

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
FACULDADE DE MEDICINA – FAMED
PROGRAMA DE PÓS – GRADUAÇÃO EM ENSINO NA SAÚDE (PPGEnSau)**

DANIELE GIROLETI TAVEIRA

**avaliação das estratégias de educação em saúde
para a prevenção de HIV/AIDS em adolescentes**

**Porto Alegre
2017**

DANIELE GIROLETI TAVEIRA

**AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE
PARA A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde da Faculdade de Medicina da Universidade Federal do Rio Grande do Sul, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Ensino na Saúde.

Orientador: Prof. Dr. José Roberto Goldim

Porto Alegre

2017

CIP - Catalogação na Publicação

Giroletti Taveira, Daniele
Avaliação das Estratégias de Educação em Saúde para
a Prevenção de HIV/AIDS em Adolescentes / Daniele
Giroletti Taveira. -- 2017.
60 f.

Orientador: José Roberto Goldim.

Dissertação (Mestrado) -- Universidade Federal do
Rio Grande do Sul, Faculdade de Medicina, Programa
de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, BR-
RS, 2017.

1. Educação em Saúde. 2. Educação em AIDS. 3.
Prevenção de HIV/AIDS. 4. Adolescentes. I. Goldim,
José Roberto , orient. II. Título.



ATA PARA ASSINATURA Nº _____

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
Faculdade de Medicina

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Ensino na Saúde - Mestrado Profissional
Ata de defesa de Dissertação

Aluno: Daniele Giroletti Taveira, com ingresso em 24/04/2015
Título: **Avaliação das estratégias de educação em saúde para a Prevenção de HIV/AIDS em adolescentes**
Orientador: Prof. Dr. Jose Roberto Goldim

Data: 31/03/2017
Horário: 14:30
Local: Auditório Mário Rigatto / FAMED

Banca Examinadora	Origem
Gabriella Rejane Dos Santos Dalmolin	HCPA
Ana Amelia Antunes Lima	UFCSPA
Waldomiro Carlos Manfroi	UFRGS

Porto Alegre, 31 de março de 2017.

Membros	Assinatura	Conceito	Indicação de Voto de Louvor
Gabriella Rejane Dos Santos Dalmolin		A	_____
Ana Amelia Antunes Lima		A	_____
Waldomiro Carlos Manfroi		A	_____

Conceito Geral da Banca: (A) Correções solicitadas: (x) Sim () Não
Indicação de Voto de Louvor: () Sim () Não

Observação: Esta Ata não pode ser considerada como instrumento final do processo de concessão de título ao aluno.

Aluno

Orientador

Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde
Av. Ramiro Barcelos, 2400 2º andar - Bairro Santa Cecília - Telefone 51 33085599
Porto Alegre / RS -

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus, a Nossa Senhora do Trabalho e ao meu Anjo da Guarda por me darem sabedoria e iluminarem meus pensamentos na busca desta qualificação e durante todo o processo de construção deste estudo;

Ao meu marido Valmor, parceiro de vida e de sonhos, por me apoiar em todas as decisões, por vibrar comigo as minhas vitórias e por me motivar mesmo quando me senti insegura.

À minha mãe Hilda e irmãs Jakeline e Gizelli por me incentivarem a buscar novos desafios e novas qualificações, estando ao meu lado em todos os momentos de dificuldade.

Ao meu orientador José Roberto Goldim por “abraçar” minhas ideias e me ajudar a organizá-las de uma forma serena e agradável, e principalmente por me incentivar, me transmitir tranquilidade e me fazer acreditar em minha capacidade mesmo quando me senti incapaz de concluir esse estudo.

A minha amiga e colega de profissão Sabrina Lacerda, que em meio de um atendimento de urgência, numa conversa corriqueira “de corredor”, divulgou o PPGENSAU e me instigou a realizar o mestrado profissional, sendo essencial para eu me tornar uma profissional melhor. A você amiga, o meu agradecimento em especial.

Aos meus queridos colegas do Mestrado, por compartilharem suas experiências enriquecedoras, fundamentais para o meu crescimento profissional e acadêmico.

A minha equipe da UBS Jd. Alvorada, pelo apoio e dedicação mesmo quando estive ausente da unidade.

De que valeria a obstinação do saber se ele assegurasse apenas a aquisição dos conhecimentos e não, de certa maneira, e tanto quanto possível, o descaminho daquele que conhece? Existem momentos na vida onde a questão de saber se se pode pensar diferentemente do que se pensa, e perceber diferentemente do que se vê, é indispensável para continuar a olhar ou a refletir” (FOUCAULT).

APRESENTAÇÃO

Viver a adolescência é como estar no meio de uma tempestade de emoções onde os sentimentos tumultuados parecem impulsionar a busca de novas possibilidades e descobertas. E é no íntimo deste cenário onde se iniciam os discursos educacionais sobre sexualidade e temas afins, que muitas vezes vêm acompanhados de paradigmas moralistas que precisam ser revistos no processo educativo.

Neste interim, como já dizia Foucault (2015) em sua obra História da Sexualidade – a vontade do saber: “se o sexo é reprimido, isto é, fadado à proibição, à inexistência e ao mutismo, o simples fato de falar dele e de sua repressão possui como que um ar de transgressão deliberada”.

A reflexão sobre a velocidade com que a Síndrome da Imunodeficiência Humana AIDS tem disseminado no Brasil e no mundo, ligada ao conhecimento da pesquisadora sobre o protagonismo dos jovens em relação aos seus direitos sexuais e reprodutivos e a importância da prática educativa para o controle da doença abriu espaços para que a pesquisadora procurasse desenvolver este estudo.

Trata-se aqui de uma pesquisa que busca elucidar, na perspectiva dos profissionais, a percepção dos profissionais (saúde, educação e bioética) sobre os materiais educacionais disponíveis para a prevenção de HIV/AIDS em adolescentes, a partir da avaliação de uma equipe multiprofissional sobre a utilização dos mesmos como material educativo, sobre seus conteúdos e questões éticas relacionadas.

Para melhor compreensão sobre o cenário onde foi realizada a pesquisa, a pesquisadora optou por coletar dados através de grupos focais realizados com professores e profissionais da saúde da atenção básica do município onde trabalha, tendo em vista que o município em questão apresenta índices bastante elevados de pessoas contaminadas pelo vírus da imunodeficiência humana.

A gestão do município em questão reconhece a necessidade de

implantação medidas preventivas para o controle da AIDS, e apoia a realização de pesquisas científicas com este enfoque.

Desta forma, é importante salientar os motivos que levaram a pesquisadora a buscar um estudo com a temática “Prevenção de HIV/AIDS em Adolescentes”. Enquanto enfermeira da Estratégia de Saúde da Família, sobretudo atuando na formação de grupos educativos e em consultas de aconselhamento às pessoas expostas às infecções sexualmente transmissíveis, me fez refletir sobre a importância de desconstruir a ideia do saber fragmentado, e também sobre a minha necessidade de aprender estratégias de ensinar/educar sobre saúde. E a partir dessa reflexão, pude entender a minha necessidade de buscar uma nova qualificação profissional, optando pelo Mestrado Profissional em Ensino na Saúde.

Nesse sentido, cada parágrafo escrito aqui consolida o que acredito ser a “peça chave” para a redução da transmissão do HIV em adolescentes: a educação.

O estudo será apresentado a seguir e está organizado nas seguintes sessões: Introdução, Objetivos, Fundamentação Teórica, Considerações Finais, Referências e Apêndices. O artigo científico está apresentado no Apêndice 1, sendo considerado nesse estudo como o Produto Final, e segue as normas técnicas de publicação do Jornal de Pediatria.

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	11
2 OBJETIVOS	12
2.1 OBJETIVO GERAL	12
2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS	12
3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA	13
3.1 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E VULNERABILIDADE	13
3.2 HIV/AIDS	16
3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO HIV/AIDS NO BRASIL	19
3.4 MÉTODOS EDUCACIONAIS SOBRE PREVENÇÃO DE HIV EM ADOLESCENTES	24
3.5 ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS PROFISSIONAIS	27
4 CONSIDERAÇÕES FINAIS	30
REFERÊNCIAS	32
APÊNDICES	38
APÊNDICE 1 – PRODUTO FINAL – ARTIGO PRODUZIDO ATRAVÉS DA PESQUISA PARA PUBLICAÇÃO NA JPED	39
APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TCLE	52
ANEXOS	54
ANEXO 1 PARECER DE APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA DO HOSPITAL DE CLÍNICAS	55
ANEXO 2 MATERIAIS USADOS NOS GRUPOS FOCAIS	55

2.1 MANUAL DO MULTIPLICADOR (2000)	55
2.2 ANEXO 3 - PREVENIR É SEMPRE MELHOR	56
2.3 ANEXO 4 - JOGO EDUCATIVO E PROPOSTAS DE ATIVIDADES ZIG-ZAIDS	57
2.4 ANEXO 5 - METODOLOGIA DE EDUCAÇÃO ENTRE PARES	58
2.4.1 Anexo 6 - Saúde e prevenção nas escolas	59
2.4.2 Anexo 7 - Adolescentes e jovens para educação entre pares: prevenção das IST, HIV E AIDS	60

1 INTRODUÇÃO

O presente Trabalho de Conclusão de Curso do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, de acordo com o estabelecido no Art. 34 do seu Regimento Interno, apresentará o resultado de sua pesquisa na forma de um artigo (apêndice 1). E em respeito a esse artigo, para fins de publicação foi escolhido o Jornal de Pediatria, tendo em vista seu amplo respaldo científico no campo da pediatria.

O tema do presente Trabalho de Conclusão de Curso é relevante para a população adolescente, na área de prevenção de doenças infectocontagiosas transmitidas sexualmente na população. Isto é especialmente importante na prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

Nas atividades de prevenção, os aspectos educacionais se destacam como uma das formas mais efetivas para atuar junto à população. Neste sentido, o Governo Federal disponibiliza materiais educacionais para serem utilizados no Sistema de Saúde, nas escolas e na própria comunidade.

A questão de investigação que norteou o desenvolvimento do estudo foi qual a percepção dos profissionais (saúde, educação e bioética) sobre os materiais educacionais disponíveis para a prevenção de HIV/AIDS em adolescentes?

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

Avaliar, sob a perspectiva multiprofissional, os materiais disponíveis online disponíveis produzidos no Brasil para prevenção de HIV/AIDS em adolescentes quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade.

2.2 Objetivos Específicos

- Realizar uma avaliação de conteúdo dos materiais educacionais já disponíveis para a prevenção do HIV/AIDS;
- analisar a aplicabilidade dos materiais educativos na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica e de professores de ensino fundamental e médio;
- verificar a adequação dos materiais educativos quanto ao conteúdo por um grupo de especialistas em bioética.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 ADOLESCÊNCIA, SEXUALIDADE E VULNERABILIDADE

A adolescência é uma fase da vida repleta de oportunidades, contrastes e descobertas, devendo ser aproveitada intensamente. Assim, o indivíduo descobre o que o mundo tem de melhor a lhe oferecer, dando estímulo à sua autonomia e a construção do seu futuro (WAGNER et al., 2012).

De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente, Lei 8069/90, considera-se adolescente o indivíduo entre doze e dezoito anos de idade (BRASIL, 1990). Nessa fase, o indivíduo passa por uma transição entre a infância e a vida adulta, marcada por transformações corporais, psicológicas, emocionais, onde a capacidade de abstração e pensamento crítico se formam ao mesmo tempo em que vai se tornando emocionalmente independente, construindo assim seus valores éticos (BRASIL, 2010a).

Ainda sobre a fase, estudiosos referem que as alterações da adolescência vão acontecendo de forma progressiva e conforme Lopez e Campos Jr. (2012, p. 66-68).

