

ABORDAGEM GRUPAL NA PREVENÇÃO DA AIDS: ANÁLISE DO CONHECIMENTO DE JOVENS DE FORTALEZA

GROUP APPROACH IN AIDS PREVENTION: ANALYSIS OF KNOWLEDGE OF YOUNG PEOPLE FROM FORTALEZA

ENFOQUE GRUPAL EN LA PREVENCIÓN DEL SIDA: ANÁLISIS DEL CONOCIMIENTO SOBRE SIDA DE LOS JÓVENES DE FORTALEZA

THIAGO MOURA DE ARAÚJO¹
 NEIVA FRANCENEY CUNHA VIERA²
 MÁRCIO FLÁVIO MOURA DE ARAÚJO³
 PATRÍCIA NEIVA DA COSTA PINHEIRO⁴

Objetivou-se analisar o conhecimento sobre Aids em grupos de adolescentes de Organizações Sociais Civis (OSC) que adotavam a abordagem grupal, em Fortaleza-Ceará. Acompanhou-se durante três encontros 24 jovens de ambos os sexos, entre 13-24 anos, de dois grupos organizados por OSC. Para a coleta de dados utilizou-se da observação participante e da aplicação de um questionário estruturado. Identificou-se que maioria dos adolescentes tem conhecimento sobre Aids e seus meios de prevenção, contudo ainda há dúvidas em relação à transmissão do HIV. A televisão foi o veículo mais referido (91,6%), seguido pela escola (87,5%) e amigos (75,0%) como fonte de informação sobre Aids. O diálogo com os pais, sobre sexualidade, ocorria em 50,0% dos pesquisados às vezes, em detrimento de 12,5% que dialogavam sempre. Conclui-se que a abordagem grupal é um recurso na educação em saúde de adolescente no contexto da Aids, ao promover o conhecimento com mais dinamismo.

DESCRITORES: Saúde do Adolescente; Conhecimento; Síndrome de Imunodeficiência Adquirida; Grupos de Treinamento de Sensibilização; Organizações Não Governamentais.

The objective of this work was to analyze adolescents' knowledge about AIDS in Civil Social Organizations (OSC) which adopted the referential of groups in Fortaleza-Ceará. 24 youngsters of both sexes were accompanied during three meetings. They were between 13 and 24 years old and were from two groups linked to the organizations. The participant observation and the application of a structured questionnaire were used for the data collection. We identified that a good amount of adolescents has knowledge about AIDS and its means of prevention, however there are still doubts about the transmission of the HIV. The TV was the most mentioned source of information about AIDS (91,6%), followed by the school (87,5%) and friends (75%). Dialog about sexuality with parents occurred sometimes in 50% of the researched, while only 12,5% always talked about it. We conclude that the group approach is a praiseworthy source for health education of adolescents in the context of Aids, since it promotes knowledge with more dynamism.

DESCRIPTORS: Adolescent Health; Knowledge; Acquired Immunodeficiency Syndrome; Sensitivity Training Groups; Non-Governmental Organizations.

El objetivo fue analizar el conocimiento sobre Sida en grupos de adolescentes de Organizaciones Sociales Civiles (OSC) que adoptaban el abordaje grupal, en Fortaleza-Ceará. Se acompañó durante tres encuentros a 24 jóvenes de ambos sexos, entre 13 — 24 años de edad, de dos grupos vinculados a OSC. Para recoger datos se utilizó la técnica de observación participante y la aplicación de un cuestionario estructurado. Se identificó que buena parte de los adolescentes están al corriente sobre el Sida y sus medios de prevención, sin embargo todavía existen dudas en relación a la transmisión del virus VIH. La televisión fue el vehículo más mencionado (91,6%), seguido de la escuela (87,5%) y amigos (75%) como fuente de información sobre el Sida. El diálogo con los padres, sobre sexualidad, ocurría en el 50% de los encuestados a veces, mientras que un 12,5% dialogaba siempre. De ello se deduce que el abordaje grupal es un recurso en la educación para la salud del adolescente en el contexto del Sida, al promover el conocimiento con más dinamismo.

DESCRIPTORES: Salud del Adolescente; Conocimiento; Síndrome de Inmunodeficiencia Adquirida; Grupos de Entrenamiento Sensitivo; Organizaciones No Gubernamentales.

