

A ABORDAGEM DE ADOLESCENTES EM GRUPOS: O CONTEXTO DA EDUCAÇÃO EM SAÚDE E PREVENÇÃO DE DST

THE APPROACHING OF ADOLESCENTS IN GROUPS IN THE CONTEXT OF THE EDUCATION IN HEALTH AND SEXUALLY TRANSMITTED DISEASES PREVENTION

Márcia M Souza¹, Ida K Borges², Marcelo Medeiros³, Sheila A Teles⁴, Denize B Munari⁵

RESUMO

Introdução: as Doenças Sexualmente Transmissíveis estão entre os problemas de saúde pública mais freqüente em todo mundo. Nas últimas décadas vários esforços têm sido feitos para prevenção destas doenças facilitadoras da infecção pelo HIV, principalmente, nos jovens. A educação em saúde constitui uma possibilidade de prevenção e controle dessas doenças, sendo as atividades grupais, geralmente, boa opção na abordagem deste grupo. **Objetivo:** desenvolver uma reflexão sobre das características da abordagem de grupos de adolescentes em atividades de educação em saúde e prevenção de DST. **Método:** este trabalho foi concebido a partir de reflexão com base na revisão, não exaustiva, da literatura sobre a temática articulada a experiência dos autores no atendimento dessa clientela. **Resultados:** a compreensão das atividades desenvolvidas com jovens ancoradas na análise da literatura permitiu a discussão e análise de aspectos que caracterizam a adolescência e a vulnerabilidade do jovem as DST, o contexto da educação em saúde para suas necessidades e, finalmente, o manejo do grupo de adolescentes. **Conclusão:** destaca-se a adequação desse tipo de atividade no atendimento do adolescente e a responsabilidade dos profissionais durante sua abordagem quando reunidos em grupo, haja vista as características dessa clientela. O contexto grupal para o adolescente constitui-se espaço seguro para compartilhar fantasias, desejos, dúvidas, potencialidades e dificuldades. É fundamental ao profissional que coordena esse tipo de grupo, não só o conhecimento do adolescente e suas características, mas, formação e habilidade no manejo grupal. A inadequação de atitudes do profissional pode colocar em risco a crença do jovem nele mesmo, no coordenador e na própria atividade.

Palavras-chave: adolescentes, educação em saúde, doenças sexualmente transmissíveis

ABSTRACT

Introduction: the sexually transmitted diseases (STD) are among the most often Public Health problems on the whole world. Last decades, many efforts have been done to prevention of these diseases mainly to youth population. Health Education constitutes STD prevention and control possibility and, group activities generally are a good choice to work with youth clients. **Objective:** with paper we sought to debate about some adolescent group approach characteristics on Health Education activities to STD prevention. **Method:** review paper developed from a non exhausted literature reviewing comparison to researchers work experiences with adolescents, considering youth vulnerability to STD. **Results:** as results emerged from discussion three categories focused on adolescence and on vulnerability to STD; on adolescent needs and Health Education; and on group discussion managing through its context. **Conclusion:** we conclude that group as strategy to approaching adolescents is very appropriate, because its possibilities to offer dynamic conditions close to reality and adolescent way of life characteristics. However, it is necessary to health professionals a basic knowledge about group movements and its dynamics, because planning interventions to the group isn't enough, but with the members group participation.

Keywords: adolescents, health education, sexually transmitted diseases

ISSN: 0103-0465

DST – J bras Doenças Sex Transm 16(2):18-22, 2004

INTRODUÇÃO

A adolescência constitui-se em uma fase do desenvolvimento humano que, por muito tempo, foi negligenciada pelos profissionais de saúde necessitando de programas em políticas públicas voltadas para garantir o acesso do adolescente rumo ao exercício pleno da cidadania.

Sendo uma etapa da vida que compreende um período de transição e de muitas peculiaridades, a adolescência exige uma abordagem adequada e contextualizada para as pessoas que experimentam essa fase, que na percepção de Traverso-Yépez e Pinheiro não pode ser entendida apenas como um fenômeno biológico, social ou cultural, separadamente, mas articulada, como entidade dinâmica e em constante mutação¹.

