realizada a partir da dissertação: educação em saúde com adolescentes em situação de rua visando a prevenção das DST/aids.

*Enfermeiro, Doutorando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. E-mail: izaildo@ufc.br

**Enfermeira, Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará-UFC. E-mail: annygiselly@yahoo.com.br

***Enfermeira. Doutora em Enfermagem pela Universidade Federal do Ceará/UFC. Auditora da Secretaria de Saúde do Município de Fortaleza/SMS. Fortaleza-CE, Brasil. E-mail: sueudacosta@yahoo.com.br

****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Associado II do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. E-mail: dalva@ufc.br

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. Bolsista de produtividade CNPq. E-mail: neivafrancenely@hotmail.com

*****Enfermeira. Doutora em Enfermagem. Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará/UFC. E-mail: neyva.pinheiro@yahoo.com.br

relação à notificação de muitas DST, fato que leva à não visibilidade da problemática das diversas DST que acometem os adolescentes.

Ao olhar para os dados de HIV no mundo, em 2009, houve 2,6 milhões [2,3–2,8 milhões] de novas infecções pelo HIV, 1,8 milhões [1,6–2,1 milhões] de óbitos relacionados à aids, aproximadamente 33,3 milhões [31,4–35,3 milhões] de pessoas viviam com HIV. Desse total, 2,5 milhões [1,6–3,4 milhões] eram crianças com menos de 15 anos e em sua maioria residiam em países de grandes disparidades socioeconômicas⁽⁵⁾.

Já em relação ao panorama mundial das DST, os dados disponíveis revelaram que aproximadamente 40% das adolescentes sexualmente ativas foram infectadas pelo Papilomavírus Humano (HPV). Não menos preocupante, a infecção pelo vírus do Herpes Genital (Herpes simplex vírus) aumentou em mais de 50% junto a essa população. Nos EUA, a prevalência de DST entre adolescentes é em torno de 25% e a faixa etária de 15 a 24 anos é a que apresenta maior risco⁽⁶⁾.

Investigações epidemiológicas nacionais indicam que aproximadamente 25% das DST são diagnosticadas em jovens com menos de 25 anos de idade. Destaca-se que no Brasil apenas a sífilis e a aids são de notificação compulsória, e as demais são subnotificadas⁽⁷⁾.

Os dados epidemiológicos mostram a vulnerabilidade dos adolescentes às DST/aids, sendo a exclusão social um fator aditivo à sua maior susceptibilidade. O adolescente em situação de rua configura-se uma população socialmente desprivilegiada e com muitas facilidades para a prática do sexo desprotegido, por vezes devido à falta de informação, sensibilização ou acesso às tecnologias de prevenção, isto é, acesso à camisinha⁽⁸⁾. Portanto, esse grupo tem despertado a atenção de profissionais que visam à prevenção de DST/aids e à promoção da saúde.

Diante da relação entre vulnerabilidade, DST/aids e adolescente em situação de rua, torna-se relevante para o profissional de enfermagem que atua no cuidar nos diversos cenários de atenção à saúde conhecer mais essa problemática para que possa planejar e executar ações educativas efetivas de prevenção às DST/aids junto a esse público. Neste sentido, o

objetivo deste estudo foi: identificar o conhecimento e a prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis entre os adolescentes em situação de rua.

MÉTODO

Trata-se de estudo qualitativo, descritivo-exploratório, que utilizou como técnicas de coleta de informações a entrevista individualizada, e anotações em diário de campo no qual foram registradas as impressões do pesquisador sobre o ambiente dos adolescentes.

O estudo foi desenvolvido em um albergue vinculado à Secretaria do Trabalho e Desenvolvimento Social do Estado do Ceará. O lugar tem como missão acolher crianças e adolescentes em circunstâncias especialmente difíceis que vivem em situação de rua na cidade de Fortaleza. O objetivo foi realizar um trabalho educativo que venha a proporcionar o restabelecimento dos vínculos familiares, a inserção na comunidade e o retorno à escola formal. Essa instituição recebe adolescentes até 18 anos incompletos, fato este que possibilitou selecionar 19 sujeitos de 12 a 18 anos incompletos para fazerem parte do estudo.

A coleta das informações foi realizada de janeiro a março de 2011, sendo de janeiro a fevereiro o período relativo à imersão do pesquisador no cenário da pesquisa. Em março foram realizadas as entrevistas individualizadas pré-agendadas com os adolescentes e com a instituição.

