



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



KARYANNA ALVES DE ALENCAR ROCHA

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

RECIFE

2020

KARYANNA ALVES DE ALENCAR ROCHA

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes cenários do cuidar.

Projeto Mestre: Educomunicação em saúde e o cuidar em enfermagem.

Orientadora: Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

RECIFE

2020

Catálogo na fonte:
Bibliotecária: Elaine Freitas, CRB4-1790

R672t	<p>Rocha, Karyanna Alves de Alencar Tecnologias educacionais para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as infecções sexualmente transmissíveis/ Karyanna Alves de Alencar Rocha. - 2020. 104 f.; il.</p> <p>Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-graduação em Enfermagem. Recife, 2020. Inclui referências, apêndices e anexos.</p> <p>1. Infecções Sexualmente Transmissíveis. 2. Adolescente. 3. Tecnologia Educacional. 4. Autocuidado. 5. Educação em Saúde. 6. Enfermagem. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (Orientadora). II. Título.</p>	
610.73	CDD (23.ed.)	UFPE (CCS 2020-159)

KARYANNA ALVES DE ALENCAR ROCHA

**TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS PARA A PROMOÇÃO DO AUTOCUIDADO DE
ADOLESCENTES ESCOLARES SOBRE AS INFECÇÕES SEXUALMENTE
TRANSMISSÍVEIS**

Dissertação aprovada em: 19/02/2020

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito para obtenção do título de mestre em Enfermagem.

BANCA EXAMINADORA

Professora. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Presidente) – UFPE
Universidade Federal de Pernambuco
(Orientadora)

Professora. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinadora Interna)

Professora. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinadora Interna)

Professora. Dra. Thelma Panerai Alves
Universidade Federal de Pernambuco
(Examinadora Externa)

*Dedico este trabalho a **Deus**, fonte inesgotável de força e superação.*

*Aos meus pais, **Geraldo e Nadja**, por me apoiarem em tudo. À minha irmã, **Anna Karynna**, por ser minha inspiração e maior exemplo.*

AGRADECIMENTOS

Gratidão, sobretudo a **Deus**, pois sem ELE não seria possível chegar até aqui. Agradeço pelas pessoas que foram postas no meu caminho e por inúmeras vezes ter sido a minha busca e demonstração de força e superação, não me deixando só e nem pensando em desistir, e dando-me muito mais do que eu mereço.

À minha mãe, **Nadja**, por fazer tudo por mim, me doando mais do que poderia, para que eu tivesse e tenha as melhores oportunidades, para me ver e me fazer feliz. Obrigada pelo exemplo de mulher guerreira, que nunca deixou de lutar, a quem eu busco retribuir o mínimo que seja.

Ao meu pai, **Geraldo**, por sempre acreditar e confiar em mim. Agradeço pelos valores herdados e por nunca ter deixado faltar nada durante a minha formação.

À minha irmã, **Anna Karynna**, por ser a minha maior inspiração, orgulho e suporte fundamental, especialmente durante esses dois anos de percurso.

Ao meu namorado, **Pedro e familiares**, agradeço pelas palavras de incentivo, pelo suporte e cuidado de sempre. Pedro, obrigada por ter suportado a distância, as angústias e desafios diários, sempre demonstrando atenção, paciência e resolução.

À **minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**, por confiar e acreditar em mim, nas minhas decisões, e pela paciência e incentivo. Agradeço por, além de me orientar, ofertando os melhores direcionamentos científicos, ter sido como uma mãe e um dos maiores presentes que Deus e essa cidade me deram, o qual serei eternamente grata.

Ao meu amigo, **Fagner**, por ter me incentivado a participar do processo seletivo, sempre acreditando em mim, embora nossos caminhos tenham tomado rumos diferentes.

Ao meu amigo **Raphael**, por tudo. Pela amizade sincera, oportunidades, direcionamentos, conselhos e por ter sido o meu apoio e conforto em uma cidade a qual eu não conhecia ninguém.