¹ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará — UFC. Endereço: Rua Conselheiro da Silva, nº 708, Jardim Violeta, Fortaleza-CE, CEP: 60862610. Brasil. E-mail: thiagomouraenf@yahoo.com.br

² PhD em Health Education. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará — UFC. Brasil. E-mail: nviera@ufc.br

³ Mestrando do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará — UFC. Brasil. E-mail: marciofma@yahoo.com.br

⁴ Doutora em Enfermagem. Professora do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará — UFC. Brasil. E-mail: neyva@ufc.br

INTRODUÇÃO

A prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) como a Aids, entre jovens, vem, continuamente, sendo alvo de políticas públicas de saúde do Estado, principalmente, devido à iniciação sexual, cada vez mais precoce, dos adolescentes nos últimos anos. Uma particularidade que se associa a vulnerabilidade juvenil frente a Aids, demonstrada por estatísticas epidemiológicas brasileiras⁽¹⁾.

Mediante esse cenário, a prevenção de IST/Aids, em adolescentes, vêm mudando sua metodologia para formas mais criativas e inteligentes, onde o adolescente possa se expressar e mostrar sua opinião melhor. Já que em diversas situações, as necessidades e anseios do ser adolescente se apresentam como barreiras na prevenção e, conseqüentemente, mudança do perfil epidemiológico das IST⁽²⁻³⁾.

Durante a segunda década da epidemia da Aids, nos anos de 1990, as abordagens que informavam as ações de prevenção tornaram-se menos moralistas e radicalizaram sua inspiração nos princípios da Carta de Direitos Humanos, integrando propostas que assumem que a vulnerabilidade ao HIV e à Aids é coletiva. Essa visão conquistou espaço defendendo que diminuir a expansão da epidemia depende da disseminação de informações corretas e da possibilidade dos indivíduos nelas se reconhecerem, contudo, para o êxito desse processo se faz prioritário contemplar os aspectos culturais, sociais e políticos, além de fortalecer os programas de saúde e a educação de cada país⁽³⁻⁴⁾.

Nesse sentido, a Carta de Ottawa preconiza que as estratégias de promoção à saúde devem ser realizadas de acordo com o contexto local criando ambientes agradáveis, procurando desenvolver habilidades pessoais e sempre se preocupando com o futuro⁽⁵⁾. Dentro dessa óptica, temos diversos projetos realizados por várias instituições públicas, privadas e filantrópicas como as Organizações Sociais Civis (OSC), em todo o Brasil; que se caracterizam pela sua infiltração nas comunidades sob a forma de grupos, institui-

ções ou oferta de serviços para a promoção da saúde e qualidade de vida daquela comunidade.

Hoje, trabalhar com grupos vem se constituindo numa prática freqüente e valorizada tanto para a promoção de saúde como para o desenvolvimento do ensino, da extensão e da pesquisa em enfermagem. Dessa maneira, mesmo com o conhecimento já existente, é pertinente para subsidiar essa nova modalidade de cuidar que novas pesquisas surjam, isto é, investir nesse tema passou a ser uma necessidade permanente no campo da enfermagem⁽⁶⁻⁷⁾.

Visando, especificamente, ações preventivas das IST/Aids, observam-se nessas organizações a utilização de novas abordagens. Todas elas trabalham essencialmente com grupos, tendo como ponto fundamental a visualização do indivíduo como um ser integral, ajudando-o na construção de um conhecimento e cuidado completo, trabalhando o ser individual e coletivo, criando uma conscientização de bioética para as gerações futuras⁽⁸⁾.

Na medida em que esses grupos conseguem contemplar a vulnerabilidade coletiva e da juventude, o contexto socioeconômico e cultural, que permeiam a cadeia epidemiológica das IST/Aids com programas focalizados na informação e “treino” para o sexo seguro; esses projetos com grupos deixam claro sua relevância quando há um trabalho prolongado e permanente. Mas apesar do entusiasmo e adesão dos jovens e da comunidade a esse tipo de programa, a redução da vulnerabilidade, representada, principalmente, pela incorporação do preservativo, é um investimento de longo prazo e que depende também de interferências no panorama cultural, como aumentar a consciência do autocuidado em saúde, aspectos que atividades grupais, mesmo as mais sofisticadas, não conseguem abarcar totalmente⁽⁴⁾.