As informações foram descritas e organizadas a partir da transcrição das falas dos participantes na íntegra, conforme a narração, a discussão e o exame sistematizado do *corpus* dos relatos dos adolescentes. Os resultados foram analisados e interpretados em um contexto qualitativo, expressos mediante categorias temáticas, apresentados e discutidos em duas etapas. Na primeira, procurou-se descrever o perfil dos sujeitos que participaram do estudo, e na segunda, descrever e analisar o elenco de vulnerabilidades que emergiram dos relatos dos adolescentes conforme as seguintes categorias: o conhecimento acerca das DST; a prevenção e o risco; e as experiências/vivências com as DST/aids.

No intuito de preservar o anonimato dos participantes utilizaram-se nomes de heróis da mitologia grega para identificar as respostas. Essa escolha se deu por considerar que esses adolescentes, por viverem em condição de exclusão social e ainda manterem a luta pela vida, aproximavam-se do espírito de heróis. Os heróis escolhidos foram: Pirra; Atalanta; Deucalião; Aquiles; Orfeu; Castor; Belerofonte; Europa; Agamenon; Lo; Ajax; Heitor; Édipo; Ariadna; Cadmo; Ulisses; Pólux; Jasão e Perseu.

A pesquisa seguiu os princípios éticos presentes na Resolução nº 196/96, outorgada pelo Decreto nº 93.933/87, do Conselho Nacional de Saúde⁽⁹⁾. Foi submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal Ceará e aprovada sob o número: 301/10.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 19 adolescentes participantes deste estudo, 5 eram do sexo feminino e 14 do sexo masculino. No que se refere à idade, verificou-se que 9 apresentavam idades entre 12 e 15 anos, e 10 tinham entre 16 e 18 anos incompletos. Quanto ao nível de escolaridade dos participantes, um era analfabeto, 17 apresentavam o ensino fundamental incompleto, e uma adolescente cursou o primeiro ano do ensino médio.

Em sua maioria esses adolescentes viviam em situação de rua devido ao rompimento dos vínculos familiares. Mesmo aqueles que ainda possuíam algum vínculo familiar referiram fugas diárias das casas-lares para a rua, pois assim evitavam agressões e violações por parte de seus pais, que muitas vezes eram usuários de drogas.

A seguir, apresentam-se as categorias que emergiram a partir das informações obtidas por meio da entrevista individualizada aplicada aos adolescentes.

O conhecimento acerca das DST

Nos discursos dos adolescentes acerca do conhecimento sobre a temática das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), o conteúdo dos relatos demonstrou que alguns dos participantes do estudo tinham ideia do contágio pelas DST, sendo a relação genital apontada como via principal de infecção. Além disso, a aids, a sífilis e a gonorreia foram as doenças

mais citadas entre os adolescentes, que afirmaram conhecer as DST, de acordo com os relatos:

[...] Aids eu sei, é quando um homem penetra uma mulher sem camisinha, aí passa né? (Aquiles).

[...] Conheço a Aids, a sífilis e a gonorreia (Lo).

[...] Sei mais ou menos. Sei da Aids, Sífilis, sei que são doenças que se pega na relação vaginal (Atalanta).

Já ouvi falar na Aids [...] Sei que é perigosa (Jasão).

O conhecimento e as informações sobre uma determinada doença constituem-se elementos essenciais para a adoção de medidas de prevenção. É notório, entretanto, que a atenção deve se dirigir não para o saber do senso comum, mas para o saber fundamentado, construído a partir da aplicabilidade do conhecimento científico nas ações do cotidiano do sujeito. Porém, cabe salientar que o saber científico deve ter certa relação ou familiaridade com o saber do senso comum⁽¹⁰⁾.

Nessa categoria verificou-se o conhecimento e até mesmo a inter-relação que os adolescentes faziam ao abordar o tema das DST, quando estes falavam dos tipos de doenças que existiam, como também citavam de forma clara o nome de algumas dessas enfermidades:

[...] É aids, é Sífilis, é gonorreia, são doenças perigosas e que se pega no sexo sem camisinha (Europa).

[...] DST sei sim [...] Já ouvi falar na aids [...] Sei que é perigosa (Ulisses).

[...] DST são doenças graves e que passa no sexo (Ariadna).

[...] Acho que são doenças transmissíveis e pega se fizer sexo sem camisinha (Belerofonte).

Constitui uma habilidade importante os sujeitos estabelecerem uma relação do conceito e dos tipos de DST que existem, pois assim estarão, de modo efetivo, construindo o conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis. A apreensão do conhecimento, que se caracteriza por algo que vai além da consciência ingênua, torna essa realidade um objeto cognoscível, cujo sujeito, a partir da criticidade norteadora por uma reflexão crítica do

próprio mundo no qual se insere, procura conhecê-lo e toma posse do mesmo⁽¹¹⁾.