¹ Enfermeira. Professora Assistente e Pesquisadora do Núcleo de Ações Interdisciplinares em DST/Aids da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás (FEN/UFG) Doutoranda do Programa de Pós-Graduação em Ciências da Saúde – Convênio UnB/UFG/UFMS.

² Enfermeira. Professora Adjunto e Pesquisadora do Núcleo de Ações Interdisciplinares em DST/Aids da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da FEN/UFG.

³ Enfermeiro. Professor Adjunto Doutor e Pesquisador do Núcleo Estudos e Pesquisa em Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

⁴ Enfermeira. Professora Adjunta Doutora e Pesquisadora do Núcleo de Ações Interdisciplinares em DST/Aids da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás.

⁵ Enfermeira. Professora Doutora Titular e Pesquisadora do Núcleo de Estudos e Pesquisa e Saúde Integral da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Goiás. Pesquisadora 2B CNPq.

Fonte Financiadora: CNPq

O interesse pela temática e a experiência com atividades educativas realizadas através de projetos com grupos de adolescentes no contexto da educação em saúde, especialmente na prevenção de DST, nos motivou a desenvolver este trabalho, cujo objetivo é fazer uma reflexão acerca das características da abordagem de grupos de adolescentes em atividades de educação em saúde e prevenção de DST.

Para a composição do texto, buscamos discutir e articular os aspectos que caracterizam a adolescência e a vulnerabilidade do jovem às DST, o contexto da educação em saúde para as necessidades desta clientela e, finalmente, o manejo do grupo de adolescentes.

A ADOLESCÊNCIA E A VULNERABILIDADE ÀS DST

O conhecimento sobre adolescência tem sido concebido sob múltiplos e diferentes aspectos do pensamento científico, reconhecido por profundas transformações na vida do homem e, considerado um período de mudanças bruscas, acionadas por fatores especiais como biológicos, psíquicos, sociais e culturais. Num espaço curto de tempo, o jovem vê-se em meio a novas relações consigo próprio, na condição de uma nova imagem corporal, com a família, com o meio em que vive e com outros adolescentes^{2,3}.

A adolescência passou a ocupar, nas últimas décadas, o centro de interesse para investigação nas áreas das ciências humanas e biológicas. É uma fase da vida com fenômenos dinâmicos na qual a capacidade reprodutiva e novas habilidades cognitivas e sociais são adquiridas.

Análise do próprio termo, adolescente que significa *ad* = para frente e *dolescere* = crescer com a dor, período de mutação, de crise, sinaliza um processo importante de amadurecimento, passagem por mudanças corporais, intelectuais e sociais.

Embora haja diversidade na definição do conceito e na delimitação do período cronológico que caracteriza essa etapa da vida, entendemos que abrange três níveis de maturação e desenvolvimento: a puberdade, a adolescência propriamente dita se estende do período dos 15 aos 17 anos e sua característica marcante é a demarcação psicológica e adolescência tardia, que vai dos 18 aos 21 anos⁵, identificados, sobretudo, pela busca da própria identidade, não só a individual e a grupal, mas também a da identidade social. Esta fase, como um todo, congrega, ainda, movimentos próprios do ser humano, na busca da redefinição da sua imagem corporal. Em particular, na adaptação aos caracteres sexuais secundários, pela autonomia como indivíduo independente e capaz de estabelecer uma escala de valores ou código de ética próprio. É nessa fase que acontece a elaboração de luto referente à perda da condição infantil e a busca de pautas de identificação no grupo de iguais, haja vista a necessidade de limitar a interferência da geração precedente nas suas decisões e pontos de vista⁶.

As modificações biopsicossociais caracterizadas na fase da adolescência afetam o processo natural de desenvolvimento e envolvem a necessidade de experimentar comportamentos que deixam os adolescentes mais vulneráveis a riscos e danos a sua saúde, inclusive no aspecto da sexualidade⁷.

Nesse sentido, algumas características apresentadas pelos jovens no início da atividade sexual, hoje cada vez mais precoce como o desconhecimento da própria sexualidade, a curiosidade pelas drogas, a gravidez na adolescência, a não adesão aos métodos contraceptivos (com finalidade não somente de se evitar uma gravidez mas como forma de prevenção de DST) e a necessidade de afirmação grupal, os deixam susceptíveis aos riscos para as doenças de transmissão sexual⁷⁻¹¹.