Mesmo assim, a abordagem grupal é uma forma de integrar a população sobre um tema, proporcionando uma discussão saudável e relevante para a conscientização social, como é o caso da prevenção da Aids. Além disso, ela pode envolver os sujeitos no

processo de construção de novas atitudes e mudanças na sociedade.

Dessa forma, objetivou-se nessa pesquisa descrever o conhecimento de adolescentes sobre Aids, durante atividades grupais em duas OSC de Fortaleza.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo exploratório, desenvolvido durante outubro e novembro de 2006. O cenário foram duas OSC's da cidade de Fortaleza que atuam com o planejamento de atividades de educação e prevenção no contexto das IST/Aids em comunidades periféricas diferentes de Fortaleza, que adotam o referencial de grupos em suas atividades. A seleção das OSC's foi feita por conveniência, além de ter sido condicionada pela permissão dos seus dirigentes.

A população foi constituída por 24 jovens, selecionados por conveniência, com idades entre 13-24 anos, independente do gênero, integrantes dos grupos de prevenção organizados pelas referentes instituições, presentes no momento das visitas.

Acompanhou-se um grupo de prevenção, de cada instituição selecionada, durante três encontros promovidos pelas respectivas entidades semanalmente. Durante os dois primeiros encontros, após apresentação do estudo e sua metodologia, e a aplicação do termo de consentimento livre e esclarecido, adotou-se a prática da observação participante, acompanhando toda a evolução da atividade grupal, os anseios, debates e dúvidas dos participantes daquele grupo; sem esboçar ou emitir qualquer opinião acerca das explicações do mesmo.

Partiu-se para tal estratégia, por que se verificou em literatura específica, ser importante, ao se trabalhar com grupos, tentar antes de qualquer atitude interventiva, procurar conhecer seus integrantes, história, ambiente e dinâmica; para então se iniciar o estabelecimento de um vínculo entre as partes⁽⁷⁻⁸⁾. Dessa forma, ao final de cada encontro registrou-se em diário de campo as principais ocorrências e percepções dos

encontros. Todavia, aqui o interesse não recaiu sobre os registros do diário, fruto dessas observações.

Cada encontro do grupo era baseado no desenvolvimento de atividades coletivas introdutórias, denominadas de "quebra-gelo", que traziam sempre em sua essência uma mensagem, que ao final suscitaria uma discussão, envolvendo o tema IST/Aids. Todas essas ações eram articuladas por um coordenador.

Somente ao final do terceiro encontro observado do grupo iniciou-se a coleta de dados. O instrumento utilizado constituiu-se de um formulário, no qual se enfocou tópicos como a doença (Aids); vias de transmissão; manifestações clínicas; mitos e tabus. Outro dado levantado foi à participação dos adolescentes em grupos de prevenção. Todas as fontes de dúvidas e erros, observados pelos autores, eram sanadas durante a finalização do formulário, conjuntamente com os integrantes do grupo.

Os dados obtidos foram organizados em tabelas e descrição das informações. Após agrupamento, os resultados foram analisados a partir da literatura pertinente. Como princípio ético global, a investigação foi submetida e aprovada pelo Comitê de Ética em Pesquisa do Complexo Hospitalar da Universidade Federal do Ceará, com número de protocolo 304/04.

RESULTADOS

Em média, a faixa etária dos pesquisados foi de 16,6 anos de idade, sendo 15,1 e 18,5 para o sexo masculino e feminino, respectivamente. Quanto ao gênero, a presença das jovens foi superior com um percentual de 66,6% dos investigados. Cerca de 54% dos participantes foi constituída por estudantes com ensino fundamental completo, enquanto 42% estavam concluindo o ensino fundamental.

A renda familiar mensal foi descrita por apenas 58% dos pesquisados, contudo, dentre esses ficou constatado que ela, em média, era de R\$ 439,79 reais por mês (na ocasião vigorava o salário mínimo de R\$ 300,00 reais). Em relação à ocupação dos jovens, ape-

nas 16,6% exerciam alguma atividade laboral. As principais atividades encontradas foram as de costureira, vendedor (a) lojista, garçom/garçonete e doméstica.