Porém, é importante salientar que nem todos os participantes deste estudo souberam associar a aids a uma DST, e que as informações contidas nas falas dos adolescentes não eram expressas adequadamente, ocorrendo confusão com outras enfermidades e com a forma de infecção das DST:

[...] Desconheço as DST, vejo falar na aids. Sei que é perigosa (Jasão).

[...] As DST eu não sei, só sei que existe a aids e a sífilis (Atalanta).

[...] Estas doenças pegam quando a gente não toma banho ou vive dormindo no chão sem proteção (Ájax).

O conteúdo expresso nas falas anteriores ratifica a não coesão entre o saber e a sua aplicabilidade no que envolve a problemática das DST/aids e a vulnerabilidade que circunda essa fase da vida. Por isso tornam-se necessárias ações contínuas que se voltem não apenas para a transmissão de informações pontuais, mas que também promovam a abertura de discussões acerca da vulnerabilidade desses sujeitos às DST/aids. Deve-se considerar as necessidades sociais do grupo em estudo e os objetivos propostos pelos programas de prevenção das DST/aids junto aos adolescentes, recompondo práticas educativas inovadoras voltadas à promoção da saúde⁽¹²⁾.

Notou-se que grande parte dos adolescentes envolvidos nesse estudo apresentou um nível superficial de compreensão acerca das DST, não estando conscientes quanto aos riscos a que estão expostos durante as relações sexuais. A desinformação foi marcante quando ressaltaram:

[...] DST? O que é isso? Sei não, dá vergonha (Pirra).

[...] DST? Não, não, nunca ouvi falar disto (Pólux).

Sei mais ou menos, é assim, podem se transmitir no ato sexual (Jasão).

[...] Aí, eu não sei, estou esquecido. Mas, eu acho que é doença de rua (Heitor).

Não tenho nenhum conhecimento sobre estas doenças [...] (Cadmó).

Ao expressarem que desconheciam a temática das DST/aids percebe-se que não era apenas o conhecimento insuficiente, mas também a vergonha em abordar o assunto que impossibilitava os adolescentes de receberem orientações necessárias à prevenção das doenças, como constatado nos relatos a seguir:

[...]que não sabe (Castor).

[...]que falam que dá vergonha (Pirra).

[...]que nunca ouviram falar disto (Pólux).

De acordo com os relatos expressos nesta categoria, pôde-se apreender que o conhecimento inadequado dos adolescentes sobre as DST/aids conduz a uma maior vulnerabilidade aos agravos à saúde. Portanto, torna-se necessária uma ação aberta e dialógica que pondere as crenças, os valores e os costumes que cercam o contexto de vida desses sujeitos⁽¹³⁾.

O enfermeiro deve utilizar o ambiente institucional de convívio desses adolescentes para tornar viável a manifestação de dificuldades e constrangimentos em falar sobre a sexualidade e os comportamentos sexuais. Os adolescentes, por estarem em grupos da mesma idade e com vivência da mesma realidade, poderão estabelecer uma estreita relação entre a temática abordada e a forma como se comportam diante de situações de saúde/doença.

Prevenção e risco

A maioria dos participantes relatou que já possuíam vida sexual ativa. Referiram a necessidade de conhecer o dia a dia do parceiro, pois acreditam que o estilo de vida pode favorecer ou não a infecção do HIV.

Alguns alegaram que o modo de prevenção das doenças sexualmente transmissíveis mais adotado era o uso do preservativo, ratificando a associação direta que faziam entre as DST/aids e o contato sexual, constatada nos relatos:

[...] Se escuto o povo dizer que essa pessoa tem aids [...] eu já não tenho contato com ela. Eu já não transo mais com esta pessoa (Cadmó).

[...] Primeiramente, eu não sou de fazer sexo com quem eu não conheço. Quando eu saio com alguma menina eu preciso saber se ela não tem doença. Não fico com qualquer uma não. Na rua vejo muito, muito mesmo garotas de programas e travestis fazendo ponto, conheço as meninas que

fazem ponto. Elas me chamaram várias vezes e eu até já fiz relação com umas meninas lá, mas quando eu faço é com camisinha (Ulisses).

Na rua, as pessoas vivem pegando mulher que faz programa. Mulher que pega doença. Tio eu não vou na mulher quando eu estou sem camisinha. Se tiver sem camisinha eu não vou, não. Na praia, têm muitas mulheres fazendo programas, elas me chamam, mais eu não vou, não. Tenho medo de pegar doenças (Belerofonte).