Às minhas amigas e colegas de apartamento **Denise, Jessica, Mari e Hellen**, agradeço por tornarem prazerosa a experiência de estar fora de casa, pelas lágrimas derramadas e compartilhadas, por muitas vezes serem ouvidos prontos a escutar e a aconselhar, além do afeto e colo proporcionado. Embora algumas tenham necessitado se ausentar antes da conclusão desse trabalho, o carinho e gratidão por me acolherem e me fazerem sentir em casa serão eternos.

À **minha querida turma M10**, em especial a **Jessica Thamiris, Eduarda, Bruno Diogo e Isabel**, pela caminhada mais leve e divertida durante esse tempo. Gratidão especial a **Jessica Thamiris e Eduarda** pela amizade e parceria, desde o processo seletivo. Agradeço por tudo o que representam e representaram nessa jornada.

Ao **Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco**, pela dedicação e compromisso na formação dos discentes. Às docentes do Programa, pelos conhecimentos e experiências compartilhados de forma comprometida. Aos **funcionários administrativos** do Programa, por toda a atenção e apoio.

Aos docentes que compuseram a **banca de qualificação** desse trabalho: **Marta Angélica, Ednaldo e Viviane Rolim**, pelas orientações e contribuições necessárias para o aperfeiçoamento da pesquisa.

Aos **adolescentes da Escola**, por participarem efetivamente e desempenharem papel fundamental para a realização desse estudo. Obrigada pelas experiências compartilhadas e por me deixarem contribuir e fazer parte, enquanto profissional da saúde, da formação de vocês em relação à sexualidade, para um exercício responsável nas questões sexuais.

À coordenadora pedagógica da escola, **Ivanize**, pela dedicação e contribuição na realização dos encontros com os adolescentes.

Às acadêmicas de Enfermagem, pertencentes ao grupo de pesquisa Comunicação e Educação em Saúde no cuidar em Enfermagem, que me auxiliaram e contribuíram imensamente durante os encontros, **Beatriz, Letícia e Maria Einara**.

Por fim, deixo a minha gratidão a todos que contribuíram direta ou indiretamente para a realização desse estudo. O mérito é nosso! Obrigada!

“Há brinquedos que são desafios ao corpo, à sua força, habilidade, paciência... E há brinquedos que são desafios à inteligência. A inteligência gosta de brincar. Brincando, ela salta e fica mais inteligente ainda. Brinquedo é tônico para a inteligência. Mas se ela tem de fazer coisas que não são desafios, ela fica preguiçosa e emburrecida. Todo conhecimento científico começa com um desafio: um enigma a ser decifrado! A natureza desafia: "Veja se você me decifra!" E aí os olhos e a inteligência do cientista se põem a trabalhar para decifrar o enigma.” (ALVES, 2008, p. 62)

RESUMO

A interação entre família, escola e sociedade tem papel fundamental no estímulo à promoção do autocuidado quanto à sexualidade. A promoção da Educação em Saúde sexual na escola desempenha papel significativo na redução dos comportamentos sexuais de risco entre os adolescentes e deve ser realizada em um processo de autorreflexão, fazendo com que eles possam atuar como sujeitos participativos, além de exercer uma visão crítica diante da sexualidade. O objetivo desse estudo foi descrever o processo de construção de tecnologias educacionais para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, pautado no modelo de Educação Crítica e na Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem. Trata-se de um estudo metodológico realizado em três etapas: revisão da literatura, grupo focal com adolescentes e construção das tecnologias. Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, para embasar e nortear a terceira etapa. A segunda etapa foi realizada por meio da técnica de grupo focal, com adolescentes de 10 a 16 anos de uma instituição escolar pública, no município do Recife, totalizando oito encontros em momentos dessemelhantes visto a faixa etária abordada, com o objetivo de identificar (re)conhecimentos, necessidades e cuidados que os mesmos consideraram necessários para subsidiar a construção de tecnologias educacionais, na promoção do autocuidado na saúde sexual e prevenção das Infecções Sexualmente Transmissíveis, concordando com o roteiro pré-estabelecido. Para a terceira etapa, as tecnologias educacionais foram construídas pelos adolescentes, sendo um (01) game e um (01) caça-palavras. O game foi inspirado na abordagem construcionista e utilizou o software Unity3D para a programação. A construção do caça-palavras se deu por meio da seleção e criação de imagens pelo Adobe Illustrator, aperfeiçoadas pelo design gráfico, e confeccionada pelo programa Adobe Photoshop. Ambas as tecnologias educacionais contêm informações sobre formas de prevenção para as Infecções Sexualmente Transmissíveis: transmissão; sinais e sintomas; vacinas/tratamento/autocuidado; riscos para a saúde e preservativos masculino e feminino. O desenvolvimento das tecnologias explorou possibilidades de construção de atividades significativas, integrando os recursos tecnológicos, de modo a propiciar um aprendizado prático e criativo, em que os adolescentes atuaram como autores e protagonistas na criação das tecnologias lúdicas.