A adolescência pode ser dividida em três etapas: inicial (dos 10 aos 14 anos); intermediária ou média (dos 14 aos 17 anos) e tardia ou final (dos 17 aos 20 anos). [...] A adolescência inicial distingue-se pelo aparecimento dos caracteres sexuais secundários, pela curiosidade acerca das mudanças corporais e pelas fantasias sexuais, [...]. O crescimento dos seios nas meninas e o desenvolvimento dos testículos e do pênis nos meninos são as mudanças mais importantes. [...] Na adolescência média, completa-se a maturação física, a energia sexual está mais latente e o contato físico entre os adolescentes amplifica-se. [...] Na adolescência tardia, o comportamento sexual torna-se mais expressivo, as relações íntimas são mais desenvolvidas, predominando a escolha do parceiro baseado no afeto.

A Organização Mundial de Saúde (OMS) e a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) ainda apresentam a adolescência como um processo biológico de vivências orgânicas, onde há uma aceleração do processo cognitivo e formação da personalidade (MACEDO et al, 2013).

Essa fase de transição e formação de valores, quando associados à repressão, preconceito, pobreza ou outros fatores que inibam o ser humano a explorar essa fase da vida, pode atrair riscos a pessoa em relação à violência física, distúrbios sociais ou conflitos armados, por exemplo. Esses fatores, somando-se a curiosidade e à vontade de experimentar coisas diferentes, que são características marcantes do ciclo de vida, pode deixar o jovem mais vulnerável à drogadição e/ou exposição a outros agravos à saúde, principalmente ao vírus da imunodeficiência humana e às demais infecções sexualmente transmissíveis (IST) (BRASIL, 2010a).

A literatura mostra que a vulnerabilidade do público adolescente, no âmbito individual e social, em relação às IST aumenta porque os adolescentes acreditam não ser necessária a utilização de preservativo quando estão numa relação estável (BRASIL, 2006a). A utilização do termo “vulnerabilidade” refere-se ao contexto de vida que o ser humano está inserido em relação à exposição ao vírus da imunodeficiência humana (HIV) e ao adoecimento pela Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) (GARCIA; SOUZA, 2010).

As pesquisas mostram ainda que os adolescentes acreditam estar em uma relação estável quando estão com o mesmo parceiro por alguns dias ou após uma semana, tornando-os mais suscetíveis a adquirirem essas infecções (BRASIL, 2006a).

Por esta razão, são inúmeras as tentativas voltadas para a redução da transmissão do HIV em adolescentes, dentre elas a educação sexual. Sugere-se que sejam desenvolvidas atividades educativas sobre sexualidade com o objetivo de prevenir comportamentos de risco decorrentes de tabus e mitos. Por outro lado, essa é uma realidade ainda distante no Brasil, pois atualmente ainda são utilizados métodos preventivos tradicionais e restritos à informação que dificultam o processo de aprendizagem (SOUZA, 2011).

Em relação a isso, Martins et al. (2012) afirmam que as diferenças de comportamento entre sexos indicam que a sociedade ainda apresenta fortes tabus em relação ao tema sexualidade, salientando que a educação sexual concebida de maneira repressiva contribui para a fixação de valores sexuais

rígidos e conservadores e que estão presentes até hoje no nosso cotidiano. É o que afirma também Brasil (2006a, p.13) ao descrever que “adolescentes e jovens não são reconhecidos socialmente como pessoas sexuadas, livres e autônomas, o que tem submetido a situações de vulnerabilidade, no plano pessoal, social e institucional, e a diversas interdições pessoais.”

Pesquisas ainda mostram que a escola é um local bastante propício para a realização de práticas educativas e educação sexual. E mais, o comprometimento das escolas no desenvolvimento de ações educativas em saúde é um fator essencial na luta da redução da AIDS e outras IST, uma vez que a aplicação dessas práticas pode auxiliar na diminuição do preconceito que circunda à fala sobre sexualidade, incentivaria o bem-estar sexual do indivíduo, ajudando na formação de sua identidade e formação de valores, além de promover a abertura de canais de comunicação (NORONHA, 2009).

Falando em ações educativas, Barbosa, Costa e Vieira (2008) descreveram um estudo sobre a opinião dos pais frente à aplicação de atividades educativas sobre sexualidade nas escolas. O trabalho mostrou que cem por cento dos pais que participaram da pesquisa concordavam com a abordagem do assunto na escola. A pesquisa comprovou ainda que os pais consideram fundamental o diálogo sobre a temática na escola, uma vez que muitos jogam a responsabilidade da educação em saúde para escola por sentirem vergonha e desconforto de conversar sobre sexualidade com os filhos (BARBOSA, COSTA e VIEIRA, 2008).

Quanto a necessidade de realizar práticas educativas com abordagem de temas relacionados a sexualidade, de acordo com o que está descrito nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) de Orientação Sexual a escola pode optar ou não por desenvolver esse tipo de atividade com adolescentes. Por outro lado, temas que envolvem sexualidade e prevenção de IST devem ser incluídos nas competências do projeto educativo (TAVARES et al., 2008).

Essa restrição à informação pode ter relação a uma reflexão importante descrita por Foucault no livro História da Sexualidade: a vontade de saber. Esse escritor menciona que é preciso superar o discurso de que o sexo é algo

proibido, e que os pensamentos moralistas e hipócritas ainda acompanham a nossa sociedade desde o século XVII (FOUCAULT, 2015).

O autor ainda expõe:

Não se deve descrever a sexualidade como um ímpeto rebelde, estranha por natureza e indócil por necessidade, a um poder que, por sua vez, esgota-se na tentativa de sujeitá-la e muitas vezes fracassa em dominá-la inteiramente. FOUCAULT (2015, p.112).

No entanto, alternativas educacionais com vistas à prevenção do HIV/AIDS devem estar presentes no processo de trabalho em saúde, buscando alternativas para construção de medidas preventivas com foco na valorização da vida, liberdade, responsabilidade e humanização (FIGUEIREDO; BARROS, 2014).

3.2 HIV/AIDS

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida é uma das prioridades de saúde no mundo inteiro. Apesar das pesquisas apresentarem uma grande evolução na prevenção de novas infecções pelo vírus da imunodeficiência humana (HIV), a quantidade de pessoas vivendo com o vírus permanece crescente (LIMA et al., 2014).

Em relação aos casos de infecção por HIV no Brasil, o último boletim epidemiológico do Ministério da Saúde mostra que entre os anos de 2007 e 2016 foram notificados 136.945 casos, e desses 28.879 foram encontrados na região sul do país. Consta também, que somente no ano de 2015 foram notificados 32.321 casos de infecção do HIV em todo o país, sendo 7.265 casos descobertos na região Sul (BRASIL, 2016).

Quanto a disseminação do HIV na população adolescente, entre 1980 e 2013, foram notificados 15.480 casos de pessoas de 10 a 19 anos de idade vivendo com AIDS, sendo 8.007 do sexo masculino, e 7.464, do sexo feminino (ANGELIM et al., 2015). E no período de 2007 a 2016, a maioria dos casos

notificados de infecção pelo HIV era de pessoas entre 20 a 34 anos de idade (BRASIL, 2016).

A literatura aponta que o diagnóstico tardio de HIV é ferramenta mais significativa no controle da transmissão do vírus, sendo comprovado cientificamente que as pessoas portadoras do HIV demoram cerca de oito e dez anos para apresentarem os sintomas da AIDS (UNAIDS, 2017; SANTOS et al., 2009).

No que se refere às ações de combate à disseminação do HIV, a preocupação aumenta pelo fato das pessoas ainda apresentarem medo da discriminação subsequente ao diagnóstico. Sabe-se hoje que cerca de cinquenta por cento dos indivíduos portadores do vírus HIV no mundo ainda não descobriram a doença (UNAIDS, 2017).

Quanto à notificação dos casos de AIDS no Brasil, a literatura traz que foi a partir do ano de 2004 que os sistemas de informação complementares específicos do atual Departamento de DST/AIDS começaram a ser utilizados para mensurar e reduzir a subnotificação de casos de AIDS, e que somente em 2011 a notificação de casos de AIDS, em adultos e crianças, gestantes HIV+ e crianças expostas ao HIV começou a ser compulsória (BRASIL, 2011a; BRASIL, 2013). Um ano depois disso, em 2012, a proposta de mudar a estratégia de vigilância epidemiológica no Brasil foi debatida e recomendada por uma consulta nacional de especialistas brasileiros em epidemiologia convocada pelo Departamento de DST/AIDS e Hepatites Virais (BRASIL, 2011b).

O novo foco para o combate à epidemia de HIV/AIDS no país é a implementação de intervenções de prevenção combinadas, com destaque para o protocolo de tratamento como prevenção. O estímulo à terapia antirretroviral para todas as pessoas infectadas pelo HIV, independentemente de seu estado imunológico, é uma importante medida de saúde pública, uma vez que, além de impactar a morbidade e mortalidade, auxilia na diminuição da carga viral, reduzindo, assim, a transmissibilidade do vírus. (BRASIL, 2013).

A infecção pelo HIV representa um fenômeno global e dinâmico cuja

ocorrência depende de uma rede complexa de determinantes políticos, econômicos, sociais e culturais. Estatisticamente, o número de infecções na adolescência passa a ser ainda mais significativa se considerarmos que a AIDS se manifesta entre sete a dez anos após a infecção pelo HIV (TOLEDO et al., 2011).

Na tentativa de reduzir a epidemia da AIDS no mundo, a UNAIDS criou em 2015 uma estratégia para incentivar ações em saúde nos países que estão mais atrasados na questão preventiva da disseminação do HIV. A estratégia denominada Meta 90-90-90 foi criada em 2016 e prevê a proteção de vinte e dois milhões de pessoas que vivem com HIV e estão sem tratamento até o ano de 2021 (UNAIDS, 2017).

Diante dessa problemática algumas publicações mostram que as alternativas educacionais com vistas à prevenção do HIV/AIDS devem estar presentes no processo de trabalho em saúde, buscando alternativas para construção de medidas preventivas com foco na valorização da vida, liberdade, responsabilidade e humanização (AMORAS, CAMPOS e BESERRA, 2015). Em contrapartida, estudos apontam também que o número de adolescentes com IST tende a crescer devido à falta de informação, sendo imprescindível que a escola transmita aos seus alunos informações de saúde pertinentes para a fase da adolescência, principalmente sobre sexualidade e prevenção de doenças acarretadas pela prática sexual desprotegida, em especial o HIV/AIDS (ANGELIM et al., 2015; CAMARGO et al., 2010).

Corroborando ao que foi mencionado anteriormente, um estudo realizado com jovens universitários comparando o conhecimento de meninos e meninas em relação ao HIV e AIDS, apontou que os meninos mostraram maior conhecimento em relação à sexualidade e transmissão do HIV quando comparados com as meninas. Em relação ao conhecimento sobre os riscos de transmissão do HIV pelo sexo anal os entrevistados do sexo masculino também mostraram maior entendimento em relação ao tema (KUMAR et al., 2016).

3.3 POLÍTICAS DE SAÚDE E AS ESTRATÉGIAS PARA REDUÇÃO DO HIV/AIDS NO BRASIL

Há anos, a epidemia da AIDS vem apresentando novos desafios para as políticas públicas no Brasil, e para suprir tais desafios o Ministério da Saúde estabeleceu modelos de atenção à saúde priorizando ações de melhoria da qualidade de vida dos sujeitos e coletivos (BRASIL, 2010b).

Políticas públicas, segundo Fernandes, Ribeiro e Moreira (2011, p.1668),

[...] são passíveis de ser compreendidas, portanto, como ações governamentais idealizadas, formuladas e desenhadas em atenção aos propósitos de agenda dos governos, permeados e intercambiados com os anseios e demandas de grupos da sociedade, resultando em programas, ações, estratégias, planos, que terão efeitos e buscarão transformações e resultados positivos e benéficos para pessoas numa dada realidade.