Percebeu-se que o uso do preservativo foi a forma mais destacada para a proteção durante as relações sexuais, fossem aquelas com parceiros conhecidos ou provenientes de programas. Em alguns relatos notou-se que a preocupação com a infecção pelas DST/aids cedia lugar ao medo da gravidez, compartilhado entre meninos e meninas. Frequentemente existia uma confusão ao associar os contraceptivos como meio de proteção contra a aids:

[...] Para não pegar a aids temos que usar camisinha, comprimido, injeção para não pegar doença e nem filhos (Lo).

[...] O povo lá na rua chama a gente pra fazer programas. Mas quando eu vou, tenho medo aí só se for com camisinha e comprimido, pois assim não pego barriga e nem aids (Atalanta).

O uso do preservativo, como já mencionado anteriormente, foi referido pelos adolescentes que afirmaram já possuir vida sexual ativa, como medida mais adotada durante a relação sexual para proteção das DST/aids. Este achado corrobora os dados encontrados em estudos realizados com adolescentes que também afirmaram que o uso do preservativo ocorre, sobretudo, em função da preocupação com uma possível gravidez, e não como medida de proteção e prevenção das DST/aids. O medo da gravidez é percebido como mais provável, sendo este o mais aceitável pelos companheiros^(4,14, 15).

Para os adolescentes que vivenciam situação de rua, e que precocemente saem de casa sem informações precisas sobre gravidez, e sem receber a devida assistência pelos serviços de saúde, o risco de infecção pelas DST/aids e a gravidez não planejada configuram-se realidades presentes diante da inexistência de práticas sexuais seguras e da insuficiente prevenção⁽⁴⁾.

Em relação aos riscos enfrentados por esses adolescentes pela condição de vivência de rua, os relatos foram claros e precisos:

[...] Na rua têm muitas meninas vagabundas, sexo na rua é muito fácil, todo mundo vive fazendo sexo sem camisinha (Perseu).

[...] Na rua ninguém usa camisinhas [...] as meninas que conheço a maioria já esteve embuchada porque transaram sem camisinha (Lo).

[...] Tio na rua existem pivetes que vivem usando seringas para se drogar (Deucalião).

Constatou-se pelos relatos que o uso de drogas injetáveis e o sexo sem proteção são realidades presentes no cotidiano desses adolescentes. Isso corrobora resultados de pesquisas que mostraram que os adolescentes brasileiros tornam-se mais vulneráveis à infecção pelo HIV/aids devido, dentre outros fatores, ao elevado número de ocorrência de relações sexuais sem o uso de preservativo e à intensificação do consumo de drogas entre esse público⁽¹⁶⁾.

Evidenciou-se que entre os adolescentes ainda está presente uma atitude que reforça a ideia e o risco de que o “problema DST/aids nunca vai acontecer com eles”. O medo do contágio pelas DST/aids não era suficiente para a adoção de medidas de proteção, permanecendo a crença de que se fosse para “pegar aids” iriam contrair, independentemente de prevenção, pois se assim estivesse determinado nada poderia mudar esse destino⁽¹²⁾.

Acredita-se que uma provável justificativa para esse comportamento seja a crença de que a vida deles estava definida pela vontade de Deus, ou seja, o destino já estava traçado e se eles tivessem que se infectar pelo HIV nada iria impedir. Isto pode ser constatado por meio deste discurso:

[...] escuto o povo falar que se previne destas doenças fazendo o que se manda, transar com camisinha. As pessoas dizem ficar transando com qualquer pessoa no meio do mundo é perigoso. Mas eu não gosto de usar camisinha. Pois se for para eu pegar esta tal de Aids não terei como evitar, pois cada um tem o destino que Deus quer. Sei que é perigoso fazer sexo sem camisinha, pois qualquer pessoa pode ter esta doença, mas sempre faço sem camisinha e nunca peguei graças a Deus (Aquiles).

Dentre os adolescentes participantes deste estudo, e que afirmaram já terem vivenciado

experiências sexuais, alguns mencionaram a não utilização do preservativo durante as práticas sexuais justificando-se pelos argumentos a seguir:

Que não usa camisinha, pois só pega menina limpa e não transo com viados. (Perseu).

Não deixa usar camisinha porque diz que é melhor sexo na carne (Cadmo).

Não usa preservativo, pois não tem medo de pegar doenças (Aquiles).

Através dos depoimentos evidenciou-se que os adolescentes percebem o risco de maneira equivocada. Ao mesmo tempo em que afirmavam conhecer os riscos em que estão envolvidas as práticas sexuais desprotegidas, eles não usavam o preservativo em todas as relações em virtude de vários fatores, principalmente devido ao uso de drogas.