Palavras-chave: Infecções Sexualmente Transmissíveis. Adolescente. Tecnologia Educacional. Autocuidado. Educação em Saúde. Enfermagem.

ABSTRACT

The interaction between family, school and society has a fundamental role in stimulating the protection and promotion of self-care regarding sexuality, and the knowledge about possible diseases. Sex education work with adolescents should be seen as a process of self-reflection, making them able to act as participatory subjects, in addition to exercising a critical view of sexuality. In this context, interventions to promote sexual health at school play a significant role in reducing risky sexual behaviors among adolescents. The objective of this study was to describe the process of building educational technologies for the promotion of self-care by school adolescents about Sexually Transmitted Infections, based on the model of critical education and Dorothea Orem's theory of self-care. This is a methodological study. An integrative literature review was carried out to support and guide the third stage, which deals with the construction of technologies. Data collection was carried out using the focus group technique with adolescents aged 10 to 16 years, from a public school institution in the city of Recife, totaling eight meetings at different times, considering the age group addressed, in order to identify (re) knowledge, needs and care that they consider necessary to support the construction of educational technologies in the promotion of self-care in sexual health and prevention of Sexually Transmitted Infections, in accordance with the pre-established script. The educational technologies built by the teenagers were a game and a word search, both containing information on ways to prevent STIs; streaming; signals and symptoms; vaccines / treatment / self-care; health risks and male and female condoms. The game was inspired by the constructionist approach and used Unity3D software for programming. The construction of the word search occurred through the selection and creation of images by Adobe Illustrator and perfected by graphic design, and made by the Adobe Photoshop program. The development of technologies explored possibilities for building meaningful activities, integrating technological resources, in order to provide practical and creative learning, in which adolescents acted as authors and protagonists in the creation of playful technologies, for the adolescent public to learn about STIs while playing.

Keywords: Sexually Transmitted Diseases. Adolescent. Educational Technology. Self Care. Health education. Nursing.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

- Figura 1** – Teoria do Déficit de Autocuidado de Enfermagem, Recife- PE, Brasil, 27
2019.
- Figura 2** – Etapas de desenvolvimento da Tecnologia Educacional, Recife- PE, Brasil, 32
2019.
- Figura 3** – Fluxograma das etapas da construção do *Game* Educacional *ISTeen*, de 37
acordo com o modelo proposto por Resnick (2014), Recife- PE, Brasil,
2019.
- Figura 4** – Trabalhando o conhecimento sobre IST. Primeiro encontro com 44
adolescentes de 10 a 12 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 5** – Trabalhando a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão. Segundo 45
encontro com adolescentes de 10 a 12 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 6** – Trabalhando os modos de prevenção para as IST. Terceiro encontro com 46
adolescentes de 10 a 12 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 7** – Trabalhando os tipos de tecnologias educacionais. Quarto encontro com 47
adolescentes de 10 a 12 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 8** – Trabalhando o conhecimento sobre IST. Primeiro encontro com 48
adolescentes de 13 a 16 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 9** – Trabalhando a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão. Segundo 49
encontro com adolescentes de 13 a 16 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 10** – Trabalhando os modos de prevenção para as IST. Terceiro encontro com 50
adolescentes de 13 a 16 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 11** – Trabalhando os tipos de tecnologias educacionais. Quarto encontro com 51
adolescentes de 13 a 16 anos, Recife- PE, Brasil, 2019.
- Figura 12** – Página inicial do *Game* *ISTeen* após acesso à plataforma, Recife- PE, 52
Brasil, 2019.
- Quadro 1** – Apresentação dos personagens e descrições do *Game* *ISTeen*, Recife- PE, 53
Brasil, 2019.