O quadro da AIDS no Brasil tem mobilizado os pesquisadores a investigarem suas transformações e demandas, e enquanto as produções científicas se mostram coerentes com os avanços da política brasileira de enfrentamento da epidemia, a temática da AIDS aponta para a necessidade de cuidados em saúde que contribuem para a melhoria da qualidade de vida das crianças e adolescentes portadores de AIDS ou que apresentam possibilidade de infectar-se (PAULA et al., 2013).

Toledo et al. (2011) aponta que muitos jovens estão iniciando sua vida sexual mais cedo (em média 15 anos para ambos os sexos), e muitas vezes desprotegidas contra gestações não planejadas e DST/ AIDS, e que grande parte das notificações, em indivíduos com 25 a 29 anos, correspondem aos que se infectaram na adolescência ou no início da juventude, cujos parceiros sexuais também estiveram vulneráveis à infecção.

Reyna e Mills (2014) destacam em um dos seus estudos, que os adolescentes quando têm vários parceiros sexuais e não têm o hábito de

utilizar preservativo em todas as relações sexuais, quando usam esse método de proteção, apresentam maior probabilidade de usar incorretamente, quando comparados com adultos. Para a autora, diferentemente dos adultos, os adolescentes calculam a probabilidade de infecção sexualmente transmissíveis de forma menos racional e não analisam os valores e conhecimentos relevantes de forma rápida e automática como os adultos, que relacionam parceiros conhecidos como parceiros seguros.

Para controlar o avanço da AIDS no Brasil, o Ministério da Saúde em articulação com diferentes setores da área da saúde, criou em 1999 a Política Nacional de DST/AIDS. Essa política visa à implementação de ações para prevenção, assistência e estabelecimento de mecanismos de apoio que promovam a redução da vulnerabilidade da população ao HIV/AIDS (BRASIL,1999).

A sistematização das diretrizes que norteiam as ações da Política Nacional de DST/AIDS leva-nos a pensar e repensar nossa ação nesse caminho, o qual já vem sendo trilhado, quando nossas parcerias ultrapassam os limites do setor saúde e envolvam tanto atores de outros organismos governamentais quanto atores de organizações da sociedade civil de áreas diversas, como empresários, trabalhadores, mulheres, jovens, comunidades, entre outros (BRASIL,1999, p.10).

Embora o Brasil apresente diversos serviços de assistência à saúde às pessoas com HIV/AIDS e políticas públicas de combate à AIDS com um nível de excelência, reconhecido internacionalmente, existem grandes desafios para sua execução, como por exemplo, a necessidade de integração de todas as esferas de atenção, para que seja oferecido um serviço de prevenção e assistência de maior qualidade. A estruturação da rede assistencial em HIV/AIDS não tem sido suficiente para garantir a integralidade da atenção à saúde, portanto a descentralização do financiamento e gerência das atividades do Programa Nacional de DST e AIDS para estados e municípios, bem como a expansão das ações de assistência ambulatorial para a rede básica de saúde, faz-se necessária (VILLARINHO et al., 2013).

Cabe aqui ressaltar que a Política Nacional de DST/AIDS está

diretamente relacionada à Política de Promoção à Saúde criada em 2002. Conforme Brasil (2010), esta última tinha por finalidade promover a qualidade de vida, reduzir vulnerabilidade e os riscos à saúde, além de estimular o trabalho de integração entre as equipes multidisciplinares e de valorizar o conhecimento nos diversos campos de atuação (BRASIL, 2010).

Neste sentido, a Política de Promoção da saúde ainda se destaca por empoderar as pessoas e comunidades a praticarem o autocuidado, apropriando-as de conhecimentos relacionados à qualidade de vida, além de incentivar a participação comunitária no controle deste processo (MALTA et al., 2014).

A promoção da saúde, como campo conceitual, metodológico e instrumental ainda em desenvolvimento, traz em seus pilares, estratégias potenciais de abordagem dos problemas de saúde. Assume a saúde em seu conceito ampliado e pauta a discussão sobre qualidade de vida, pressupondo que a solução dos problemas está no potencial de contar com parceiros e a mobilização da sociedade. Trabalha com o princípio da autonomia das pessoas e das comunidades, reforçando planejamento e poder local (BRASIL, 2006b).

Tendo em vista a sistematização da Política Nacional de Promoção da Saúde, fica fácil compreender que esta política serve de alicerce para o desenvolvimento de outras políticas de saúde, entre elas, a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB). Portanto, a PNAB utiliza estratégias extremamente importantes para a organização dos serviços de saúde, pois insere tecnologias de elevada complexidade e baixa densidade para resolver os problemas de saúde de maior frequência e relevância nos territórios. Utiliza como ferramenta fundamental e prioritária a Estratégia de Saúde da Família, considerando o sujeito na sua singularidade e integralidade (BRASIL, 2007).

O Ministério da Saúde destaca ainda que a PNAB oferece instrumentos e condições para uma ação integrada e multidisciplinar, onde estão incluídas as diferentes dimensões da experiência humana, colocando à disposição da saúde os saberes e ações produzidos nos diferentes campos do conhecimento e das ações (BRASIL, 2007). E destacam:

A Atenção Básica caracteriza-se por um conjunto de ações de saúde, no âmbito individual e coletivo, que abrangem a promoção e a proteção da saúde, a prevenção de agravos, o diagnóstico, o tratamento, a reabilitação e a manutenção da saúde. É desenvolvida por meio do exercício de práticas gerenciais e sanitárias democráticas e participativas, sob forma de trabalho em equipe, dirigidas a populações de territórios bem delimitados, pelas quais assume a responsabilidade sanitária, considerando a dinamicidade existente no território em que vivem essas populações (BRASIL, 2007, p.12)

Ainda sobre a Atenção básica, o governo brasileiro afirma que o trabalho da equipe de saúde vai além dos muros da unidade de saúde, atuando também nos domicílios, em locais do território (salões comunitários, escolas, creches, praças) e em outros espaços que comportem a ação planejada e comunitária. Julga ainda a Estratégia de Saúde da Família como sendo o principal mecanismo de apoio da Atenção Básica, onde os profissionais das equipes de saúde devem ser preparados e qualificados para trabalharem coletivamente, atuando de acordo com as especificidades locais (BRASIL, 2012).

Na lógica do trabalho de prevenção da AIDS no Brasil, de acordo com a PNAB, as equipes de saúde da família buscam a promoção da saúde dos sujeitos na prevenção de tratamento de doenças e redução de danos ou sofrimentos que possam comprometer suas possibilidades de viver em um meio saudável (BRASIL, 2007).

Por meio das ações informativas e educativas desenvolvidas na comunidade e nas unidades básicas de saúde (UBS), a Atenção Básica promove maior conscientização da população com relação às IST. Dessa forma, há uma busca mais precoce dos serviços de saúde pelos indivíduos com suspeita de IST e seus parceiros, tornando as UBS porta de entrada para esses pacientes, reduzindo assim a automedicação e a procura da resolução do problema em farmácias (BRASIL, 2006c).

Como mecanismo de apoio para prevenção e controle de doenças na adolescência, a Estratégia de Saúde da Família utiliza o Programa de Saúde na Escola (PSE). Este programa foi criado em 2007 e interliga as atividades do

setor saúde com as da educação, promovendo estratégias de ensino em saúde dentro do ambiente escolar, a fim de propiciar a sustentabilidade das ações a partir da organização de redes de corresponsabilidade (BRASIL, 2015).

Ferraz e Nemes (2009) referem que a prática de atividades de prevenção das DST/AIDS na rede de atenção básica do Sistema Único de Saúde (SUS) é um fator prioritário da política brasileira de controle desses agravos.

Embora a prevenção das DST/AIDS não esteja explicitamente estabelecida na Política Nacional de Atenção Básica como área prioritária, a integração dessas atividades na atenção básica está presente no Plano Estadual de Saúde (PES) do Rio Grande do Sul, de 2012 a 2015. O atual PES tem como principal objetivo a qualificação das ações de promoção, prevenção e assistência da rede de serviços em HIV/AIDS, de forma articulada e integrada com as Redes de Atenção em Saúde, com parcerias intersetoriais e com organizações da sociedade civil (BRASIL, 2014).

Dessa maneira, a Política Nacional de DST/AIDS, a Política Nacional de Promoção da Saúde e a Política de Atenção Básica, articulada com o Programa de PSE apresentam uma linha de convergência de trabalho para prevenção e autocuidado dos usuários do SUS.

Um estudo de Kirby e Laris publicado em 2009 na revista *ChildDevelopment Perspectives* mostrou que a realização de programas de educação em saúde com foco nas mudanças de comportamento de adolescentes em relação à prática sexual desprotegida, retardo do início da vida sexual, abstinência sexual e o uso de preservativo e de outros métodos contraceptivos, apresentaram resultados positivos para prevenção de IST e de gravidez indesejada.

Seguindo esta lógica, faz-se necessária a reflexão sobre a importância do papel da equipe de saúde na prevenção da transmissão do HIV, tendo a sensibilidade que o impacto da infecção pelo HIV pode gerar mudanças em diversas áreas na vida das pessoas. Enfrentar o problema e aceitar o fato de estar em uma situação de vulnerabilidade acarretada pelas condições

sorológicas, acaba interferindo na qualidade de vida do indivíduo, e isso deve estar claro para todos os profissionais da saúde, principalmente para os que atuam na Atenção Básica (BRASIL, 1999).

3.4 MÉTODOS EDUCACIONAIS SOBRE PREVENÇÃO DE HIV EM ADOLESCENTES

A educação sexual conceitua-se como o aprendizado sobre sexualidade que o ser humano adquire ao longo do tempo. Tem o objetivo de estimular os adolescentes a terem uma percepção correta sobre sua sexualidade, impulsionando-os a obterem diálogos precisos e transparentes das suas relações interpessoais, auxiliando-os na construção de valores e tomada de decisões responsáveis em relação a sua vida sexual (MOREIRA; FOLMER, 2015).

A sexualidade sempre foi um assunto polêmico desde o século XVIII, principalmente quando vinculada ao processo educativo. Nessa época as tentativas de ensino sobre o tema eram barradas por várias frentes conservadoras e repressivas, especialmente pela Igreja que discursava ideias de pureza, castidade e fidelidade (SFAIR, BITTAR e LOPES, 2015). Assim, o avanço nesse processo de educação sexual nas escolas só começou a surgir no início do século XX, tendo como objetivo principal controlar as doenças sexualmente transmissíveis, em especial a sífilis (SFAIR, BITTAR e LOPES, 2015).

Embora o tema sexualidade seja muito discutido há vários séculos, estudos comprovam que o discurso sobre isso ainda é considerado instigante e que as mudanças das práticas de ensino estão sendo fortemente analisadas no mundo inteiro, principalmente quando relacionadas à adolescência na promoção do sexo seguro. O modelo tradicional de educação em saúde corresponde a prática de “encher” o educando de informações, não permitindo a discussão sobre o tema e sobre a realidade em que está inserido, desestimulando a criatividade do indivíduo (FIGUEIREDO et al., 2010).

Para tanto, a realização de atividades educativas que visem à prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para o público adolescente é extremamente eficaz, pois é nessa fase da vida que o indivíduo começa a expressar mais seus desejos e orientação sexual, se tornando mais suscetível a adquirir IST (BESERRA et al., 2008).

As pesquisas ressaltam que a educação em saúde sobre sexualidade vai além da prática de atividades na escola para alunos do ensino médio. Os autores colocam que as ações educativas, dessa temática, devem ser desenvolvidas desde o período pré-escolar até o ensino médio, argumentando que a sexualidade faz parte da vida humana, e que por este motivo é comum o aparecimento de dúvidas e/ou curiosidades de alunos em sala de aula. Falam ainda que esse processo vai alterando ao longo do tempo, e que os alunos vão modificando seus interesses na medida em que vão adquirindo experiências (MOREIRA; FOLMER, 2015).