É na passagem da infância para a adolescência que o consumo de drogas tem o seu início. Em relação aos adolescentes em situação de rua, a exclusão social e a violência diária fazem parte de sua realidade. Eles utilizam as drogas a fim de sobreviverem diante de tanto sofrimento⁽¹⁷⁾.

Muitos adolescentes afirmaram que encontravam nas drogas os meios de suprir o que desejavam, pois estas lhes davam poderes e os tornavam invulneráveis aos riscos a que se expunham diariamente. Essa estratégia adotada pela maioria desses adolescentes leva-os a todo tipo de violência e os torna vulneráveis às relações sexuais desprotegidas, condicionadas pela perda da percepção da importância da adoção de medidas de prevenção das DST/aids.

Auferiu-se, a partir das falas dos participantes deste estudo, que o problema de prevenção das DST/aids evidencia-se na preocupação e no medo da doença, porém muitos adolescentes não são motivados à adoção de medidas efetivas de proteção. De maneira geral, o medo que afirmam ter das doenças não é suficiente para que assumam práticas sexuais seguras, mudando condutas em relação à prevenção.

Experiências/vivências com as DST

Nesta categoria, denominada experiências/vivências com as DST, aborda-se a percepção da prevenção às DST de alguns adolescentes participantes deste estudo que

relataram já terem vivenciado ou estavam vivenciando uma dessas doenças.

Tendo em vista as mudanças individuais desses sujeitos no decorrer de sua trajetória de vida, sem ou com uma DST, discorre-se inicialmente sobre as experiências/vivências antes da infecção.

Compreendeu-se que os adolescentes antes de vivenciarem a experiência da infecção por uma DST adotavam posturas referentes à despreocupação com a vulnerabilidade e com adoção de comportamentos voltados para o não uso do preservativo, como confirmado nos relatos:

Na beira mar tem muita garota de programa e travesti, eles me chamavam e eu ia pra ganhar dinheiro, por dinheiro eu ia. Eu não usava camisinha, porque tinha homem que não gostava de usar camisinha. Eles não aceitavam. Às vezes eu dizia que só se for com camisinha, mas eles não aceitavam e eu acabava indo sem camisinha (Atalanta).

Eu pegava as meninas que usavam drogas. Elas me chamavam para fazer sexo com elas e eu ia. Nem queria saber se elas andavam portando doenças no corpo. Onde eu andava tinha muita garota piranha. Por onde eu andava arrumava uma conhecida e transava com ela sem camisinha (Cadmo).

De acordo com os relatos dos adolescentes, as DST antes da infecção não eram tidas como problemas, sendo completamente ignoradas as necessidades de adoção de medidas preventivas durante as práticas sexuais. Porém, verificou-se que a informação, fosse adequada ou não, esteve presente nos discursos analisados.

Quando se colocam à tona comportamentos sexuais despreocupados com a necessidade de medidas preventivas, a adolescência e suas características favorecem a intensa atividade sexual, seja pela elevada taxa de hormônios ou pela curiosidade de conhecer o novo. Esse cenário é favorável à ocorrência de relações sexuais desprotegidas⁽¹⁸⁾.

Para esse grupo as DST/aids eram praticamente inofensivas, pois suas atitudes propiciavam a negação das informações sobre o modo como as doenças poderiam ser adquiridas, como poderiam ser evitadas, e sobre os problemas que estas poderiam causar. As DST/aids eram problemas que pareciam

praticamente não fazer parte das vivências desses adolescentes.

Visualizou-se, a partir dos discursos desses sujeitos, que os mesmos detinham poucas informações, além de não terem qualquer experiência mais próxima. Manifestaram, assim, a negação da possibilidade de essas doenças fazerem parte de suas vidas.

A imagem que os adolescentes tinham das DST/aids, mesmo quando a reconheciam como um possível agravo à saúde, acentua que até a aids, percebida pela maioria das pessoas como uma doença progressiva, associada inevitavelmente à morte, não era temida por eles. É provável que, em parte, esse pensamento encontre justificativa na ideia de que para evitar a aids seja necessário somente o distanciamento daquelas pessoas que apresentam sinais físicos da doença.

Essa percepção pode estar respaldada pelo fato de que os meios de comunicação, durante alguns anos, passaram de forma equivocada a imagem do portador do HIV como uma pessoa debilitada e com aspecto de doente. Assim, foi criada a falsa ideia de que para ter a doença era preciso que as características aparentes estivessem evidenciadas.