Figura 13	– Personagem principal, a Raposa Bela na 1ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	53
Figura 14	– A Raposa Bela na 1ª fase do <i>Game ISTEen</i> encontrando a primeira dica com o sapo Esfincter, Recife- PE, Brasil, 2019.	54
Figura 15	– A Raposa Bela na 1ª fase do <i>Game ISTEen</i> encontrando a águia Rêus, Recife- PE, Brasil, 2019.	54
Figura 16	– Sala de aula na 1ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	55
Figura 17	– 2ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	56
Figura 18	– Primeira dica da 2ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	56
Figura 19	– Sala de aula na 2ª fase <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	57
Figura 20	– 3ª fase do <i>Game ISTEe</i> , Recife- PE, Brasil, 2019..	57
Figura 21	– Dica da 3ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	58
Figura 22	– Sala de aula da 3ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	58
Figura 23	– 4ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	59
Figura 24	– Dica da 4ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	60
Figura 25	– Sala de aula na 4ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	60
Figura 26	– 5ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	61
Figura 27	– Dica da 5ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	62
Figura 28	– Sala de aula da 5ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	62
Figura 29	– Segunda Sala de aula da 5ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	63
Figura 30	– 6ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	64
Figura 31	– Dica da 6ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	64
Figura 32	– Sala de aula da 6ª fase do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	65
Figura 33	– <i>Ranking</i> de pontuação final do <i>Game ISTEen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	66
Figura 34	– Caça-palavras <i>ISTeen</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	67
Figura 35	– Caça-palavras <i>ISTeen: Respostas</i> , Recife- PE, Brasil, 2019.	68

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ABNT – Associação Brasileira de Normas e Técnicas

Aids – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

CCS – Centro de Ciências da Saúde

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CNS – Conselho Nacional de Saúde

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

ESC – Tecla “escapar”

HPV – Vírus do Papiloma Humano

HIV – *Human Immunodeficiency Virus*

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

OMS – Organização Mundial de Saúde

SINAN – Sistema de Investigação de Agravos de Notificação

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TDIC – Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação

TE – Tecnologia Educacional

UFPE – Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	21
2.1	OBJETIVO GERAL	21
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	21
3	REFERENCIAL TEÓRICO	22
3.1	A ADOLESCÊNCIA E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS	22
3.2	A (IN)FORMAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR	23
3.3	AUTOCUIDADO E EDUCAÇÃO CRÍTICA COMO NORTEADORAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE	25
3.4	(DES)ENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS	29
4	MÉTODO	32
4.1	TIPO DE ESTUDO	32
4.2	PROCEDIMENTO DAS ETAPAS DO ESTUDO	32
4.2.1	Etapa 1 - Revisão da Literatura	32
4.2.2	Etapa 2 - Grupo focal com adolescentes escolares	33
4.2.2.1	População, amostra, amostragem e critérios de elegibilidade	33
4.2.3	Etapa 3 - Construção das Tecnologias Educacionais	36
4.2.3.1	<i>Game ISTEen</i>	36
4.2.3.2	Caça-palavras <i>ISTeen</i>	38
5	CONSIDERAÇÕES ÉTICAS	40
6	RESULTADOS	41
6.1	REVISÃO DA LITERATURA	41
6.2	GRUPO FOCAL COM ADOLESCENTES ESCOLARES	42
6.2.1	Adolescentes de 10 a 12 anos	43
6.2.2	Adolescentes de 13 a 16 anos	48
6.3	CONSTRUÇÃO DO <i>GAME ISTEEN</i>	52
6.4	CONSTRUÇÃO DO CAÇA-PALAVRAS <i>ISTEEN</i>	66
7	DISCUSSÃO	69
7.1	<i>GAME ISTEEN – 10 A 12 ANOS</i>	69