Acerca do conhecimento da etiologia da Aids verificou-se predominância significativa (22/24) da opção, correta, vírus. Praticamente, todos os avaliados (23/24) disseram que as transfusões sanguíneas podem ser foco de transmissão do HIV. Para alguns dos jovens o beijo (2/24) e o uso de roupas íntimas (5/24) podem ser veículo do HIV, além disso, esses mesmos temas causaram dúvida para, respectivamente, (5/24) e (7/24) dos adolescentes estudados (Tabela 1).

Em relação aos meios de prevenção, verificou-se que o uso do preservativo como mecanismo preventivo frente ao HIV é do conhecimento de quase todos os pesquisados (23/24). Contudo, muitos dos investigados (13/24) tinham dúvida quanto à prática do coito interrompido proteger ou não contra a aquisição do vírus da Aids.

A televisão foi eleita como maior fonte de informação sobre Aids com um percentual de 91,6%. Em seqüência de importância foram citados também os professores, a escola, os amigos e as revistas, respectivamente (Tabela 2).

Tabela 1 — O conhecimento de adolescentes sobre a Aids em atividades grupais. Fortaleza, CE, Brasil, 2006

Variáveis	Sim	Não	Não sei
Agente etiológico			
Vírus	22	01	01
Bactéria	-	19	05
Fungo	01	16	07
Meios de transmissão			
Aperto de mão	01	23	01
Abraços	-	22	01
Beijos	02	16	05
Relação sexual	21	01	01
Transfusão sanguínea	23	-	01
Alicate e barbeador	14	04	06
Sexo oral	16	04	04
Sexo anal	19	02	03
Meios de prevenção			
Uso de camisinha	23	01	-
Parceiro único	12	08	04
Coito interrompido	-	11	13

Fonte: Dados da pesquisa

Especificamente, sobre a comunicação entre pais e filhos, em torno do assunto sexualidade, constatou-se que 50% (12/24) dos investigados conversavam às vezes com os pais sobre esse assunto. Dos demais participantes observou-se que 37,5% (9/24) afirmaram não conversar e somente 12,5% (3/24) afirmaram conversar com os pais sobre sexualidade.

Tabela 2 — Distribuição dos meios de informação dos adolescentes para prevenção da Aids em atividades grupais. Fortaleza, CE, Brasil, 2006

Fonte de informação	N	%
Televisão	22	91,6%
Professores	21	87,5%
Escola	18	75,0%
Amigos	17	70,8%
Revistas	16	66,6%
Pais	13	54,1%
Jornais	09	37,5%
Rádio	06	25,0%

Fonte: Dados da pesquisa

*Os participantes poderiam optar por mais uma opção quanto questionado a fonte de informação sobre prevenção da Aids.

Quanto à experiência anterior em atividades de grupo, como recurso de educação em saúde no panorama da Aids, a maioria dos participantes, 70,8% (17/24), afirmou vivenciar pela primeira vez essa atividade, mesmo sendo esse um recurso amplamente conhecido na sociedade como meio de apoio na prevenção das IST's em adolescentes.

DISCUSSÃO

As médias de idades diferentes, dessa pesquisa, devem-se ao fato dos adolescentes encontrarem-se em faixas escolares diferentes. Contudo é notório que a Aids tem acometido muitos jovens no globo e no Brasil, sendo sua incidência brasileira estimada em 1,7 casos/100.000 habitantes. Considerando que há um intervalo de cerca de 10 a 15 anos de infecção assintomática, estima-se que a transmissão do vírus da doença possa estar ocorrendo em torno de 14,1 casos/100.000 habitantes no período da adolescência⁽⁹⁾.

Essas estatísticas certamente se associam a iniciação sexual precoce e a informação inadequada que jovens brasileiros, principalmente nas classes menos assistidas, ainda vem tendo acesso. Inquéritos epidemiológicos verificaram ser na faixa etária entre 13-16 anos a iniciação sexual dos adolescentes do Brasil. Os estudos ressaltam ainda que nos meninos acontece mais cedo, entre 13,9 a 14,5 anos, enquanto nas meninas estaria entre 15,2 a 16 anos. As estatísticas não apresentam dados específicos dos indivíduos que nasceram com HIV durante a epidemia, que por sua vez, atualmente, são adolescentes e adultos jovens infectados⁽⁹⁻¹⁰⁾.