Os adolescentes possuem a falsa percepção de que a pessoa infectada pelo HIV é aquela doente de aids com doenças oportunistas, não reconhecendo o soropositivo como alguém que apresenta risco. Portanto, julgam as pessoas pela aparência e se previnem apenas quando conveniente.

Em relação às atitudes e à visão dos adolescentes acerca da prevenção das DST, após a infecção, estas foram ampliadas e repercutiram nos seguintes pensamentos:

Devido a minha falta de cuidado já passei por uma doença destas, mas agora eu aprendi, sempre que for fazer sexo tem que se prevenir, senão a pessoa pega HIV. (Jasão).

[...] O médico falou que estou com um problema de infecção, acabei pegando em uma relação sexual, eu não tive cuidado e acabei pegando um problema. Mas estou me tratando, e agora só transo se for com camisinha. (Pirra).

[...] Eu tenho uma doença destas. O doutor disse que é uma DST. Mas estou quase curada. Se eu tivesse usado camisinha quando transei com meu namorado lá no terminal do Siqueira eu não tava

doente e nem estava esperando um bebê. (Ariadna).

Dos adolescentes que participaram desta pesquisa 5 já foram infectados por alguma DST. Em seus relatos demonstraram que antes da infecção por uma DST/aids eles não conseguiam perceber o risco a que se expuseram de contrair o HIV. Revelaram até um pouco de indignação por terem adotado atitudes não responsáveis nas relações sexuais, afirmando a negação do risco.

A mudança de comportamento requer conscientização do homem. Essa conscientização implica o conhecimento dos significados que norteiam seu existir e do momento histórico que vivencia, sendo necessário um comprometimento consigo e com o mundo em que vive⁽¹⁹⁾.

A carência de compromisso consigo e com a sociedade que rodeia os adolescentes esteve expressa nos seus relatos, no momento em que ignoraram a possibilidade de contágio pelas DST/aids. Eles destacaram que sabiam que a aids estava no mundo, mas mesmo assim não tinham medo da infecção, percebendo-a como algo distante de sua realidade. Desse modo, não adotaram condutas preventivas, chegando a se infectar com essas doenças.

Encontrou-se, em certos momentos, nos relatos dos adolescentes, a percepção de que as DST/aids eram doenças a que todos estavam sujeitos, porém, mergulhando no contexto vivenciado por eles, visualizou-se que existia a negação por parte da grande maioria desses adolescentes da possibilidade de as DST/aids fazerem parte de sua realidade. Esse achado sugere que é possível que o sujeito reconheça as formas de infecção e o modo de prevenção das DST/aids, contudo não aplica tal conhecimento para se proteger, ampliando a sua vulnerabilidade.

Identificou-se, a partir dos achados expressos nesta categoria, que a atitude preventiva depende mais da identificação dos riscos a que estão sujeitos do que propriamente das informações que tenham acumulado acerca do modo como as DST/aids podem ser transmitidas/prevenidas. Questionam-se as razões que fazem os adolescentes negarem a possibilidade de se infectar com essas doenças.

Para os adolescentes que expressaram experiências com as DST, a ideia de risco

mostrou-se incompatível com a condição de onipotência tão marcante na adolescência, considerando que na sociedade brasileira, comumente, a sexualidade do adolescente é exercida com a visão de infinitude, de permissão do amor e de negação do risco⁽²⁰⁾

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Os adolescentes configuram-se como público vulnerável à infecção pelas DST/aids, sendo que essa vulnerabilidade está envolta nos determinantes biológicos e nos aspectos psicológicos e sociais. Quanto ao adolescente em situação de rua, somam-se aos fatores de vulnerabilidade às DST/aids a rua, enquanto lugar de sexo fácil, de prostituição e de uso indiscriminado de drogas. Esse contexto não oferece a esses sujeitos condições adequadas para a tomada de consciência com vistas à efetivação de medidas preventivas frente às doenças sexualmente transmissíveis.

A maioria dos adolescentes deste estudo demonstrou conhecer as DST/aids e a forma de prevenção, porém eles não conseguem incorporar o modo de infecção dessas doenças em seu cotidiano e nas suas relações. Para alguns deles o risco de se infectar com uma DST não se configura como motivo suficiente para que adotem medidas preventivas adequadas.

Visualizou-se, dentre outros aspectos, que o uso de drogas lícitas e ilícitas foi considerado como um dos fatores condicionantes para a realização de práticas sexuais desprotegidas, o que contribui para o aumento da vulnerabilidade dessa população às DST/aids.

Em meio a essa realidade, o enfermeiro que atua nos diversos setores da saúde promovendo o cuidado e realizando ações de prevenção e promoção à saúde precisa se capacitar cada vez mais para atender ao adolescentes em situação de rua em sua totalidade.