7.2	CAÇA-PALAVRAS ISTEEN – 13 A 16 ANOS	73
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS	76
	REFERÊNCIAS	78
	APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO GRUPO FOCAL	83
	APÊNDICE B – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL	85
	APÊNDICE C – TALE	89
	APÊNDICE D – TCLE	92
	APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM	95
	APÊNDICE F – TERMO DE COMPROMISSO	96
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA	97
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP	99

1 INTRODUÇÃO

A população brasileira de adolescentes é de 17,9%, equivalente a pouco mais de 34 milhões de indivíduos, constituindo uma fração expressiva da sociedade (OPAS, 2017). A adolescência é um processo biológico e social que inclui o desenvolvimento cognitivo e estrutural da personalidade, sendo reconhecida em indivíduos que tenham entre 10 e 19 anos (FARIA; MARTINS, 2016; BITTENCOURT; FRANÇA; GOLDIM, 2015).

Durante esta fase, ocorrem diversas transformações biopsicossociais, as quais envolvem o crescimento dos ossos, desenvolvimento dos órgãos e sistemas, amadurecimento das características sexuais secundárias, alterações de humor, desejo de viver intensamente, atração sexual, questionamentos sobre a vida, necessidade de aceitação, formação de grupos, afirmação da identidade pessoal e sexual e iniciação na vida sexual (AMARAL et al., 2017).

A adolescência é uma fase de experimentações e descobertas, influenciada pelas relações de poder, questões de gênero, valores culturais, comportamentos, contextos políticos, econômicos, questões de raça/cor e modelos de sociedade. Assim, a prática sexual precoce pode significar um aumento da vulnerabilidade em relação às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), à gravidez na adolescência e a outros riscos, interferindo em suas metas de vida (ORLANDO, 2019).

Entre os adolescentes, o risco de gravidez precoce e de IST incluindo o HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), é mundialmente alto (MOKDAD et al., 2016). De acordo com Widman e colaboradores (2018), cerca de um (01) a cada quatro (04) adolescentes sexualmente ativos tem uma IST.

Apesar dos avanços tecnológicos do mundo globalizado, existem ainda inúmeros adolescentes sem acesso às orientações e conhecimentos consistentes sobre os riscos e fatores associados a essas infecções, devido a fatores socioeconômicos, tais como: renda familiar, condições de moradia, acesso à internet disponível, entre outros. Ademais, é perceptível a disseminação de conceitos errôneos entre os adolescentes, tabus e baixo acesso ou conhecimento de serviços de planejamento familiar que poderiam auxiliá-los. É também notório que nem sempre os serviços de saúde estão preparados para oferecer suporte informativo, de conteúdo e abordagem que facilitem a compreensão dos adolescentes sobre suas limitações e dificuldades (RODRIGUES et al., 2018).

A interação entre família, escola e sociedade tem papel fundamental no estímulo à promoção do autocuidado quanto à sexualidade e em relação ao conhecimento acerca das possíveis

enfermidades, visto que a educação é uma forte facilitadora para mudanças comportamentais (DECKER, 2016). Contribuí, também, para a elaboração de estratégias e acompanhamento que garantam aos adolescentes apoio, segurança e qualidade de vida, visto que nem sempre a presença das IST é identificada, tratada e notificada corretamente.

Portanto, o trabalho de educação sexual com adolescentes deve ser visto como um processo de autorreflexão, fazendo com que eles possam atuar como sujeitos participativos, exercendo uma visão crítica diante da sexualidade, de modo a contribuir com os ideais emancipatórios da humanidade e garantir o respeito ao próximo e às diferentes formas de exercício da sexualidade (GONÇALVES et al., 2016).