Durante as atividades grupais tanto a inserção dos componentes, como a interação nas discussões foi maior por parte das adolescentes investigadas. O fato é notado também em outras publicações com percentuais de 70,5% de adesão feminina. Mesmo iniciando posteriormente sua vida sexual e tendo um número menor de parceiros, a literatura e os estudos convergem no pensamento de que a epidemia da Aids, no Brasil, passa por um processo de feminização e heterossexualização. Questões como a infidelidade masculina e a menor utilização feminina de preservativos em relação aos homens trabalham na construção desse quadro⁽¹¹⁻¹²⁾.

A renda familiar mensal dos estudados denotou famílias com baixo poder aquisitivo, além disso, os jovens estavam inseridos numa comunidade com recursos de saúde e de educação limitados. Esses aspectos podem interferir não somente nas situações de acessibilidade, mas podem se refletir também na epidemiologia da Aids.

Jovens de classes sociais mais favorecidas postergam o início de sua vida sexual e se protegem mais porque têm acesso à informação e aos insumos, mas também porque valorizam mais suas vidas, têm projetos para o futuro e outros suportes para saciar sua auto-estima além da realização sexual/amorosa⁽⁸⁾. Há inclusive evidências científicas que apontam a inclusão da educação sexual nas escolas contribui para

retardar essa iniciação sexual, ao contrário de alguns que avaliam o ensino como estimulador para ter relações sexuais⁽¹³⁾.

O conhecimento dos jovens da pesquisa sobre Aids foi satisfatório em diversos aspectos, entretanto, algumas questões técnicas sobre a causalidade e transmissão do HIV equivocados ainda persistem, mesmo com a elucidação da população e a disseminação de ações preventivas na sociedade.

Pesquisa com 40 adolescentes entre 14 e 20 anos de idade de uma escola pública de Fortaleza, mostrou que 97,5% sabiam como se contrai a Aids. Todos eles afirmavam ter conhecimento da transmissão da doença por seringa e agulhas contaminadas e pelo sexo com pessoa infectada pelo HIV⁽¹⁴⁾.

Outra publicação, desenvolvida com adolescentes do sexo feminino constatou que para a aquisição das IST, as respostas mais frequentes foram: drogas injetáveis (17%), sexo genital (16%), sexo anal (14%), sexo oral (12%), piscinas, banheiras e banheiros públicos (12%), mãe para filho ao nascer (8%), roupas íntimas (7%), amamentação (5%) e 8% das adolescentes acreditavam que IST se contrai por picadas de insetos (3%), abraços, aperto de mãos ou beijo na boca (2%). A mesma pesquisa detectou também que 25% de todas as adolescentes entrevistadas não sabiam como se contrai IST/Aids⁽¹⁵⁾.

O uso do preservativo esteve presente em quase todas as respostas dos investigados desse estudo como um meio de prevenção à Aids. Entretanto, podemos salientar que usar o preservativo, especialmente para os adolescentes, não é fácil. Já que os encontros sexuais muitas vezes ocorrem entre pessoas que mantêm entre si além de uma relação erótica, uma relação de poder mediada pelo gênero, pela classe social ou pela diferença de idade. De modo que, quem detém o poder tem mais chance de garantir o uso ou a recusa do preservativo⁽¹⁰⁾. Além disso, o sexo acontece muitas vezes associado às situações e inesperadas e não planejadas, em momentos em que fica difícil ter acesso à camisinha⁽⁴⁾.

A rede social de apoio aos jovens, nos momentos de dúvidas ou para a aquisição de novas informações sobre sexualidade é bastante diversificada atualmente. Eles contam com uma diversa e heterogênea rede de pessoas com as quais mantêm diálogo, compartilham informações e questionamentos. Essa rede sociofamiliar necessitaria, pois, ser compreendida como parte de um elenco fundamental para constituir a base de ações de promoção da saúde do adolescente⁽³⁾.

Nessa pesquisa a televisão foi o principal veículo de informação dos jovens pesquisados sobre o tema Aids, seguida pela escola e professores. Outro estudo, igualmente, também verificou que a mídia televisiva e a escola estão, respectivamente, como primeira e segunda opção de fonte de informação sobre o assunto⁽¹⁶⁾.

Realmente, a televisão é um canal de comunicação de massa que vem sendo usado para realizar campanhas de combates e prevenção de doenças como a Aids e outros agravos. Entretanto, o principal enfoque se volta para a adoção do preservativo nas relações sexuais. Somado a isso, apesar de seu poder de disseminar informações, as redes de televisão têm pouquíssimos programas educacionais sobre o tema Aids e sexualidade⁽¹⁷⁻¹⁸⁾.