Fala-se sobre a atuação da escola e de profissionais da saúde no processo educativo sobre sexualidade desde o século XX. Na época a preocupação dos educadores era abordar de forma eficiente questões de higiene e tratamento de doenças “venéreas”, combate à masturbação e preparar as adolescentes para serem esposa e mães (FIGUEIREDO; BARROS, 2014).

A literatura atual refere que as intervenções de educação sexual e HIV realizadas em escolas de países de baixa renda tiveram impactos positivos e significativos na questão de prevenção das infecções sexualmente transmissíveis. As pesquisas comprovam que os processos educativos realizados no meio escolar promovem a conscientização dos adolescentes quanto ao adiamento da primeira relação sexual e aumento do uso de preservativos ou contraceptivos, e conseqüentemente uma redução na incidência da prática sexual desprotegida (UNAIDS, 2017).

Um estudo realizado em escolas públicas de São Paula avaliou as práticas sexuais de vulnerabilidade para a infecção pelo HIV de 394 estudantes, de 18 a 25 anos, no qual buscou identificar as diferenças de

gênero e o impacto de um programa de prevenção de Aids. A pesquisa apontou falhas significativas no conhecimento sobre HIV e Aids e reforçou que o discurso apenas da informação em relação as formas de transmissão do HIV e a necessidade de usar preservativo, não apresenta efeito positivo quanto a mudanças de práticas entre os adolescentes (ANTUNES et al., 2002)

Outras pesquisas apontaram que a falta de informação dos adolescentes o assunto sexualidade está relacionado ao aumento da vulnerabilidade ao HIV nesse público (GOMES et al., 2002; CAMARGO; FERRARI, 2009). Ressaltam ainda que a base familiar e escola são elementos primordiais no processo educativo em saúde frente à exposição ao HIV e outras IST, porém neste aspecto a educação ainda é falha ou inexistente (GUBERT; MADUREIRA, 2008; PECORARI, CARDOSO; FIGUEIREDO, 2005; RESSEL et al., 2011; LEVANDOWSKI; SCHMIDT, 2010).

Nos Estados Unidos, um estudo intervencionista realizado Reyna e Mills (2014) propôs comparar dois grupos de adolescentes da mesma escola, sendo que em um foi inserido um educador em saúde. Nesse estudo, a análise dos comportamentos dos alunos acontecia durante as atividades de simulação, dramatizações e jogos que representavam os comportamentos de risco. No grupo em que houve intervenção do educador foi evidenciada redução de riscos comportamentais frente o HIV/AIDS e de gestação indesejada (REYNA; MILLS, 2014).

No Brasil algumas estratégias foram criadas para tentar reduzir os riscos de transmissão do HIV e outras doenças sexualmente transmissíveis, entre elas, a formulação do Manual do Multiplicador, desenvolvido em 2000 pela Coordenação Nacional de IST/AIDS, com o objetivo de fornecer aos educadores um instrumento pedagógico para desenvolver treinamento de monitores adolescentes em ações educativas de prevenção da AIDS e outras infecções sexualmente transmissíveis. Este documento aponta que a discussão sobre a temática de prevenção de doenças sexualmente transmissíveis deve estar inserida no processo de aprendizagem logo que os adolescentes começam a escutar e conhecer sobre assunto, estimulando-os a analisarem

criticamente as informações que receberam, ensinando-os a tomar decisões para suas vidas com segurança e responsabilidade (BRASIL, 2000).

Também existe no disponível no Brasil um jogo voltado para a prevenção de IST chamado ZIGZAIDS, que faz parte de um material educativo pertencente a um projeto da FIOCRUZ. O seu objetivo é a promoção e a realização de ações avaliativas de recursos pedagógicos voltados para a saúde e meio ambiente. Este projeto não tem como objetivo o repasse de informações técnicas, mas sim de motivar diálogos referentes aos aspectos socioculturais, afetivos, incentivando a responsabilidade individual e coletiva, o respeito e a solidariedade. De forma lúdica, o jogo fornece informações e incentiva o diálogo sobre a prevenção do HIV/AIDS e formas de transmissão da doença, esclarecendo dúvidas sobre a doença. O jogo é recomendado para crianças e jovens a partir de onze anos e contém um tabuleiro, um dado, cinco pinos coloridos, vinte e três cartas de perguntas e respostas, cartas-surpresa e um manual informativo (BRASIL, 1991).

Pensando nas dificuldades que os adolescentes têm em compreender a sexualidade, e tendo em vista o aumento da incidência de AIDS nessa população, o Ministério da Saúde cria em 2000 o material pedagógico *Prevenir é Sempre Melhor*. O texto faz parte do Programa Seriado de Educação em Saúde Sexual para Prevenção das DST/HIV/AIDS e Uso Indevido de Drogas. Este Programa foi criado para auxiliar os professores na educação de adolescentes sobre doenças sexualmente transmissíveis, além de promover ações pedagógicas efetivas para reduzir a morbimortalidade pelas IST e pelo HIV, apresentando diversas sugestões de atividades e dinâmicas para serem trabalhadas com adolescentes na abordagem de assuntos relacionados ao HIV/AIDS (BRASIL, 2000).

3.5 ASPECTOS ÉTICOS RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS PROFISSIONAIS

A palavra Bioética é discutida desde o século 20, e discorre do

reconhecimento das obrigações éticas para com todos os seres humanos (GOLDIM, 2006).

A discussão sobre Bioética, em especial sob as perspectivas voltadas às questões médicas e da saúde como um todo foi perpassando por diversas áreas ao longo do tempo. Em 1980 os pesquisadores começaram a entender a bioética de forma mais ampla, abrangendo todas as áreas do conhecimento, inclusive assuntos relacionados a fatores ambientais. Nesta época, já falavam também sobre questões médicas e de saúde, ampliando a discussão sobre bioética nesse panorama (GOLDIM, 2006).

Hoje a bioética é considerada uma nova ciência médica, que interliga valores de humildade, responsabilidade e de cultura à prática do cuidado e à competência interdisciplinar, e todos esses fatores fortalecem o senso de humildade entre as pessoas guiadas por escolhas éticas (GOLDIM, 2006). Isso explica a razão pela qual a discussão sobre ética é muito frequente entre as equipes multidisciplinares, principalmente quando está em pauta a questão de direito das pessoas de terem suas informações de saúde preservadas (FRANCISCONI; GOLDIM, 2015). Para Glock e Goldim (2016, p.1), “a Ética é o estudo geral do que é bom ou mau, correto ou incorreto, justo ou injusto, adequado ou inadequado”.

A perspectiva de direito à pessoa se estende também para crianças e adolescentes. Neste sentido, as crianças e os adolescentes devem ter seus direitos de liberdade, respeito e dignidade garantidos. É o que está apontando o Art.18 do Estatuto da Criança e do Adolescente ao descrever que “é dever de todos velar pela dignidade da criança e do adolescente, pondo-os a salvo de qualquer tratamento desumano, violento, aterrorizante, vexatório ou constrangedor (BRASIL, 1990, p.4).

A bioética, portanto, baseia-se nos preceitos éticos da privacidade, confidencialidade, autonomia e respeito à pessoa, devendo estes, serem seguidos por todos os profissionais da saúde (GOLDIM, 2003). Além disso, ela perpassa a linha de cuidado, podendo ser correlacionada com a Teoria do Cuidado proposta por Leonardo Boff. Neste caso, referem que o cuidado está

interligado à postura profissional, na concepção de preocupação, afetividade e responsabilização (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009).

Foucault na obra História da Sexualidade relaciona o discurso ético com o exercício da liberdade (FOCAULT, 2015). É possível entendê-la também por ética o sistema de regras morais que serve para orientar os profissionais em suas ações (GOLDIM, 2000).

E sobre a questão da ética profissional, Goldim (2016) discorre que quando um indivíduo escolhe uma profissão em determinada área, ele deve estar ciente dos deveres profissionais que deverão seguir. Salienta que a reflexão sobre suas práticas profissionais deve estar presente durante toda a fase de formação profissional, especialmente antes do início de estágios práticos (GOLDIM, 2016).

Apesar de a ética ser um assunto bastante discutido entre as equipes de saúde, é sabido que ser ético significa somente seguir o código de ética (SCHUH; ALBUQUERQUE, 2009). Os estudiosos em bioética acreditam que a ética profissional também envolve atitudes ligadas a valores pessoais e fundamentais que não estão descritos em todos os códigos profissionais, como por exemplo, a generosidade, a cooperação e a pró-atividade (GOLDIM, 2016).

4 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo utilizou um conjunto de publicações, disponibilizados pelos Ministérios da Educação e da Saúde na internet, que auxiliam os profissionais da saúde e da educação na realização de atividades voltadas para a prevenção da transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes. A maioria desses materiais educacionais foi considerada pelos profissionais participantes da pesquisa como não aplicáveis nem em escolas, nem em postos de saúde. Os motivos alegados, especialmente em termos de metodologias de ensino propostas, foram que estes materiais são muito antigos, desatualizados, machistas e eticamente inadequados. As principais questões éticas se referem a inadequações envolvendo os princípios do respeito às pessoas e da privacidade. Isto fica evidente quando estes materiais reforçam uma forma de prevenção que, ao não empoderar as mulheres, na questão do autocuidado frente às IST, reiteram uma postura predominantemente masculina como sendo a responsável pela tomada de decisões.

Constatou-se, também, que os materiais instrucionais disponibilizados pelos órgãos governamentais sobre prevenção do HIV/AIDS e demais IST se destinam aos docentes de escolas públicas e privadas que trabalham com adolescentes. Contudo, estes mesmos professores não utilizam estes materiais. Isso ocorre porque os professores sentem-se inseguros para utilizarem as metodologias educativas sugeridas nesses textos, principalmente porque focam nas doenças sexualmente transmissíveis e na prática do sexo seguro, exigindo conhecimentos mais técnicos que estes profissionais acreditam não possuir. E mais, os professores e profissionais da saúde acreditam que os pais reagiriam negativamente caso as escolas abordassem o assunto da forma tão explícita, como a sugerida nos textos. Foi possível constatar que falar sobre prevenção de HIV/AIDS para adolescentes é uma questão embaraçosa para muitos profissionais, estando ainda muito distante de ser superada.

A partir desta pesquisa foi possível constatar que os materiais impressos atualmente disponíveis para educação em prevenção de HIV/AIDS para adolescentes não atingem este objetivo. Desta forma, é importante reconhecer a necessidade de criar novos materiais de apoio voltados para profissionais da saúde e professores, com foco no desenvolvimento de metodologias atuais de ensino em saúde e que sejam eticamente aplicáveis para crianças e adolescentes.

REFERÊNCIAS

AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Eletr. Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**, setembro de 2015.

ANGELIM, R. C. M. et al. Conhecimento de Estudantes Adolescentes acerca do HIV/AIDS. **Rev. Enferm. UFSM**, Santa Maria, v.5, n.1, p 142-150, mar. 2015. Disponível em:

<<http://cascavel.ufsm.br/revistas/ojs2.2.2/index.php/reufsm/article/view/14869/pdf>> . Acesso em: 08 set.2015.

ANTUNES, M. C. et al. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v.36, n.4, p.88-95, 2002.

BARBOSA, S. M.; COSTA, P. N. P.; VIEIRA, N. F. C. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de hiv/aids. **Rev. RENE**, Fortaleza, v. 9, n. 1, p. 96-102, jan./mar.2008.

BESERRA, E. P. et al. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. **Esc Anna Nery Rev.Enferm**, Rio de Janeiro, v. 12, n. 3, p. 522-28, 2008. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/ean/v12n3/v12n3a19>>. Acesso em: 29 Set. 2015.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei 8069/90**. Brasília, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L8069Compilado.htm>. Acesso em: 26 set. 2016.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília, 2000. Disponível em: http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/1997/54821/p_manual_do_multiplicador_adolescente_p_12053.pdf. Acesso em: 16 abr 2017.