Nesse contexto, as intervenções de promoção da saúde sexual na escola desempenham papel significativo na redução dos comportamentos sexuais de risco dos adolescentes (por exemplo, uso inconsistente de preservativos e múltiplos parceiros), diminuindo a probabilidade de uma gravidez não planejada ou de IST, incluindo o HIV (ESCRIBANO; ORGILÉS; MORALES, 2016).

Diante do exposto, as tecnologias educacionais (TE) atuam na troca de informações e conhecimentos, proporcionando aos adolescentes a autonomia e participação em um momento de descobertas e experiências no tocante à sua sexualidade (FISHER; GONZÁLEZ-JIMÉNEZ, 2017). Podem-se destacar como tecnologias educacionais os manuais, cartilhas, jogos, oficinas, programas e softwares educacionais (TELES et al., 2014).

Na contemporaneidade, existem tecnologias educacionais que estão sendo baseadas na utilização de plataformas de tecnologias para a saúde sexual, propondo ferramentas digitais cada vez mais acessíveis e sofisticadas em suas funcionalidades, especialmente para o público adolescente. Intervenções baseadas na tecnologia como programas de mídia digital, ou novas intervenções na mídia, tipicamente utilizam computadores, *smartphones*, mensagens de texto e/ou outros formulários eletrônicos (WIDMAN et al., 2018).

Muitos pesquisadores têm aliado a promessa de intervenções baseadas em tecnologia como forma de educação para a saúde sexual, no qual, comparado com intervenções tradicionais, novas abordagens têm permitido amplo alcance, custos relativamente baixos, melhor fidelidade durante a entrega da intervenção, maior privacidade e conforto para os adolescentes na promoção do autocuidado (ESCRIBANO; ORGILÉS; MORALES, 2016).

Contudo, as alterações socioeconômicas que a sociedade tem atravessado e a evolução dos fatores de risco, mediante o contexto social em que o indivíduo está inserido, têm imprimido mudanças no conceito de saúde e, naturalmente, na própria forma de educar para a saúde, que, segundo Moreno, García e Campos (2000), pode ser traduzido em três grandes gerações de modelos de Educação em Saúde.

A primeira geração, considerada como Educação em Saúde informativa, informativo-comunicacional (MOREIRA, 2001) ou de foco divulgativo (SANTOS, 2000), corresponde a uma visão negativa da saúde, pois é vista como ausência de doença. Nessa abordagem, a Educação em Saúde é feita apenas em contextos formais, tais como: o hospital, o centro de saúde e a escola, onde o profissional de saúde ou de educação se mantém em uma posição detentora de saber técnico-científico, assumindo um caráter autoritarista e um discurso higienista-sanitário, orientado para a prevenção ou o tratamento da doença que resulta de comportamentos (de risco), devendo ser adotados pelos indivíduos em virtude da sua falta de informação (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

A segunda geração, apesar de reconhecer a importância da informação, diz respeito a uma Educação em Saúde centrada no comportamento (MORENO; GARCÍA; CAMPO, 2000). Nessa perspectiva, a depender das respostas do indivíduo aos estímulos do(s) meio(s) no(s) qual(ais) se insere, a saúde passa a ser produto do comportamento do indivíduo. A Educação em Saúde sendo, portanto, de abordagem preventiva, individual e adaptativa, não se pretendendo a implicação do indivíduo na modificação desse(s) meio(s), mas antes a sua adaptação a ele(s) (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Por último, e a que foi utilizada para o embasamento teórico, juntamente com a Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem, a terceira geração de modelos de Educação em Saúde, a Educação em Saúde Crítica (MORENO; GARCÍA; CAMPOS, 2000). Influenciada especialmente pelo modelo dialógico de Paulo Freire, emerge das lacunas apresentadas pelos modelos das gerações anteriores, contando com uma visão individual e exclusivamente biológica da saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Dessa forma, a Educação em Saúde deve capacitar e/ou estimular as pessoas para agirem sobre o meio, dando-lhes autonomia e participação, implicando-as no processo de transformação de fatores pessoais, sociais, econômicos ou ambientais que incidem sobre a sua saúde (FEIO; OLIVEIRA, 2015). Assim, longe de se centrar na transmissão de informação ou nas tomadas de

decisão comportamentais, esse tipo de educação para a saúde procura motivar e capacitar os indivíduos a empreenderem ações que melhorem a sua saúde.