Situações conflitantes como a ocorrência de doenças de transmissão sexual têm ocupado um espaço significativo na nossa sociedade devido

à alta incidência e ao fato também de estar alcançando, progressivamente, um número maior de crianças e adolescentes^(9, 12). Dentre as DST, a aids constitui-se um dos mais sérios problemas de saúde pública na atualidade. A abrangência do problema ainda é mais preocupante, quando observamos os crescentes índices de casos entre a população jovem¹³.

Segundo os dados do Ministério da Saúde¹⁴, no período de 1987 a dezembro de 2002, foram notificados 257.780 casos da doença (diagnósticos e notificações) em todo território nacional, indicando um aumento de 8,5% na incidência acumulada com relação aos dados anteriores. Os dados epidemiológicos mostram que as doenças de transmissão sexual (DST) têm uma tendência a ser mais comuns e mais severas em países em desenvolvimento, devido a fatores de ordem social¹⁵.

No nosso país, as subnotificações de registros de casos confirmados e a falta de uma política nacional de prevenção e controle impossibilitam qualquer avaliação epidemiológica dessas patologias¹⁴. Há portanto estimativas numéricas de 6.613.790 novos casos anuais de DST, dos quais a maioria ocorre entre adolescentes e adultos jovens (dados estimados até o mês de agosto/2003).

A notificação dos casos de DST não é compulsória e cerca de 70% das pessoas que apresentam alguma DST buscam tratamento sem receitas médicas, em drogarias, por acreditarem que não serão identificados e por sentirem vergonha e ou preconceito em expor este tipo de problema. Isso faz com que os dados epidemiológicos fiquem subestimados, não refletindo, portanto, as estimativas da OMS, que afirmam ocorrer no Brasil cerca de 12 milhões de DST ao ano^{14,16,17}.

O aumento dos casos de infecções pelo HIV e pelas DST em adolescentes, bem como a inexistência ou pouca informação através de registros, e o pouco conhecimento dos jovens em assuntos relacionados com a sexualidade fazem com que os jovens pensem que a aids e as DST estão associadas à condição de homossexualismo, grupos de usuários de drogas e profissionais do sexo, e que isto acontece com os outros e não com eles próprios. Portanto, a insuficiência e ineficácia de programas educacionais ou a forma inadequada como são trabalhados tornam a questão da prevenção destas doenças entre a população jovem altamente preocupante^{2,3}.

AS NECESSIDADES DO ADOLESCENTE E A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

Hoje, no que diz respeito às DST e à aids, é imprescindível que a prevenção seja o enfoque prioritário, sobretudo se o público alvo dos programas é a população jovem. Desse modo, entendemos que a educação em saúde é uma ação básica que objetiva capacitar indivíduos e/ou grupos para assumirem, ou melhor, ajudarem para melhora das condições de saúde deles próprios e seus grupos¹⁸. Ainda entende-se que a promoção à saúde adquire importância no contexto da epidemia da aids e das DST e são esboçados os primeiros passos para o aprimoramento dos serviços e das estratégias de intervenção¹⁹.

Nos últimos cinco anos, essa temática tem sido reconhecida e desenvolvida pelas autoridades, família, escola e comunidade em geral²⁰. O enfoque do trabalho de educação em saúde para essa clientela deve ser planejado considerando a abordagem conscientizadora e reflexiva, que pressupõe a participação dos jovens nos trabalhos educativos por meio de temas diversos como sexualidade, drogas e esclarecimentos sobre as doenças de transmissão sexual^{1,9}.

Dentre as estratégias da promoção da saúde, as questões relativas à educação em saúde devem ser consideradas da maior importância no contexto da abordagem do adolescente frente esta realidade. Nesse processo, a equipe multidisciplinar deve estar articulada e comprometida com a comunidade e a família dos adolescentes, estimulando debates, reflexões e estudos com o intuito de aprimorar e fixar métodos e regras de atendimento ao adolescente²¹.

Para a Organização Mundial de Saúde, dentre as estratégias para a promoção da saúde, a educação em saúde constitui-se como instrumento indispensável para estimular as pessoas a adotarem estilos de vida mais saudáveis, fortalecer ações comunitárias, reorientar serviços de atenção primária, cujo foco é a promoção da saúde e prevenção de doenças, e contribuir para construção de políticas públicas de saúde²². Na atenção primária, em particular, é fundamental a abordagem de educação em saúde voltada para a prevenção de doenças, pela promoção de estilos de vida saudáveis²³.