_____. _____. **Política Nacional de DST/AIDS: princípios e diretrizes**. Brasília, 1999. Disponível em: <http://dab.saude.gov.br/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf>. Acesso em: 17 jul. 2015.

_____. _____. Coordenação Nacional DST e AIDS. **Manual do Multiplicador Adolescente**. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/1997/54821/p_manual_do_multiplicador_adolescente_p_12053.pdf>..Acesso em: 29 set. 2015.

_____. _____. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional de DST/AIDS. **Prevenir é Sempre Melhor 99**. 1ªed, p.93. **Biblioteca Virtual em Saúde**. Brasília, 2000b. Disponível em:

<http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/165_01Prevenir97.pdf>. Acesso em: 13 out.2015

_____. _____. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens.** Brasília, Série B, textos básicos de saúde, 2006a.

_____. _____. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2006b.

_____. _____. **Caderno de Atenção Básica: HIV/Aids, hepatites e outras DST.** Brasília, 2006c. Disponível em: <http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcd18.pdf> . Acesso em: 08 set. 2015.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2007. Disponível em: <http://faa.edu.br/portal/PDF/livros_eletronicos/odonto/saude_coletiva/4_4_politica_nacional_atencao_basica.pdf> . Acesso em: 29 set. 2015.

_____. _____. **Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde.** Brasília, 2010a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_e_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf> . Acesso em: 28 set. 2016.

_____. _____. Departamento de Atenção Básica. **Política Nacional de Promoção da Saúde.** Brasília, 2010b. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/politica_nacional_promocao_saude_3ed.pdf> . Acesso em 26 set.2016.

_____. _____. Portaria nº 104, de 25 de janeiro de 2011a. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2011/prt0104_25_01_2011.html> . Acesso em: 10 jan. 2017.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares: Prevenção das DST, HIV e Aids. Saúde e Prevenção nas Escolas, v.7.**Biblioteca Virtual em Saúde.** Brasília, 2011b.

_____. _____. **Política Nacional de Atenção Básica.** Brasília, 2012. Disponível em: <<http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/geral/pnab.pdf>> . Acesso em: 29 set. 2015

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS.** 2013. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/publicacao/2013/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2013>> . Acesso em: 20 jan 2015.

_____. _____. _____. **Protocolo Clínico e Diretrizes**

Terapêuticas para Manejo de Infecção pelo HIV em Adultos. 2014. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pcdt/protocolo-clinico>>. Acesso em: 20 jan. 2015.

_____. _____. Sistema de informação de Agravos de Notificação - SINAN. **Investigação de AIDS em adultos: frequência segundo faixa etária em Alvorada,** 2015. Disponível em: <www.saude.gov.br/sinan>. Acesso em: 09 de jul. 2015.

_____. _____. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS,** 2016. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2016/59291/boletim_2016_1_pdf_16375.pdf>. Acesso em: 10 jan. 2017.

CAMARGO, B. V. et al. Vulnerabilidade de adolescentes afrodescendentes e brancos em relação ao HIV/Aids. **Estud. psicol.** Campinas, v.27, n.3, p. 343-354, set, 2010. Disponível em:<<http://www.scielo.br/pdf/estpsi/v27n3/06.pdf>>. Acesso em: 08 set. 2015.

CAMARGO, E. A. L; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva,** Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, p. 937-946, 2009.

FERNANDES, F. M. B.; RIBEIRO J. M; MOREIRA, M. R. Reflexões sobre avaliação de políticas de saúde no Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 27, n. 9, p. 1667-1677, set. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2011000900002&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 02 ago. 2015.

FERRAZ, D. A. S.; NEMES, M. I. B. Avaliação da implantação de atividades de prevenção das DST/AIDS na atenção básica: um estudo de caso na Região Metropolitana de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública,** Rio de Janeiro, v. 25,n. 2, p.S240, 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csp/v25s2/06.pdf>>. Acesso em: 03 ago. 2015.

FIGUEIREDO, M. F. S. et al. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **RevBrasEnferm,** Brasília, v.63, n.1, p.117-121, 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n1/v63n1a19.pdf>>. Acesso em: 13 set. 2015.

FIGUEIREDO, M.C.O; BARROS, M.D.M. Orientação sexual: vivências de professores da rede pública de ensino e como esse tema transversal tem sido abordado. **Revista da SBEnBio,** n.7, p.5350-5360, out. 2014.

FOUCAULT, M. **História da Sexualidade: a vontade de saber.** 3. ed. Paz e Terra. São Paulo/ Rio de Janeiro, 2015. 151p.

GARCIA, S.; SOUZA, F. M. Vulnerabilidades ao HIV/aids no Contexto Brasileiro: iniquidades de gênero, raça e geração. **Rev. Saúde Soc.,** São Paulo, v.19, supl.2, p.9-20, 2010.

FRANCISCONI, C. F.; GOLDIM, J.R. **Aspectos Bioéticos da Confidencialidade e Privacidade,** 2015. Disponível em http://www.portalmedico.org.br/biblioteca_virtual/bioetica/ParteIVaspectosbioeti

cosh>. Acesso em: 13 set. 2015.

GOLDIM, J.R. **Privacidade e confidencialidade**. 2003. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/privac.ppt>>. Acesso em: 13 set. 2015.

_____. **Ética: definições**. 2000. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/etica.htm>>. Acesso em: 26 set. 2016.

_____. Bioética: origens e complexidade. **Rev. HCPA**, v.26, n.2, p.86-92, 2006.

GLOCK, R. S.; GOLDIM, J. R. **Ética Profissional é compromisso social. Mundo Jovem (PUCRS)**, Porto Alegre, 2016. Disponível em: <<https://www.ufrgs.br/bioetica/eticprof.htm>>. Acesso em: 15 fev. 2017.

GUBERT, D; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 13, n. 2, p. 2247-2256, 2008.

KUMAR, A. et al. A study of HIV/AIDS related knowledge and attitudes amongst the engineering College students. **Indian Journal of Public Health Research and Development**, v.7, n.2, abr. 2016.

KIRBY D.; LARIS B. A. Effective Curriculum-Based Sex and STD/HIV Education Programs for Adolescents. **ChildDevelopment Perspectives**, v.3, p.21-29, mar. 2009.

LEVANDOWSKI, D. C.; SCHMIDT, M. M. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia**, Ribeirão Preto, v. 20, n. 47, p. 431-436, 2010.

LIMA, A.C.M.A.C.C. et al. Avaliação epidemiológica da prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta paul. enferm.** São Paulo, v.27, n.4, p.311-318, ago.2014.

LOPEZ, F. A; CAMPOS JR., D. **Filhos: adolescentes: de 10 a 20 anos de idade**. Barueri, SP. Manole, p.66-68,2012.

MACEDO, S. R.H. et al. Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 1, p. 103-109, Fev. 2013. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n1/v66n1a16.pdf>>. Acesso em: 29 Set. 2015.

MALTA, D.C. et al. Política Nacional de Promoção da Saúde, descrição da implementação do eixo atividade física e práticas corporais, 2006 a 2014. **Rev.bras. ativ. fis. saúde**, Pelotas,v.19, p. 286-299, mai 2014. Disponível em: <<http://periodicos.ufpel.edu.br/ojs2/index.php/RBAFS/article/viewFile/3427/3280>>. Acesso em: 02 ago. 2015

MARTINS, C.B.G. et al. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. **Rev. cien. Enferm.**, v.18, n.3, p. 25-37, 2012.

MOREIRA, B. L. R.; FOLMER, V. Percepções de professores de ciências e educação física acerca da educação sexual na escola. **Experiências em Ensino de Ciências**, Uruguaiiana, 2015, v.10, n. 2, p.150-163. Disponível em: <http://if.ufmt.br/eenci/artigos/Artigo_ID282/v10_n2_a2015.pdf>. Acesso em: 15

jan. 2017.

NORONHA, G.P. **Sexualidade e fontes de informação entre adolescentes estudantes do ensino médio**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública), Saúde Pública, Universidade de São Paulo, 2009.

PAULA, C. C. et al. HIV/AIDS in childhood and adolescence. Trends in Brazilian scientific production. **Invest. educ. enferm**, Medellín, v. 31, n. 2, jul. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S012053072013000200014&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 01 ago. 2015.

PECORARI, E. P. D. N.; CARDOSO, L. R. D.; FIGUEIREDO, T. F. B. Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório. **Cadernos de Psicopedagogia**, São Paulo, v. 5, n. 9, 2005.

RESSEL, L. B. et al. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 245-250, 2011.

REYNA, V.F.; MILLS, B. A. Theoretically motivated interventions for reducing sexual risk taking in adolescence: a randomized controlled experiment applying fuzzy-trace theory. **Journal of Experimental Psychology: general**, Texas, v. 143.no.4, p. 1627-1629, Mar. 2014.

SANTOS, P.S. et al. Conhecimento de ética médica relacionada à Aids entre estudantes e médicos da Faculdade de Medicina da Universidade Federal de Uberlândia. **Revista Bioética**, Brasília, v.17, n.1, p. 123-134, 2009.

SCHUH, C.M.; ALBUQUERQUE, I.M. A ética na formação dos profissionais da saúde: algumas reflexões. **Revista Bioética**, Brasília, v.17, n.1, p.55-60, 2009.

SFAIR, S.C.; BITTAR, M.; LOPES, R.E. Educação sexual para adolescentes e jovens: mapeando proposições oficiais. **Rev Saúde Social**, São Paulo, v.24, n.2, p. 620-632, jun. 2015.

SOUZA, V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Rev. Esc. Enf. USP**, São Paulo, v.45, n. spe2, p.1716-1721, dez. 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342011000800014>. Acesso em: 13 out. 2015.

TAVARES, F. D. A. et al. Adolescência, sexualidade e educação: a percepção de alunos de uma escola pública do alto sertão cearense. II CONEDU: Congresso Nacional de Educação. **Editora realize**, 2008. Disponível em: <http://www.editorarealize.com.br/revistas/conedu/trabalhos/TRABALHO_EV04_5_MD1_SA11_ID2795_08092015214527.pdf>. Acesso em: 28 Dez.2016.

TOLEDO, M.M; TAKAHASHI, R. F; DE-LA-TORRE.UGARTE-GUANILO, M.C. Elementos de vulnerabilidade individual de adolescentes ao HIV/AIDS. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 2, p. 370-375, abr. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reben/v64n2/a24v64n2.pdf>>. Acesso em: 01 ago. 2015.

UNAIDS. Programas Nacional de SIDA. **Estratégia ONUSIDA 2016-2021: Accion Acelerada Para Acabar Con El SIDA.** 2017.

VILLARINHO, M. V. et al. Políticas públicas de saúde face à epidemia da AIDS e a assistência às pessoas com a doença. **Rev. bras. enferm.**, Brasília , v. 66, n. 2, p. 271-277, abr. 2013 . Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v66n2/18.pdf>. Acesso em: 02 ago. 2015.

WAGNER, A. et al. **Tempo Livre e Lazer Na Adolescência: promoção da saúde, intervenção e pesquisa.** Organizado por Jorge Castellá Sarriera e Ângela Catarina Paradiso. Porto Alegre: Sulina, 2012. p.207.

APÊNDICES

APÊNDICE 1 - Artigo produzido através da pesquisa para publicação na JPED

AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS EDUCACIONAIS PARA A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES

Daniele Giroletti Taveira^{a*}
José Roberto Goldim^b

^a Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Especialista em Saúde Pública. Aluna do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil. danielegiroletti@gmail.com, <http://lattes.cnpq.br/0206295832117763>

^b Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutor. Professor do Programa de Pós-Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil. goldim@orion.ufrgs.br<http://buscatextual.cnpq.br/buscatextual/visualizacv.do?id=K4786242Z8>

Título abreviado (para constar no topo das páginas), com máximo de 50 caracteres: Aval das estrateducprev de HIV/AIDS em adolesc

Contribuição específica de cada autor para o estudo: Daniele Giroletti Taveira - Pesquisadora Principal, José Roberto Goldim - Orientador de Mestrado

Declaração de Conflito de interesses: “nada a declarar”

Instituição a qual o trabalho está vinculado: Universidade Federal do Rio Grande do Sul (UFRGS), Doutor. Professor do Programa de Pós Graduação em Ensino na Saúde, Porto Alegre, RS, Brasil.