Tendo em vista estas considerações, reafirma-se que o profissional de enfermagem, ao assumir o compromisso de promover a saúde

integral do adolescente, precisa planejar e executar intervenções que favoreçam a troca de experiências e informações e a conscientização a partir do uso de metodologias como a de Paulo Freire. Deve, ainda, ter o pensamento sistemático do trabalho com grupos que sensibilizem o sujeito à mudança de comportamento e, conseqüentemente, à melhoria da qualidade de vida, valorizando a capacidade e a potencialidade do cuidar a partir de uma abordagem multidisciplinar e intersetorial.

Por meio do resgate do cuidado como ato de cidadania, as intervenções realizadas devem estar atreladas ao contexto cultural, social e familiar do adolescente. A competência do enfermeiro permite articular estratégias com grupos, uma vez que estes facilitam a identificação das vulnerabilidades dos adolescentes e consideram as particularidades e especificidades presentes na realidade desses sujeitos. As necessidades apresentadas pelos adolescentes são essenciais para o planejamento e a implementação de estratégias eficazes na prevenção das DST/aids.

Diante do contexto exposto, infere-se que o enfermeiro, enquanto promotor de saúde, precisa utilizar metodologias que favoreçam a integração dos adolescentes no processo educativo, possibilitando a troca de experiências e informações e conscientizando sobre as maneiras de prevenção de DST/aids.

Conclui-se que o apoio à conscientização para a proteção contra DST/aids junto aos adolescentes em situação de rua configura-se como um desafio que a enfermagem precisa enfrentar no sentido de encontrar respostas que levem os profissionais a conhecer as maneiras de prevenção das DST/aids, para que os adolescentes possam desenvolver a sua sexualidade de forma segura. Portanto, recomenda-se a realização de outros estudos neste sentido

KNOWLEDGE AND PREVENTION OF SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES AMONG HOMELESS ADOLESCENT

ABSTRACT

This study aims to identify the knowledge and prevention of Sexually Transmitted Diseases among homeless adolescents. An exploratory descriptive qualitative carried from January to March 2011 in a government hostel in

Fortaleza-CE. through notes on field diary and interviews with 19 adolescents aged between 12 and 18 years. The results were analyzed and interpreted in a qualitative context, expressed mediante themes categories. Three categories were identified: knowing about STD, prevention, and risk and experiences / experiences with STD. According to the reports expressed in the categories, we verified that adolescents' knowledge on Sexually Transmitted Diseases is inadequate and leads to greater vulnerability. By expressing that ignored the issue, we identified not only the insufficient knowledge, but the shame in approaching the issue, which hindered the possibility of receiving necessary guidelines for the disease prevention. Nurses should appropriate the needs of the adolescents, seeking the planning and implementation of effective strategies to prevent Sexually Transmitted Diseases.

Keywords: Homeless Youth. Health Education. Sexually Transmitted Diseases.

CONOCIMIENTO Y PREVENCIÓN DE LAS ENFERMEDADES SEXUALMENTE TRANSMISIBLES ENTRE ADOLESCENTES EN SITUACIÓN DE CALLE

RESUMEN

El estudio tiene como objetivo identificar el conocimiento y la prevención de las Enfermedades Sexualmente Transmisibles (EST) entre los adolescentes en situación de calle. Estudio cualitativo, descriptivo-exploratorio, realizado de enero a marzo 2011, en un abrigo gubernamental del municipio de Fortaleza-CE. Los participantes fueron 19 adolescentes con edad entre 12-18 años incompletos. La recolección de informaciones ocurrió a través de apuntes en diario de campo y entrevistas. Los resultados fueron analizados e interpretados en un contexto cualitativo, expresos mediante categoría temática. Fueron identificadas tres categorías: conocimiento sobre las EST; prevención y riesgo; y las experiencias con las EST. Según los relatos expresados en las categorías, se apreheñó que el conocimiento de los adolescentes sobre las enfermedades sexualmente transmisibles es inadecuado y conduce la mayor vulnerabilidad. Al expresar que desconocían el tema, se percibió que el conocimiento no sólo era insuficiente, sino también la vergüenza al abordar la cuestión dificultaba la posibilidad de recibir orientaciones necesarias para la prevención de las enfermedades. El enfermero debe apropiarse de las necesidades presentadas por los adolescentes, pretendiendo la planificación e implementación de estrategias eficaces en la prevención de las enfermedades sexualmente transmisibles.

Palabras clave: Adolescentes. Educación en Salud. Enfermedades Sexualmente Transmisibles.