Nesse sentido, o primeiro requisito para influenciar o comportamento sexual em adolescentes é a informação clara sobre as questões que envolvem a sexualidade e a transmissão de doenças sexuais. A informação associada às atividades lúdicas contribui para articular aspectos emocionais relacionados com o comportamento de risco. Assim, atividades grupais, trabalho corporal, oficinas e representação cênica sobre suas realidades de vida, devem compor o conjunto de estratégias complementares às atividades formais de ensino, as quais podem influenciá-los e motivá-los a expressar suas experiências pessoais²⁴.

O sucesso dos programas educacionais em saúde pode estar relacionado com um planejamento cuidadoso das ações a serem executadas envolvendo, sempre, o público-alvo, a escolha do local e estratégias adequadas. É fundamental a credibilidade e o envolvimento do educador e o profissional enfermeiro tem se destacado no cuidado dispensado à saúde das pessoas, devido à frequência e ao contato contínuo com a clientela²⁴⁻²⁶.

A utilização de técnicas que possibilitem mudanças e criação de novas estratégias para a solução dos problemas ou dificuldades das pessoas é, na realidade, um dos maiores desafios dos profissionais de saúde. Nesse sentido, a abordagem de adolescentes no contexto do grupo pode ser uma estratégia para melhorar a qualidade do trabalho educativo, pois implica na troca de experiência e participação ativa dos sujeitos. Assim, ao mesmo tempo em que se pode oferecer informação, abre-se espaço para o planejamento coletivo de intervenções e para a mudança de comportamento²⁷⁻²⁸.

O grupo nessa perspectiva é bastante adequado, tendo em vista as possibilidades de oferecer espaço dinâmico, próximo da realidade e da característica própria do adolescente de viver o grupo adolescente. No entanto, a utilização de atividades grupais na atenção em saúde, independente da sua finalidade, requer mais atenção e conhecimento do profissional de saúde, para que as ações sejam mais assertivas e adequadas à necessidade da clientela. Na realidade, é fundamental aos profissionais o conhecimento básico sobre a dinâmica e funcionamento dos grupos, pois não basta o planejamento de ações para o grupo, mas com o grupo²⁸.

TRABALHANDO COM O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DO GRUPO

É fundamental que conheçamos com clareza o porquê da organização dos grupos entre os adolescentes em condições normais e sadias para que possamos trabalhar adequadamente com eles, em especial, quando utilizamos um grupo como estratégia de intervenção.

O grupo é o *habitat* natural do adolescente e, nele, ele se organiza, com comunicação própria, inicialmente pela linguagem corporal e lúdica. A medida em que o grupo adolescente se vai desenvolvendo, adquire uma linguagem verbal e não verbal própria. A primeira, na maioria das vezes, de natureza contestatária e, a segunda expressa o modo como ele se coloca para o mundo⁴.

A linguagem do grupo adolescente é característica e distinta dos demais grupos sociais. A compreensão dessas particularidades deve ser um guia para os profissionais de saúde já que, no caso de planejamento de intervenções de caráter educativo, por exemplo, elas auxiliam na escolha da melhor estratégia e abordagem dos temas que se pretende. Nesse sentido, vale destacar que o grupo é um espaço transicional, que permite a saudável criação de uma zona imaginária, em que idéias e sentimentos são criados para concretizar atitudes, pouco aceitas em outros espaços sociais. Nas “turmas” de adolescentes, esse fenômeno é transitório, não representando risco para os adolescentes. Nas “gangues”, no entanto, ele é intenso e permanente⁴.

O grupo para o adolescente constitui-se em um espaço para a formação de uma nova identidade, ainda que intermediária entre a família e a sociedade, em que ele pode experimentar e exercer novos papéis. Nesse espaço é comum a manifestação histórica caracterizada pela busca de ídolos, cuja imagem e beleza, prestígio, talento riqueza ou ainda por idéias contestatórias. O grupo, para o adolescente, oferece certa segurança por estar menos exposto às críticas diretas, pois ele confia nos valores delimitados por seus pares, diluem sentimentos de culpa, vergonha, medo e inferioridade. A auto-estima é mantida pela imagem positiva que os outros lhe concedem, dando a idéia de que a união faz a força⁴.