Autor responsável pela correspondência: Daniele Giroletti Taveira. Endereço: Pero Vaz de Caminha, nº 129. Vila Ipiranga, Porto Alegre, RS. (51)996248906 danielegiroletti@gmail.com.

Autor responsável pelos contatos de pré-publicação: Daniele Giroletti Taveira, Endereço: Pero Vaz de Caminha, nº 129. Vila Ipiranga, Porto Alegre, RS.

(51)996248906 danielegiroleti@gmail.com.

Fonte financiadora: FIPE/HCPA

Total de palavras (excluindo resumo, agradecimento, referências bibliográficas, tabelas e legendas das figuras): 2025 palavras.

Total de palavras do resumo: 248 palavras.

RESUMO

Objetivo: Avaliar, sob a perspectiva multiprofissional, os materiais disponíveis no Brasil para prevenção de HIV/AIDS em adolescentes quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade. Também objetiva verificar a aplicabilidade e adequação dos materiais educativos na perspectiva dos profissionais de saúde que atuam na Atenção Básica, de professores de ensino fundamental e médio, e de especialistas em bioética;

Método: O estudo é transversal com abordagem qualitativa envolvendo análise documental e a realização de grupos focais. Foram realizados três grupos focais (GF): GF1 formados por sete profissionais da área da saúde, GF2 por quatro professores e GF3 por quatro especialistas da bioética. Foram avaliados os seguintes materiais educativos: *Manual do Multiplicador* (2000); *Prevenir é Sempre Melhor* (2000), *Jogo Educativo e propostas de atividades ZIG-ZAIDS* (2009), *Metodologia de Educação entre pares: Saúde e Prevenção nas Escolas* (2010) e *Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares: Prevenção das DST, HIV e Aids* (2011).

Resultados: Para os quinze profissionais participantes da pesquisa, a maioria dos materiais educacionais avaliados não são aplicáveis nas escolas e em postos de saúde por falta de indicação de faixa etária e por serem antigos, desatualizados, maçantes, machistas e eticamente inadequados. As questões éticas relacionam-se aos princípios do respeito às pessoas e da privacidade.

Conclusões: Podemos conhecer algumas estratégias educacionais criadas e/ou aprovadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Pode-se constatar que mesmo sendo facilmente acessíveis e disponíveis gratuitamente, esses materiais não vêm sendo utilizadas por profissionais da saúde e professores no seu cotidiano de trabalho por apresentarem conteúdos inapropriados para adolescentes.

Palavras-chave: educação em saúde; educação em AIDS; prevenção de HIV/AIDS; adolescentes.

ABSTRACT

Goal: To assess, under the multiprofessional perspective, the available HIV/AIDS prevention materials that are available for teenagers in Brazil in regards to their content and applicability. Another goal is to verify the applicability and adequacy of the educational materials under the perspective of healthcare professionals who work in the Primary Care, of elementary and high

school teachers, and of specialists in bioethics.

Method: The study is cross-sectional with a qualitative approach encompassing documental analysis and the development of focal groups. There were three focal groups (FG): FG1, with seven healthcare professionals; FG2, with four teachers; and FG3, with four specialists in bioethics. The following educational materials were evaluated: *Manual do Multiplicador* (2000); *Prevenir é Sempre Melhor* (2000); *Jogo Educativo e propostas de atividades ZIG-ZAIDS* (2009); *Metodologia de Educação entre pares: Saúde e Prevenção nas Escolas* (2010); and *Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares: Prevenção das DST, HIV e Aids* (2011).

Results: According to the fifteen professionals who participated in this research, the majority of the educational materials are not adequate for schools and health centers because they do not indicate age group and because they are old, not up-to-date, tiresome, sexist, and ethically inadequate. The ethical matters concern the principles of respect towards people and their privacy.

Conclusions: I was able to become acquainted with some of the educational materials developed and/or approved by the Secretaries of Health and Education. It was also possible to certify that, even though they are easily accessible and available at no cost, these methods are not being used by healthcare professionals and teachers because they present content that is inappropriate for teenagers.

Key-words: health education; AIDS education; prevention of HIV/AIDS; teenagers.

1. INTRODUÇÃO

A Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) é um grave problema em nível de saúde pública e está cada vez mais presente em jovens de 15 a 21 anos de idade¹. Essa realidade nos leva a pensar que a AIDS pode ser controlada e prevenida através da utilização de práticas efetivas vinculadas a informação e a educação, principalmente com foco na promoção da saúde e qualidade de vida².

No Brasil, entre os anos de 2003 e 2012, surgiram em média 37.446 casos de AIDS por ano, com tendência de aumento no país como um todo, pois somente em 2012 foram registrados 39.185 casos notificados de AIDS³. Em relação à população jovem, entre 1980 e 2013, 15.480 casos de AIDS foram notificados no Sistema de Informação de Agravos de Notificação na população com idade entre 10 e 19 anos, e desse total, 8.007 foram identificados entre jovens do sexo masculino, e 7.464 do sexo feminino³.

Partindo desse pressuposto, ensinar sobre saúde tem sido uma tarefa desafiadora para a educação, ainda mais em relação à sexualidade e prevenção das IST e AIDS. O processo de educar em saúde tem como objetivo tornar o indivíduo capaz de analisar de forma crítica a sua realidade, estimulando-o a realizar ações conjuntas para a resolução de problemas ⁴.

O tema do estudo é relevante para a população adolescente, na área de prevenção de doenças infectocontagiosas transmitidas sexualmente na população. Isto é especialmente importante na prevenção do vírus da imunodeficiência humana (HIV) e da Síndrome de Imunodeficiência Adquirida (AIDS).

A questão de investigação que norteou o desenvolvimento do estudo foi qual a percepção dos profissionais (saúde, educação e bioética) sobre os materiais educacionais disponíveis para a prevenção de HIV/AIDS em adolescentes?

O objetivo desta pesquisa foi avaliar, sob a perspectiva de profissionais de saúde e de educação, os materiais disponíveis no Brasil para prevenção de HIV/AIDS em adolescentes quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade, assim como as questões éticas relacionadas.

2. MÉTODO

Foi realizado um estudo transversal com abordagem qualitativa envolvendo análise documental e a realização de três grupos focais.

O grupo focal 1 (GF1) foi composto por sete profissionais de duas equipes de Estratégia de Saúde da Família do município de Alvorada, sendo uma enfermeira especialista em Saúde pública, uma enfermeira especialista em Feridas Crônicas, dois técnicos em enfermagem, um auxiliar de saúde bucal, uma médica de família (Programa Mais Médicos), e um médico clínico geral.

O grupo focal 2 (GF2) foi formado por quatro professores de uma

Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio de Alvorada próxima a Estratégia da Família onde atua a pesquisadora, sendo um professor de Matemática, um de História, uma professora de Português e uma de Ciências.

O GF3 foi formado por quatro pesquisadores da área da Bioética, vinculados ao Laboratório de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre, sendo duas profissionais com formação em Psicologia, um profissional da área do direito, e uma profissional com formação em Ciências Biológicas.

Todos os participantes foram selecionados por conveniência, com o objetivo de formar grupos multidisciplinares, e de diferentes áreas de atuação.

Todos os três grupos avaliaram os seguintes materiais educativos: *Manual do Multiplicador* (2000); *Prevenir é Sempre Melhor* (2000), *Jogo Educativo e propostas de atividades ZIG-ZAIDS* (2009), *Metodologia de Educação entre pares: Saúde e Prevenção nas Escolas* (2010) e *Adolescentes e Jovens para Educação entre Pares: Prevenção das DST, HIV e Aids* (2011). Os participantes do GF1 avaliaram os materiais quanto à utilização dentro das equipes de saúde da família. Os participantes do GF2 avaliaram os materiais educacionais quanto à utilização dentro da sala de aula ou em grupos nas escolas. E os participantes do GF3 avaliaram os materiais quanto à adequação e aplicabilidade sob o ponto de vista ético.

Para a seleção dos materiais educacionais avaliados, optamos por selecionar aqueles disponíveis na internet de forma gratuita, e que foram encontrados facilmente utilizando as ferramentas de busca rápida da internet.

Todos os profissionais foram convidados para participar dos grupos focais por meio de um processo de consentimento onde foram apresentados os procedimentos, os riscos e desconfortos e eventuais benefícios associados. A autorização para participação nos grupos focais, assim como para a gravação e avaliação dos conteúdos, foi dada por meio da assinatura de um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Após a confirmação de aceite de participação da pesquisa, e assinatura do TCLE, todos os participantes receberam da pesquisadora os cinco materiais educacionais para serem avaliados. Cada participante teve a

opção de escolher entre receber as cópias em forma impressa ou por meio de endereço eletrônico. Após a entrega dos materiais educacionais aos participantes para a avaliação, foram agendadas as reuniões para a coleta de dados. Foi agendada apenas uma reunião com cada grupo, em dias e horários distintos.

Ainda sobre as coletas dos dados oriundas dos grupos focais, foram disparadas pela pesquisadora questões disparadoras sobre a utilização dos materiais educacionais pelos participantes, sendo uma única pergunta para cada grupo. Para Grupo Focal 1, foi disparada a seguinte questão: O que vocês acharam dos materiais educacionais, tendo em vista a aplicação dos mesmos pelas equipes de saúde da família? Para o Grupo Focal 2, foi perguntado: O que vocês acharam dos materiais educacionais, tendo em vista a aplicação dos mesmos nas escolas? E para o Grupo Focal 3 foi questionado: O que vocês acharam dos materiais educacionais, quanto a aplicabilidade nas escolas e em postos de saúde, levando em conta o ponto de vista ético?

Quanto ao tempo de discussão e coleta dos dados, cada reunião teve duração de aproximadamente duas horas.

A avaliação dos dados foi realizada utilizando o referencial da Análise de Conteúdo, proposta por Bardin⁵, com o auxílio do sistema QSR NVIVO 11. Foram verificadas as frequências e associações de palavras utilizadas pelos profissionais.

A participação neste estudo envolveu apenas o risco de desconforto na abordagem deste tipo de temas e o período de tempo necessário para a realização da reunião de grupo focal. Não foram esperados benefícios diretos aos participantes, mas sim a possibilidade de melhorar os aspectos educativos na prevenção de HIV/AIDS em adolescentes.

Esta pesquisa atendeu a todas as especificidades contidas na Resolução CNS 466/2012 para a realização de pesquisas envolvendo seres humanos. Os procedimentos de pesquisa somente foram iniciados após a aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa do HCPA (CEP/HCPA).

3. RESULTADOS

O estudo utilizou um conjunto de publicações, disponibilizadas pelos Ministérios da Educação e da Saúde na internet, que auxiliam os profissionais da saúde e da educação na realização de atividades voltadas para a prevenção da transmissão do HIV e outras infecções sexualmente transmissíveis em adolescentes.

A avaliação dos profissionais de saúde (GF1) quanto aos pontos fortes dos materiais avaliados foi que seriam facilmente aplicados nas escolas. Ressaltaram que as dinâmicas propostas visam interação entre professor e alunos, sendo melhor que a simples apresentação de um vídeo, por exemplo. Por outro lado, destacaram alguns pontos fracos destes mesmos materiais. A falta da caracterização da faixa etária à qual o material se destina foi um ponto destacado. A não utilização de material ilustrativo e de que os textos são longos e cansativos também foram destacados. Muitas informações contidas nos materiais estão desatualizadas. Um outro ponto importante foi o de utilizar um dos adolescentes como facilitador, sem que este aluno tenha conhecimentos e habilidades para tal.