Pesquisa consultada reitera este achado: 75% do grupo feminino e 52% do grupo masculino citaram a televisão como fonte para obtenção de informações; quanto ao conhecimento sobre DST, garotas e rapazes demonstraram ter pouca informação; em relação à cura das DST, 57 por cento do grupo feminino e 71 por cento do grupo masculino referiram não ter conhecimento, sendo que 5% do grupo feminino e 6% do grupo masculino achavam que a AIDS tem cura⁽¹⁹⁾.

Os resultados de outro estudo recente na temática mostraram que os jovens esclareciam as suas dúvidas sobre sexo, em maior proporção, principalmente com os amigos (45,6% entre os homens e 41,4% entre as mulheres). No grupo das adolescentes, a família também era procurada nesse caso, os pais e mães (21,2%) ou outros familiares (22,2%).

No grupo masculino, os pais e mães alcançaram o percentual de 18,9% e os outros familiares 10%, mas chama a atenção que 17,2% não conversavam com ninguém sobre suas dúvidas relativas a sexo, ao passo que, entre as mulheres, esse percentual foi de apenas 8,4%⁽²⁰⁾.

Quanto às dúvidas sobre IST/Aids, 33,9% dos meninos e 36,5% das meninas referiram esclarecê-las com outras pessoas, ou seja, profissionais de saúde e professores. Os rapazes procuravam mais os amigos (22,2%), os pais e mães (21,7%) ou não conversavam com ninguém (18,3%) quando comparados com as moças (17,2%, 19,2% e 14,8%, respectivamente)⁽²⁰⁾.

Nesse estudo, o profissional de saúde como fonte de informação, não se apresentou como uma das principais opções solicitadas pelos investigados, possivelmente, o pouco tempo para o atendimento e as dificuldades de acesso ao profissional, principalmente na rede pública, em que ele é sobrecarregado de atendimentos, fazem com que o profissional tenha sua atenção voltada mais para a terapêutica, dispondo de poucas oportunidades para abordar a prevenção e a educação em saúde⁽¹⁵⁾.

O ambiente escolar, citado pelos pesquisados sob a figura da escola e professor, vêm sendo um espaço importante para a prática de educação em saúde, no contexto das IST/Aids entre jovens. Por ser um espaço, no qual o processo de ensino e aprendizagem já é algo inerente, a elaboração de propostas educativas em saúde é mais viável.

Fato é que investigação desenvolvida em Londrina-PR utilizou oficinas de prevenção no tema sexualidade com 117 adolescentes. No início, apenas 28,2% dos adolescentes no pré-teste sabiam do período fértil da menina; após as oficinas de prevenção, o conhecimento superou 55,8%. Por sua vez, a AIDS foi a DST mais citada no pré-teste; no pós-teste, houve referência a outras doenças (41,1%)⁽²¹⁾.

Todavia, apesar de haver algum tipo de atividade de prevenção do HIV em 70% das escolas do país, nos últimos anos houve uma redução do nível de co-

nhcimento sobre Aids entre a população de 15 a 24 anos, especialmente entre de menor escolaridade. O que vem sustentando ainda a idéia de “invulnerabilidade” ou de controle que muitos adolescentes têm frente às IST/Aids, o que pode levar a uma condição de infecção em relação à Aids⁽¹⁰⁾.

Os pais são uma opção para a busca de conhecimento, quando esses estão preparados para realizar essa educação para os filhos. Para tal interação, a confiança e relação entre esses familiares têm que estar solidificadas. O medo de perguntar, ou perguntar sobre atos que os pais não concordem, pode ser empecilho nesse propósito. Os estudos inclusive afirmam que os adolescentes sentem vergonha de falar sobre sexualidade e meios de prevenção até mesmo com os colegas da mesma faixa etária⁽²⁰⁾.

É necessário que os adolescentes mantenham diálogos sobre sexualidade com seus pais e mães, porque, além de ampliar a rede de pessoas com quem conversam sobre sexo, eles acabam utilizando mais o preservativo, principal medida preventiva da gravidez não planejada e das IST/Aids^(16,20). Assim, a família pode interagir na regulação da sexualidade dos jovens como um fator protetor.