No grupo, o adolescente tem sua voz respeitada, em geral, é reconhecido como indivíduo, tem espaço próprio, além de poder fortalecer a sua identidade sexual. É comum na sua identificação por meio de sinais exteriores, marcados por insígnias, vestuário e penteado característico, o uso de uniformes, música, entre outros, que lhe conferem traços de identidade. O uso de drogas pode ser uma grife de coragem e valorização junto aos pares, tal como o cigarro caracterizava as gerações mais antigas⁴.

A tendência anti-social do adolescente, a princípio, não deve ser tomada como algo preocupante em sua conduta. No entanto, na abordagem desse grupo é fundamental a orientação e alerta quando existem excessos nas transgressões das leis que organizam a sociedade⁴.

Assim, a utilização do grupo como estratégia para a abordagem dos adolescentes, independentemente da temática que se queira explorar, é fundamental na percepção de que cada adolescente tem uma estrutura própria definida por sua história de vida e pela influência da família nuclear, vivendo a contradição entre o seu desejo e a fantasia e o que é recomendado ou esperado dos pais.

CONCLUSÃO

Um trabalho com adolescentes focado no contexto da educação em saúde que utiliza o grupo como estratégia de intervenção, possibilita que a convivência grupal seja espaço para se compartilhar problemas comuns, para a troca de experiência que ajudam na redução da culpa e do medo frente às experiências ou fantasias dos jovens, comuns nessa etapa da vida. É no contexto do grupo que se abre o espaço para o adolescente no aprendizado da tolerância, do respeito recíproco e da preparação para a vida adulta, especialmente, no que diz respeito ao teste de regras de convivência social⁴.

Estudos feitos com adolescentes e adultos^{29,30} que envolvem as questões relacionadas com a sexualidade mostram a importância da educação do ser humano para essa temática, haja vista os mitos, preconceitos e fantasias que envolvem o assunto. Nesse sentido, o trabalho com adolescentes mostra-se não só uma necessidade, mas uma responsabilidade para os profissionais de saúde que atuam com essa clientela e em direção à promoção da saúde e prevenção das DST.

Um profissional que pretenda um trabalho adequado com grupos de adolescentes tem que ter clareza do seu papel na coordenação desse tipo de atividade. As possibilidades de o trabalho atingir o seu objetivo serão maiores se o(s) coordenador(es) do grupo acreditarem no adolescente e, principalmente, no próprio grupo como estratégia de intervenção.

É fundamental que o coordenador tenha consciência do que representa para o adolescente que, em geral, o toma como modelo, guia, ídolo, assumindo muitas vezes para os jovens o significado ou figura do pai e da mãe.

Vale destacar que esse trabalho, por todas as características do adolescente, pode não ser harmônico. Os altos e baixos no humor, a convivência com as contradições e sentimentos em ebulição permanentes fazem do trabalho com esse grupo um constante desafio ao coordenador, que deve fazer sempre uma leitura atualizada do seu movimento para não correr o risco de fazer interpretações equivocadas das expressões e atitudes do grupo. Esse aspecto é de fundamental importância, haja vista a possibilidade que se pode ter do coordenador influenciar positivamente ou negativamente o grupo, dependendo da sua postura.

Portanto, além do conhecimento do adolescente, é fundamental o conhecimento do movimento grupal e da sua dinâmica. A esse respeito, destaca-se que cada grupo tem seu movimento próprio, precisando ser considerado nesse aspecto quando da elaboração de atividades educativas que, geralmente, seguem roteiros ou protocolo. Para o melhor aproveitamento do potencial do grupo, é fundamental que ele seja respeitado no seu caminho, independentemente do projeto da atividade.

Cada grupo tem um imaginário particular e singular, o que exige uma definição clara do objetivo que se pretende quando da intervenção, a utilização de técnicas adequadas e, sobretudo, de uma atitude afetiva e comprometida do coordenador. Isso lhe amplia o campo de visão das forças que gravitam pelo grupo, que podem ser impulsionadoras do trabalho, mas também restritivas.