A avaliação dos professores (GF2) destacou, como pontos fortes que os textos trazem uma ideia geral sobre as doenças, por meio de dinâmicas fáceis de aplicar, baseando-se principalmente em informação. Contudo, identificaram um grande número de pontos fracos, especialmente em relação aos textos estarem desatualizados, da necessidade de ter autorização dos pais para tratar destes assuntos, dos materiais terem um conteúdo machista, da falta de imagens e da dificuldade em utilizar os próprios materiais. Os professores destacaram que não se sentem à vontade para tratar destes assuntos e que estes textos deveriam ser utilizados por profissionais da saúde. Os professores deixaram claro que não se sentem capacitados para abordar estes temas por falta de conhecimentos e por falta habilidade para lidar com

situações potencialmente constrangedoras que podem ser geradas pelas dinâmicas propostas.

Os especialistas em Bioética (GF3) destacaram que um dos textos aborda a questão do empoderamento, de que há um incentivo a trabalhar em grupos e da não utilização de material visual. Um ponto forte destacado é a possibilidade de um dos materiais – ZIGZAIDS – poder ser utilizado para a abordagem de outros temas. Quanto aos pontos fracos, foram destacadas a inadequação dos materiais, a falta de foco dos mesmos, a questão da falta de indicação da faixa etária, que pode gerar uma antecipação de temas de discussão. O vocabulário utilizado também foi criticado, pois pode parecer muito infantil para o público adolescente. Uma questão importante foi a de que as dinâmicas propostas podem gerar exposição indevida de aspectos de intimidade, com possível quebra de privacidade.

A maioria desses materiais educacionais foi considerada pelos profissionais participantes da pesquisa como não aplicáveis nem em escolas, nem em postos de saúde. Os motivos alegados, especialmente em termos das metodologias de ensino propostas, foram que estes materiais são muito antigos, desatualizados, maçantes, machistas e eticamente inadequados.

“Esses materiais são totalmente inadequados. Deixa muita dúvida na questão da faixa etária indicada para utilizá-lo. Não podemos aplicar uma atividade para criança que é indicada para adolescente. Da mesma forma que eu não posso aplicar para um adolescente um material que fala em “bumbum”. O dicionário é muito infantil para adolescentes mas tem questões ali que não servem para crianças.”
(GF3)

“Só que daí vem da qualidade do material, né, a gente já concluiu que a qualidade do material deixa muito a desejar.” (GF3)

As principais questões éticas se referem às inadequações envolvendo os princípios do respeito às pessoas e da privacidade. Isto fica evidente quando estes materiais reforçam uma forma de prevenção que, ao não empoderar as mulheres, na questão do autocuidado frente às IST, reiteram uma postura predominantemente masculina como sendo a responsável pela

tomada de decisões. As próprias opiniões refletem uma postura autoritária ao negar que deve haver uma negociação ou acordo entre os parceiros sexuais, assumindo que o uso de preservativo de ser considerado como uma obrigação.

“Não se pode ensinar a usar preservativo como se fosse uma negociação. Não é uma negociação e sim uma obrigação! E por que a menina tem que tentar convencer o menino a usar camisinha?” (GF3)

Por que não empoderar a menina a usar camisinha feminina? Vamos empoderar essas meninas!” (GF3)

Constatou-se, também, que os materiais instrucionais disponibilizados pelos órgãos governamentais sobre prevenção do HIV/AIDS e demais IST se destinam aos docentes de escolas públicas e privadas que trabalham com adolescentes. Contudo, estes mesmos professores não utilizam estes materiais. Isso ocorre porque os professores sentem-se inseguros para utilizarem as metodologias educativas sugeridas nesses textos, principalmente porque focam nas doenças sexualmente transmissíveis e na prática do sexo seguro, exigindo conhecimentos mais técnicos que estes profissionais acreditam não possuir.

“Tem dinâmicas que nunca vimos... Daí eles simplesmente atiram as coisas pra nós. Só pra ressaltar, se o professor não quiser, ele não vai falar disso em sala de aula!” (GF2)

“[...] Pra gente dar aula sobre isso a gente precisa de capacitação!” (GF2)

“Daí o Ministério da Educação cria ou aprova um documento que vai depender do professor? Se o professor sabe ele aplica, e se não sabe? Isso não pode!” (GF3)

“A gente precisa de ajuda! A gente precisa de um apoio mais técnico!” (GF2)

E mais, os professores e profissionais da saúde acreditam que os pais reagiriam negativamente caso as escolas abordassem o assunto da forma tão explícita, como a sugerida nos textos. Foi possível constatar que falar sobre prevenção de HIV/AIDS para adolescentes é uma questão embaraçosa para

muitos profissionais, estando ainda muito distante de ser superada.

“É um assunto muito delicado de se falar. Para os pais também é! Eu, mesmo sendo médica, sabendo da importância de falar o tema, tinha dificuldade de conversar com meus filhos sobre sexo.” (GF2)

“...se não tiver autorização expressa do pai e da mãe para nós trabalharmos o tema dentro da sala de aula, não tem como!” (GF2)

“É um tema difícil, pois as famílias mais radicais, principalmente as mais religiosas, elas têm uma resistência maior em deixar falar sobre esses assuntos.” (GF1)

4. DISCUSSÃO

Muitas são as estratégias educativas de prevenção de HIV/AIDS voltadas para adolescentes que têm sido expandidas pela comunidade escolar, e a maioria delas, incentivadas pela criação de políticas públicas que interligam as atividades do setor saúde com as da educação⁶.

No presente estudo podemos conhecer algumas estratégias educacionais foram criadas e/ou aprovadas pelos Ministérios da Saúde e da Educação. Com isso pode-se constatar que mesmo sendo facilmente acessíveis e disponíveis gratuitamente, essas metodologias não vêm sendo utilizadas por profissionais da saúde e professores no seu cotidiano de trabalho.

A literatura traz que a educação sexual é o aprendizado que é adquirido ao longo do tempo, e que estimula os adolescentes a terem uma percepção correta sobre sua sexualidade, além de impulsioná-los a obterem diálogos precisos e transparentes das suas relações interpessoais, auxiliando-os na construção de valores e tomada de decisões responsáveis em relação a sua vida sexual⁷. Falam ainda, que as ações educativas dessa temática devem ser desenvolvidas desde o período pré-escolar até o ensino médio, argumentando que a sexualidade faz parte da vida humana, e que por este motivo é comum o aparecimento de dúvidas e/ou curiosidades de alunos em

sala de aula⁷. Porém, os professores, especialmente, não se sentem capacitados para abordarem estes assuntos.

Assim como os participantes da pesquisa destacaram, a base familiar e a escola são elementos primordiais no processo educativo em saúde frente à exposição ao HIV e outras IST^{8,11}. Entretanto, outro estudo¹² refere que, a educação ainda é falha ou inexistente, fato este que vem ao encontro ao que foi estudado ao longo desta pesquisa, revelando a insegurança de profissionais da saúde e professores ao desenvolverem atividades educativas sobre prevenção de HIV/ AIDS.

Quanto à aplicabilidade das estratégias educacionais contidas nos textos avaliados, a pesquisa mostrou que a insegurança relatada pelos professores está relacionada com às questões éticas e sociais.

A questão das dinâmicas estarem apenas direcionadas à transmissão de informações, já foi abordada também por outros autores. Foram apontadas falhas significativas no conhecimento sobre HIV e Aids em adolescentes, reforçando que o discurso apenas da informação em relação as formas de transmissão do HIV e a necessidade de usar preservativo, não apresenta efeito positivo quanto a mudanças destas práticas¹³.

A partir desta pesquisa foi possível constatar que os materiais impressos atualmente disponíveis não atendem as expectativas de sua utilização na população adolescente. Vale destacar que os professores não sentem capacitados para abordar este tema e os profissionais de saúde não reconhecem que este papel educativo seja de sua responsabilidade. Desta forma, foi possível reconhecer a necessidade de criar novos materiais de apoio voltados para profissionais da saúde e professores, com foco no desenvolvimento de metodologias atuais de ensino em saúde e que sejam eticamente aplicáveis para crianças e adolescentes.

RERERÊNCIAS

1. AMORAS, B. C.; CAMPOS, A. R.; BESERRA, E. P. Reflexões sobre vulnerabilidade dos adolescentes a infecções sexualmente transmissíveis. **Rev. Eletr. Humanidades do Curso de Ciências Sociais da UNIFAP**. 2015 set 07. [Epubaheadofprint]
2. REIS, K. R.; MELO, E. S.; GIMENEZ, M. T.; GIR, E. Educação em saúde junto às pessoas com HIV/Aids: proposta de intervenção interdisciplinar. **Cienccuidsaude**, 2017 fev 25.[Epubaheadofprint]
3. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS**. Brasília: Ministério da Saúde; 2013. n. 1. 68p.
4. FIGUEIREDO, M. F. S.; RODRIGUES-NETOI, J. F.; LEITE, M. T. Modelos aplicados às atividades de educação em saúde. **Rev. Bras. Enferm.** 2010; p. 63, 1: 117-121.
5. BARDIN, L. **Análise de Conteúdo**. 5rd ed. Lisboa: Portugal, edições 70; 2009. p. 281.
6. MOREIRA, B. L. R.; FOLMER, V. Percepções de professores de ciências e educação física acerca da educação sexual na escola. **Experiências em Ensino de Ciências**. 2017 jan 15. [Epubaheadofprint]
7. GUBERT, D.; MADUREIRA, V. S. F. Iniciação sexual de homens adolescentes. **Ciência & Saúde Coletiva**. 2008; 13, 2: 2247-2256.
8. PECORARI, E. P. D. N.; CARDOSO, L. R. D.; FIGUEIREDO, T. F. B. Orientação sexual em escolas de ensino fundamental: um estudo exploratório. **Cadernos de Psicopedagogia**. 2005; 5, 9: 00-00.
9. RESSEL, L. B., JUNGES, C. F., SEHNEM, G. D.; SANFELICE, C. A influência da família na vivência da sexualidade de mulheres adolescentes. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem**. 2011; 15, 2: 245-250.
10. LEVANDOWSKI, D. C.; SCHMIDT, M. M. Oficina sobre sexualidade e namoro para pré-adolescentes. **Paidéia (Ribeirão Preto)**, 2010; 20, 47:431-436.
11. BARBOSA, S. M., COSTA, P. N. P.; VIEIRA, N. F. C. O comportamento dos pais em relação à comunicação com os filhos adolescentes sobre prevenção de HIV/AIDS. **Rev. RENE**. 2008; 9, 1: 96-102.

12. ANTUNES, M. C., et al. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas de São Paulo, SP. **Revista de Saúde Pública**, 2002; 36, 4: 88-95.

APÊNDICE 2 – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO/TCLE

Nº do projeto GPPG ou CAAE 51187015.9.0000.5327

Título do Projeto: “Avaliação das Estratégias de Educação em Saúde Para a Prevenção de HIV/AIDS em Adolescentes”.

Você está sendo convidado a participar de uma pesquisa cujo objetivo é avaliar, sob a perspectiva de profissionais, os materiais disponíveis no Brasil para prevenção de HIV/AIDS em adolescentes quanto ao seu conteúdo e aplicabilidade. O motivo que nos leva a estudar esta questão em relação ao município de Alvorada, é que a cidade foi considerada no ano de 2013 com o maior índice de diagnóstico de AIDS entre as cidades do Brasil, sendo a quarta colocada em 2014, levando a uma preocupação dos profissionais da área da saúde com a prevenção e uma cultura de autocuidado. Esta pesquisa está sendo realizada pelo Serviço de Bioética do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA).

Serão convidados a participar especialistas na área de Bioética, profissionais na área de Atenção Básica e professores de escola de nível fundamental e médio.