Todavia, as informações recebidas, em boa parte, ainda limitam-se à explicação de regras de condutas e confirmação de valores. Quando na verdade deveria preponderar o culto ao amor, respeito e limites, com autoridade e afeto, mas nunca com autoritarismo. Os pais geralmente não percebem que a família deveria estar disponível para oferecer tais informações; assim, elas passam a ser obtidas por meio de revistas, amigos, colegas de escola, longe dos olhos dos pais^(12,15).

Como para a maioria dos pais é difícil conversar sobre sexualidade, a possibilidade de uma educação sexual através de projetos escolares e/ou comunitários, sob a forma de grupos, pode ser viável e eficaz, no sentido de que estabelece, através de uma linguagem acessível e uma relação de igualdade, instruções preventivas. A atividade em grupos pode ainda ser um caminho para os primeiros passos extra-fami-

liares dos jovens, portanto, significa um espaço para a discussão aberta e livre para diversas questões dos jovens^(20,22).

Pesquisa aponta uma adesão em torno de 86% e 27% dos jovens em atividades educativas em grupos, voltadas à educação sexual, respectivamente, na escola e unidade de saúde⁽²⁰⁾. Estudo multicêntrico brasileiro, utilizando métodos diferentes de educação em saúde, no contexto da sexualidade e das IST/Aids, entre adolescentes, demonstrou que a centralização de técnicas alternativas como atividades culturais, dramatização entre outros traz resultados positivos significativos como acréscimos de conhecimentos sobre sexualidade, fisiologia e anatomia do aparelho reprodutor, meios anticoncepcionais modernos, além de promover um exercício de cidadania entre os jovens⁽²³⁾.

Os jovens valorizam o espaço dos grupos para a troca de experiências, para a aprendizagem, para momentos de descontração, bem diferentes da educação sistemática e maniqueísta que tem acesso sobre o tema. Eles passam a perceber a vulnerabilidade frente ao HIV. Rapazes e moças passam a ser multiplicadores do que aprenderam e melhoram significativamente a capacidade de se comunicar sobre sexo com parceiros e amigos. Portanto, é inegável a capacidade da escola atuar como intermediário dessas experiências de aprendizagem em momentos de integração entre jovens, famílias, professores e a comunidade, culminando no desenvolvimento de uma sexualidade e qualidade de vida dos adolescentes⁽²³⁻²⁵⁾.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo apresenta pontos fracos como o fator de ter sido desenvolvido com uma amostra de jovens conveniente e pequena, circunscrita a somente duas OSC's; o que não possibilita a realização de inferências populacionais. Entretanto, na pesquisa pôde-se analisar que alguns participantes apresentavam desconhecimento sobre prevenção das IST, como alguns tabus

em relação à transmissibilidade do HIV. Além disso, a fonte de informação sobre Aids mais citada pelos jovens foi a tevê. O que nos leva a discutir o poder desse veículo na comunidade juvenil e a ausência ou talvez pouco diálogo nesse tema entre os familiares.

Assim, a presente pesquisa não pretende encerrar a discussão dessa temática, ao contrário, quer suscitar nos profissionais de saúde e os demais que trabalham com grupos de prevenção o desejo de se desenvolver novos estudos com delineamentos mais representativos e estruturados com a abordagem grupal. Já que esse método proporciona um ambiente agradável e dinâmico para os jovens, com uma maior interação dos sujeitos e liberdade, sendo uma opção para tirar dúvidas.

Por fim, o conhecimento sobre Aids é de grande relevância para o combate à pandemia. É o primeiro passo para ter atitudes saudáveis e romper a cadeia epidemiológica da doença. Os profissionais de saúde e coordenadores de OSC ao estimular atividades de educação em saúde seja no reduto escolar, comunitário, digital ou em grupos, entre jovens, estará combatendo a ascensão da Aids no continente latino-americano.