Cabe ao coordenador, a identificação desses movimentos através do estabelecimento de uma comunicação adequada, livre de

bloqueios e distorções, que favoreça a espontaneidade e o respeito, os tempos internos e externos dos participantes do grupo.

Ressalta-se que, com relação às técnicas e estratégias, é importante ao coordenador a adequação das mesmas ao objetivo da tarefa e movimento do grupo, tendo clareza de que o conjunto de técnicas planejadas para o encontro não pode ser considerado mais importante que o movimento que o próprio grupo mostra. Assim, elas devem-se constituir em um suporte de acesso ao grupo pelo coordenador, que deve ter conhecimento prévio das mesmas e, sobretudo, utilizá-las no contexto da tarefa, ao conteúdo expresso pelo grupo e favorecer espaço para trocas e discussões.

Finalmente, destaca-se que a coordenação de grupos é algo muito delicado e complexo, em particular, o grupo de adolescentes. Exige uma análise constante e revisão dos valores e crenças do coordenador, do próprio grupo e dos sentimentos expressos que movimentam o campo grupal. Esses são fatores dinâmicos que, quando bem analisados e conduzidos pelo coordenador, possibilitam a melhor expressão do grupo, com conseqüente aproveitamento dos potenciais terapêuticos que dele emanam.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TRAVERSO-YÉPEZ, M.A., PINHEIRO, V.S. Adolescência, saúde e contexto social: esclarecendo práticas. *Psicologia Social*. 14 (2): 133-147, 2002.
2. BLUM, R. Health planning and evaluation: *Resumos do VII Congresso Brasileiro de Adolescência*. Gramado, 1998, 322.
3. TAKIUTI, A.D. - *Utopia? Análise de um Modelo de Atenção Integral à saúde do adolescente no Sistema Único de Saúde do Estado de São Paulo*. Artes e Contos, Rio de Janeiro, 2001.
4. ZIMMERMAN, D. Grupos espontâneos: As turmas e gangues de adolescentes. In: ZIMMERMAN D & OSÓRIO L C (org.). *Como trabalhamos com grupos*, Porto Alegre: Artes Médicas; 1999.
5. OSÓRIO, LC. *Adolescência hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas, 1992.
6. MONTEIRO, LC. *Conhecimentos e crenças sobre Doenças Sexualmente Transmissíveis/AIDS e comportamento sexual em jovens de escolas públicas estaduais de Goiânia, Goiânia*. Dissertação (Mestrado em Medicina Tropical) – Instituto de Patologia Tropical e Saúde Pública – Universidade Federal de Goiás, 1999, 125.
7. RAFFAELLI, M., SIQUEIRA, E., PAYNE-MERRITT, A., CAMPOS R., UDE, W., GRECO, D., RUFF, A., HALSEY, N. HIV – related knowledge and risk behaviors of street youth in Belo Horizonte, Brasil. *AIDS Education and Prevention*, 7(4): 287-289, 1995.
8. MARQUES, L.F., DONED, A.D., SERAFIN, D. O uso indevido de drogas e a AIDS. In: Ministério da Saúde – *Cadernos Juventude Saúde e Desenvolvimento*, 173-182. Brasília, 1999.
9. MESQUITA, F. & SEIBEL, S. *Consumo de drogas – desafios e perspectivas*. Ed. Hucitec, Rio de Janeiro, 2000.
10. JULIÃO, T. C., FERNANDES, A.F.C., GURGEL, A. H. Prevenção de DST/AIDS: Uma abordagem junto a famílias de adolescentes. *Rev. RENE*, Fortaleza, v.2, n.1, p. 53-59, jan/jul. 2001.
11. HALL, P.A.; HOLMQUIST, M.; SHERRY, S.B. Risky adolescent sexual behavior: a psychological perspective for primary nursing. *Topics in Advanced Practice Nursing eJournal*, 4 (1), 2004. Disponível <http://www.medscape.com/viewartcle/467059>.
12. LIFSON, A.R.; HALCON, L.L.; HANNAN, P.; ST LOUIS, M.E.; HAYMAN, C.R. Screening for sexually transmitted infections among economically disadvantaged youth in a national job training program. *Journal of Adolescent Health*, 28, 190-196, 2001.
13. BRASIL, Ministério da Saúde. Revisão da definição nacional de casos de AIDS em indivíduos com 13 anos ou mais, para fins de vigilância epidemiológica. *Boletim Epidemiológico: AIDS/DST*. Brasília, ano XI, n.1, abr/dez, 1997.
14. BRASIL, Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico: AIDS/DST*. Brasília, ano XVI, n.1, abr/dez, 2002a.