REFERÊNCIAS

1. Padoin SMM, Carmo DRP, Paula CC, Sozua IEO. Adolescente que cumpre medida socioeducativa: modos de ser no cotidiano e possibilidades para enfermagem. *Rev Gaúcha Enferm.* 2011; 32(3):472-8.
2. Mello GR, Castro G, Reggiani G, Carvalho NS. Erotismo e prevenção de DST/AIDS entre adolescentes. Como atuam os meios de comunicação? *DST J bras Doenças Sex Transm.* 2005; 17(2):99-106.
3. Ayres JRMC, Calazans GJ, Saletti HC Filho, França I, Junior. Risco, Vulnerabilidade e práticas de prevenção e Promoção da Saúde. In: Campos GWS, Minayo MCS, Akeman M, Drumond Júnior M, Carvalho YM, organizadores. *Tratado de Saúde Coletiva.* Rio de Janeiro: São Paulo: Fiocruz: Hucitec; 2006. p. 375-471.
4. Borges IK, Medeiros M. Representações sociais de DST/aids para adolescentes de uma instituição abrigo com experiência progressa devida nas ruas da cidade de Goiânia. *DST – J bras Doenças Sex Transm* 2004; 16(4):43-9.
5. Christo PP. Alterações cognitivas na infecção pelo HIV e AIDS. *Rev Assoc Med Bras* 2010; 56(2): 242-7.
6. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev esc enferm USP* 2009; 43(3):551-7.
- 7 Costa CC, Freitas LV, Sousa DMN, Oliveira LL, Chagas ACMA, Lopes MVO, Damasceno AKCD. Sífilis congênita no Ceará: análise epidemiológica de uma década. *Rev esc enferm USP [online].* 2013;47(1):152-9.
8. Batista CJ, Souza FJA, Souza ACC. Tupinambás U, Greco DB. Conhecimentos e percepções de escolares sobre DST/AIDS, Minas Gerais, Brasil, 2008. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2012; 8(S2):810-19. Suplemento do 1º EPEPS.
9. Ministério da Saúde(BR). Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº. 196. Brasília; (DF); 2000.
10. Fonseca LF, Silva MJP. Desafiando a imagem milenar da enfermagem perante adolescentes pela internet: impacto sobre suas representações sociais. *Cienc cuid saude.* 2012; 11(suplem):54-62.
11. Luna IT, Silva KL, Dias FLA, Freitas MMC, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Ações educativas desenvolvidas por enfermeiros brasileiros com adolescentes vulneráveis às DST/AIDS. *Ciencia y Enfermeria.* 2012; 18(1): 43-55.
12. Moretti-Pires RO, Alencar AKB, Campos ERH, Oliveira HM. Potencialidades da problematização freireana no ensino de “didática em enfermagem. *Cogitare Enferm.* 2010 abr-jun; 15(2):308-13.
13. Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev enferm UERJ.* 2010 abr-jun; 18(2):247-52.
14. Lima MLC, Moreira ACG. AIDS e feminização: os contornos da sexualidade. *Rev Mal-Estar Subj.* 2008; 8(1):103-118.
15. Vonk ACRP, Bonan C, Silva KS. Sexualidade, reprodução e saúde: experiências de adolescentes que

vivem em município do interior de pequeno porte. Ciênc saúde coletiva. 2013; 18(6):1795-807.

16. Carleto AP, Faria CS, Martins CBG, Souza SPS, Matos KF. Conhecimentos e práticas dos adolescentes da capital de Mato Grosso quanto às DST/AIDS. Dst - j bras doenças sex transm 2010; 22(4):206-11.

17. Raup LM, Adorno RCF. Jovens em situação de rua e usos de crack: um estudo etnográfico em duas cidades. Rev. Bras. Adolescência e Conflitualidade 2011; (4): 52-67.

18. Veiga MBA, Pereira AL. Opinião de jovens do sexo masculino sobre contracepção, gravidez não planejada e aborto induzido. Cienc Cuid Saude 2010 out-dez; 9(4):682-9.

19. Freire P. Educação como prática da liberdade. 28ª ed. Rio de Janeiro; Paz e Terra: 2008.

20. Pinto ACS, Pinheiro PNC. Risk behaviors for sexual transmitted disease in male adolescents. Rev Enferm UFPE. 2010 out;4(4):1581-6.

Endereço para correspondência: Izaildo Tavares Luna. Rua Carlos Vasconcelos, 1847, ap. 303, Aldeota. CEP: 60115-171. Fortaleza, Ceará.

Data de recebimento: 23/09/2012

Data de aprovação: 26/07/2013