REFERÊNCIAS

1. Rodrigues-Júnior AL, Castilho EA. A epidemia de Aids no Brasil, 1991-2000: descrição espaço temporal. *Rev Soc Bras Med Trop*. 2004; 37(4):312-7.
2. Barros LP, Gropo LN, Petribú K, Colares V. Qualidade de vida de adolescentes- revisão de literatura. *J Bras Psiquiatr*. 2008; 57(3):212-7.
3. Ayres JRCM. Práticas educativas e prevenção de HIV/ aids: lições aprendidas e desafios atuais. *Interface Comun Saúde Educ*. 2002; 6(11):11-23.
4. Paiva V, Peres C, Blessa C. Jovens e adolescentes em tempos de aids: reflexões sobre uma década de prevenção. *Psicol USP*. 2002; 13(1):55-78.
5. Ministério da Saúde (BR). Carta de Ottawa. In: Ministério da Saúde (BR). Projeto Promoção da Saúde. Brasília: Ministério da Saúde; 2001. p. 19-23.
6. Munari DB, Furegato AR. *Enfermagem e grupos*. Goiânia: Editora AB; 2003.
7. Simões FV; Stipp MAC. Grupos na enfermagem: classificação, terminologias e formas de abordagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2006; 10(1): 139-44.
8. Secretaria da Saúde do Estado do Ceará (SESA-CE). *A saúde do Ceará em grandes números: uma avaliação da situação de saúde e das ações implementadas pelo sistema público Estadual 1995-2002*. Fortaleza: SESA; 2002.
9. Ministério da Saúde (BR). *Boletim epidemiológico da AIDS*. Brasília: Programa Nacional de DST e Aids; 2004.
10. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(11):2467-72.
11. Taquette SR, Andrade RB, Vilhena MM, Paula MC. A relação entre as características sociais e comportamentais da adolescente e as doenças sexualmente transmissíveis: risco de DST em adolescentes femininas. *Rev Assoc Med Bras*. 2005; 51(3):148-52.
12. Whitaker DJ, Miller KS, May DC, Levin ML. Teenage partners' communication about sexual risk and condom use: The importance of parent-teenager discussions. *Fam Plan Perspect*. 1999; 31(3):117-21.
13. Hassan EA, Creatsas GC. Adolescent sexuality: a developmental milestone or risk: taking behavior? The role of health care in the prevention of sexually transmitted diseases. *J Pediatr Adolesc Gynecol*. 2002; 13(2):119-24.
14. Oliveira EL, Fernandes AFC, Linard AG. Conhecimento das adolescentes sobre AIDS e comportamento frente à doença. *Pediatr Atual*. 1999; 12(10):55-63.
15. Romero KCT, Medeiros EHGR, Vitalle MSS, Wehba J. O conhecimento das adolescentes sobre questões relacionadas ao sexo. *Rev Assoc Med Bras*. 2007; 53(1):14-9.
16. Brasil LS, Mitsui RE, Pereira AMB, Alves RN. Mudança de comportamento sexual do adolescente

- decorrentes do surgimento da SIDA no contexto social. *Aná Psicológica*. 2000; 4(8): 465-83.
17. Marinho MB. Entre o funcional e lúdico: a camisa nas campanhas de prevenção da Aids. *Interface Comun Saúde Educ*. 2000; 4(6):97-109.
18. 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 Enferm*. 2006; 14(3):422-7.
19. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP*. 2009; 43(3):551-7.
20. Souza MM, Borges IK, Medeiros M, Teles AS, Munari DB. Abordagem de adolescentes em grupos: o contexto da educação em saúde e prevenção da DST. *DST J Bras Doenças Sex Transm*. 2004; 16(2):18-22.
21. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Ciênc Saúde Coletiva*. 2009; 14(3):937-46.
22. Einsenberg ME, Bernat DH, Resnick MD. Support for comprehensive sexuality education: perspectives from parents of school-age youth. *J Adolesc Health*. 2008; 42(4):352-9.
23. Diaz M, Mello MB, Sousa MH, Cabral F, Silva RC, Campos M, et al. Resultados de três programas de educação sexual e cidadania sobre conhecimento, atitude e comportamento de adolescentes brasileiros. *Cad Saúde Pública*. 2005; 21(2):589-97.
24. Beserra EP, Torres CA, Barroso MGT. Dialogando com professores na escola sobre sexualidade e doenças sexualmente transmissíveis. *Rev Rene*. 2008; 9(4):151-7.
25. Davim RMB, Germano RM, Meneses RMV, Carlos DJD, Dantas JC. Qualidade de vida de crianças e adolescentes: revisão bibliográfica. *Rev Rene*. 2008; 9(4):143-50.

RECEBIDO: 6/10/2008

ACEITO: 19/11/2009