Se você aceitar participar da pesquisa, os procedimentos envolvidos em sua participação são os seguintes: Serão avaliados cinco materiais educativos para prevenção de HIV/AIDS, produzidos pelos Ministérios da Saúde e pela Fundação Oswaldo Cruz. Os participantes receberão previamente os materiais educacionais e em uma reunião presencial (grupo focal) a ser agendada, com duração aproximada de duas horas, discutirão as suas impressões sobre os documentos. A reunião será gravada em áudio para posterior transcrição e análise.

A participação neste estudo envolve apenas o risco de desconforto na abordagem deste tipo de temas e o período de tempo necessário para a realização da reunião de grupo focal. Não são esperados benefícios diretos aos participantes, mas sim a possibilidade de melhorar os aspectos educativos na prevenção de HIV/AIDS em adolescentes, além de lhe proporcionar integração entre colegas e profissionais.

Sua participação na pesquisa é totalmente voluntária, ou seja, não é obrigatória. Caso você decida não participar, ou ainda, desistir de participar e retirar seu consentimento, não haverá nenhum prejuízo ao vínculo institucional.

Não está previsto nenhum tipo de pagamento pela sua participação na pesquisa e você não terá nenhum custo com respeito aos procedimentos envolvidos.

Os dados coletados durante a pesquisa serão sempre tratados

confidencialmente. Os resultados serão apresentados de forma conjunta, sem a identificação dos participantes, ou seja, o seu nome não aparecerá na publicação dos resultados.

Caso você tenha dúvidas, poderá entrar em contato com o pesquisador responsável Prof. José Roberto Goldim, pelo telefone (51)33597615, com a pesquisadora Daniele Giroletti Taveira pelo telefone (51) 3411-8037 ou com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital de Clínicas de Porto Alegre (HCPA), pelo telefone (51) 33597640, ou no 2º andar do HCPA, sala 2227, de segunda à sexta, das 8h às 17h.

Esse Termo é assinado em duas vias, sendo uma para o participante e outra para os pesquisadores.

Nome do participante da pesquisa

Assinatura

Nome do pesquisador que aplicou o Termo

Assinatura

Local e Data: _____

ANEXOS

Anexo 1 - Parecer de Aprovação Comitê de Ética do Hospital de Clínicas

HOSPITAL DE CLÍNICAS DE
PORTO ALEGRE - HCPA /
UFRGS



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DAS ESTRATÉGIAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA A PREVENÇÃO DE HIV/AIDS EM ADOLESCENTES

Pesquisador: José Roberto Goldim

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 51187015.9.0000.5327

Instituição Proponente: Hospital de Clínicas de Porto Alegre

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.388.273

Fonte: Plataforma Brasil

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

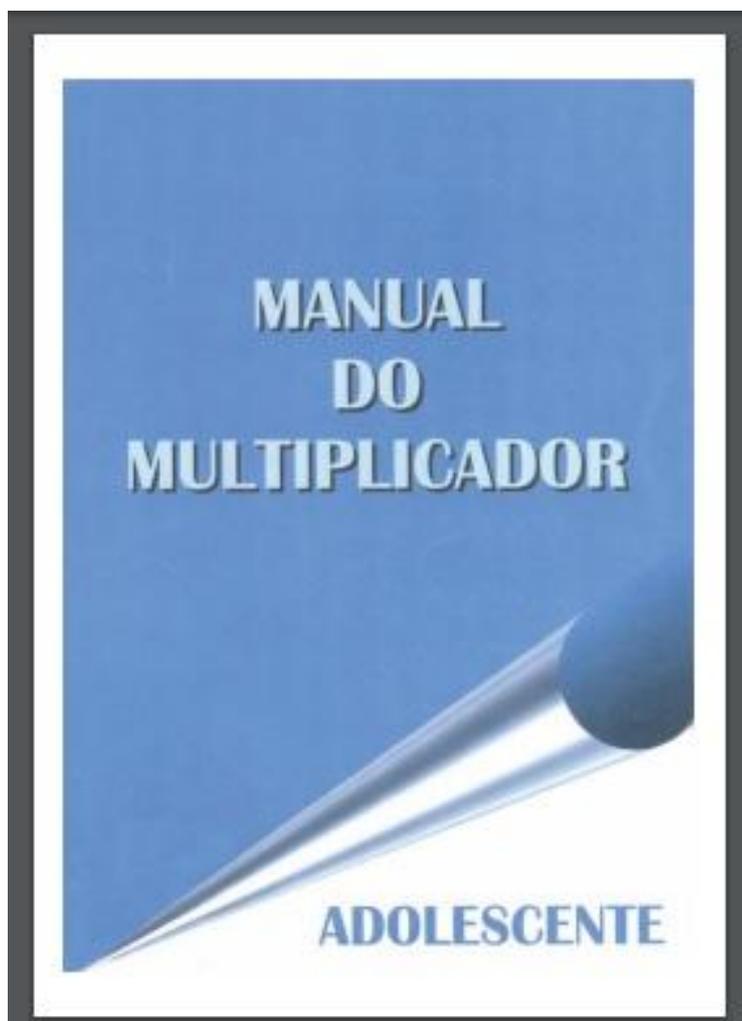
PORTO ALEGRE, 14 de Janeiro de 2016

Assinado por:
Marcia Mocellin Raymundo
(Coordenador)

Fonte: Plataforma Brasil

Anexo 2 Materiais usados nos grupos focais

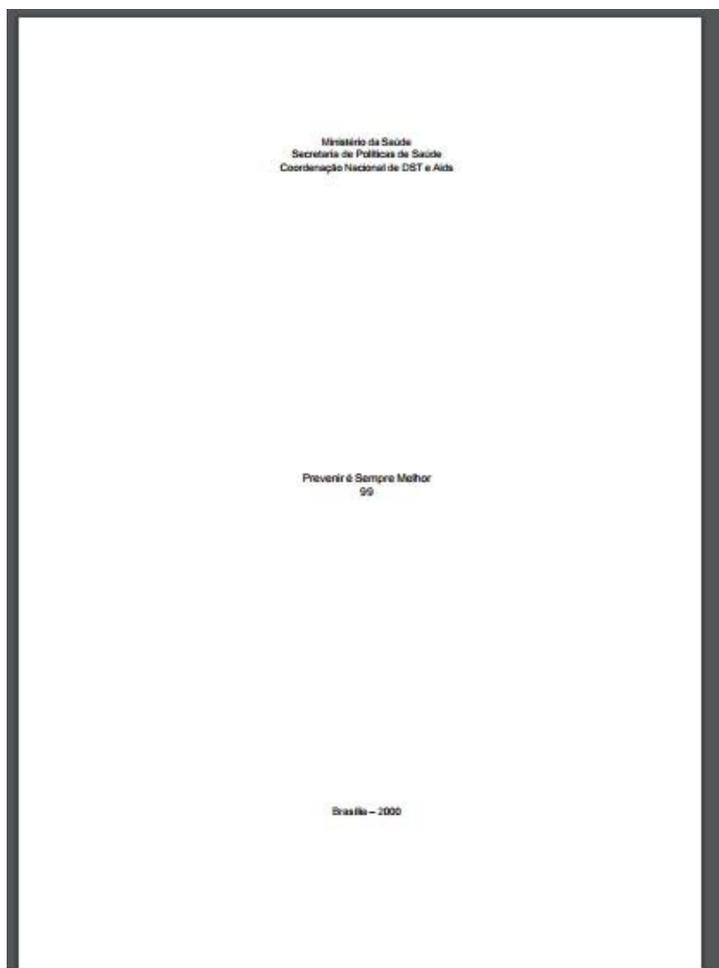
2.1 Manual do multiplicador (2000)



Fonte: Ministério da Saúde

http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_15.pdf

2.2 Anexo 3 - Prevenir é sempre melhor

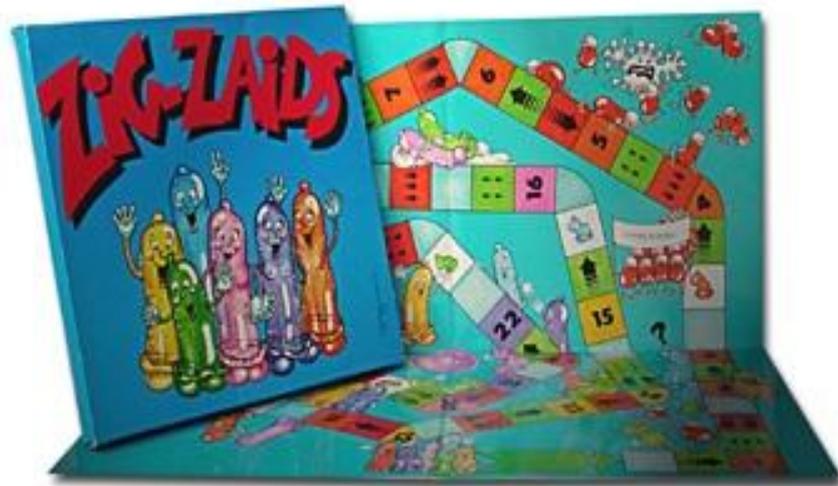


Fonte: Ministério da Saúde

<http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/157prevenir.pdf>

2.3 Anexo 4 - Jogo educativo e propostas de atividades zig-zajds

APRENDA BRINCANDO!!



1 2 3 4 5 6 7 8 9 10 11 12 13 14 15 16 17 18 19 20 21 22

Fonte: Fio Cruz. <http://www.fiocruz.br/piafi/zigzaid/>

2.4 Anexo 5 - Metodologia de educação entre pares

Metodologia de Educação entre pares

ADOLESCENTES E JOVENS PARA A
EDUCAÇÃO ENTRE PARES
Saúde e Prevenção nas Escolas



2.4.1

Anexo 6 -
Saúde e
prevenção nas
escolas



**SAÚDE e PREVENÇÃO
NAS ESCOLAS**

Fonte: Departamento de IST, Aids e Hepatites virais..
http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45601/metodologias_final_23_05_2011_pdf_28626.pdf

2.4.2 Anexo 7 - Adolescentes e jovens para educação entre pares prevenção das IST, HIV E AIDS

As estratégias da educação entre pares

As estratégias da educação entre pares

Processos de educação entre pares, envolvendo adolescentes e jovens, podem acontecer em quaisquer espaços públicos que possibilitem a realização das atividades. Entre esses espaços, a escola é considerada um local privilegiado e estratégico uma vez que é a instituição que alcança, de maneira regular, o maior número de adolescentes e jovens. Abaixo, algumas sugestões de espaços onde e como as ações poderão ser realizadas:

A escola e a comunidade escolar

Como a escola agrupa adolescentes e jovens para uma convivência intensa, nela muitas amizades são construídas. Amizades feitas na escola costumam acompanhar as pessoas como referências importantes por toda a vida. Conversas, cochichos, manifestação de dúvidas e curiosidades são práticas constantes, com ou sem a participação de adultos (as).

Para estabelecer uma parceria com a escola, o primeiro passo é construir uma boa relação com a direção, com os (as) professores (as), com a equipe pedagógica, com o Grêmios, com o Conselho Escolar, com familiares e a comunidade escolar geral. É pelo diálogo que esse material deve ser apresentado e discutido como uma proposta de trabalho que pode se desenvolver naquela escola. A primeira etapa de diálogo não deve ser apressada. A conversa deve se prolongar até que todos os segmentos da comunidade escolar se sintam seguros para começar.

Grêmios estudantis é uma entidade criada e gerida pelos (as) alunos (as), da educação básica à superior, em suas respectivas escolas, faculdades e universidades, com o intuito de representar seus interesses, podendo, também, promover atividades sociais, científicas e culturais. No Brasil, a existência de grêmios estudantis é assegurada pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação (LDB) de 1996.

Fonte: <http://pt.wikipedia.org>

Fonte: Departamento de IST, Aids e Hepatites virais.

http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/publicacao/2010/45601/metodologias_final_23_05_2011_pdf_28626.pdf