15. CORBETT, E.L.; STEKETEE, R.W.; terKUILE, F.O.; LATIF, A.S.; KAMALI, A.; HAYES, R.J. HIV-1/AIDS and the control of other infectious diseases in Africa. *The Lancet*, 359: 2177-2187, 2002.
16. BRASIL. Ministério da Saúde. *Dados e Pesquisas em DST e AIDS*. Dados das DST. <http://www.aids.gov.br/final/dados/dst.htm>. Acesso em 17 Set 2003a
17. BRASIL. Ministério da Saúde. *Boletim Epidemiológico: AIDS/DST*. Brasília, ano XVI, n.3, jul/set, 2003b
18. KAWAMOTO, E.E., SANTOS, M.C.H, MATOS, C.M. *Enfermagem Comunitária*. EPU, São Paulo, 1995.
19. BRASIL. Ministério da Saúde. *Projeto de Apoio à Sustentabilidade e Gestão Estratégica das Políticas de Controle do HIV/Aids e outras Doenças Sexualmente Transmissíveis – AIDS III*, 2000.
20. RAMOS, F.R.S., MONTICELLI, M., NITSCHKE, R.S. *Projeto acolher: um encontro da Enfermagem com o adolescente*. Brasília, ABEN, 2000.
21. FORTE, B.P., VIANA, J.F. Saúde da Família, Visão Interdisciplinar, In: Sampaio N. M & Alves M. *Educação em Saúde – Caminho para a melhoria da qualidade de vida da família*. Fortaleza/Ce. Fundação Cearense de Pesquisa e Cultura, 2002.
22. ATKINS, D., BEST, D., SHAPIRO, E.N. The Third U.S. Preventives Services Task Force: Background, methods and first recommendations. *Am J Prev Med*. 20(35), 2001.
23. PENDER, N.J., MURDAUGH, C. L., PARSONS, M.A. The Contribution of Nurses to the Prevention and Health Promotion Team, In: *Health promotion in nursing practice*. New Jersey, 2002.
24. PAIVA, V. *Fazendo arte com a camisinha: a história de um projeto de prevenção da AIDS para jovens*. Tese de doutorado. Instituto de Psicologia da Universidade de São Paulo, São Paulo, 1996.
25. KICKBUSCH, I. "Health – promoting environments: The next step". *Australian and New Zeland Journal of Public Health*, 21(4): 431-434, 1997.
26. MC MURRAY, A. Community Health and wellness: A Socioecological Approach, capter one: *Public Health, Community Health and Community Development*, 15, Mosby, Austrália, 1999.
27. MUNARI, D.B., D'ORO, M.C.D., MEDEIROS, M. SILVA, M. Desenvolvendo orientação sexual com adolescentes. *Revista Brasileira do Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 6 (6): 87-95, 1996.
28. MUNARI, D.B., FUREGATO, A.R.F. *Enfermagem e Grupos*. Goiânia: AB Editora; 2003.
29. CANELLA, PRB.; ARAUJO, M.L.M.; SANTOS, R.; MENDES, A.L.; BERALDO, M.L.F. A primeira relação sexual. *DST – J bras Doenças Sex Transm*, 14 (2): 29-32, 2002.
30. GALVÃO, MTG.; ALENCAR, R.A.; FERREIRA, M.L.S.M.; ANTUNES, R.C.F.S. Sexualidade e conhecimento das doenças sexualmente transmissíveis em um município do interior do nordeste brasileiro. *DST – J bras Doenças Sex Transm.*, 15 (3): 37-40, 2003.

Endereço para Correspondência:

DENIZE BOUTTELET MUNARI

Rua 28A, Nº 705/Aptº 602 Setor Aeroporto

CEP: 74075-500 – Goiânia- GO

E-mail: denise@fen.ufg.br

Recebido em: 07/07/04

Aprovado em: 28/07/04