Nesse contexto, a Tecnologia Educacional se insere como ferramenta facilitadora e mediadora do processo de ensino e aprendizagem, realizada mediante a Educação em Saúde Crítica, em que este tipo de educação é realizada com as pessoas e não sobre elas, como também o educador não outorga soluções, mas ajuda e orienta na procura e tomada de atitude e/ou solução para o autocuidado.

O autocuidado é determinado por Orem (2001) como a efetivação de atividades que o indivíduo exerce em seu benefício a fim de manter a vida, a saúde e o bem-estar. Quando essas atividades são atingidas de forma eficaz, elas auxiliam na manutenção estrutural e funcional do indivíduo, favorecendo o seu desenvolvimento.

Já o déficit de autocuidado é apontado quando o indivíduo não consegue desempenhar uma demanda de cuidados, mesmo obtendo conhecimento para tal. Por esse motivo, a assistência de enfermagem pode ser necessária nos casos em que o paciente apresenta redução das capacidades de autocuidado, quando novas medidas terapêuticas são incorporadas ou quando o indivíduo precisa se recuperar de lesões ou doença (OREM, 2001).

A partir da identificação do déficit de autocuidado, é possível definir as ações de enfermagem necessárias para o paciente, bem como selecionar o sistema de enfermagem, no planejamento da assistência direcionada a ele. Orem (2001) classificou esses sistemas em totalmente compensatório, parcialmente compensatório e apoio-educação.

Dessa forma, a Teoria de Dorothea Orem se ajusta aos propósitos da Educação em Saúde e da construção de uma Tecnologia Educacional, pois valoriza as responsabilidades individual e coletiva, articulando-se com a Educação em Saúde Crítica, a qual propõe a autonomia, flexibilização dos padrões auto-organizativos dos indivíduos, capacitando-os individualmente e à comunidade, no sentido de assumirem um maior controle sobre a sua saúde, assumindo-se como atores sociais, críticos e reflexivos, com direitos e deveres.

No contexto da Enfermagem, a Educação em Saúde vem sendo uma realidade incontestável, partindo do modelo biomédico falido para a implantação do conceito da saúde humana atual, em que a saúde é um estado de completo bem-estar físico, mental e social, e não apenas a ausência de doença ou enfermidade (OMS, 2018). Ademais, o enfermeiro poderá aplicar a Teoria de

Enfermagem de Dorothea Orem na elaboração dos cuidados, a qual utiliza três teorias inter-relacionadas: a Teoria do Autocuidado, do Déficit do Autocuidado e dos Sistemas de Enfermagem.

Para tanto, a realização deste estudo direcionou a assistência e promoção do autocuidado da saúde do público adolescente no contexto do papel do enfermeiro e da escola, construindo e promovendo com e para os adolescentes duas tecnologias educacionais.

A escola é um local privilegiado, pois é onde o adolescente passa a maior parte de seu tempo. O enfermeiro, ao se articular com a escola, utilizará esse espaço em benefício da comunidade escolar, atuando de forma participativa e fazendo com que os adolescentes sejam protagonistas de suas reais necessidades, o que levará a um pensamento crítico e reflexivo para uma ressignificação de seus comportamentos, principalmente na esfera da sexualidade. Além de estabelecer vínculos e criar laços de corresponsabilidade com os adolescentes, que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades.

Diante do exposto, obteve-se o seguinte questionamento de pesquisa: “Como se deu a construção de Tecnologias Educacionais para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as Infecção Sexualmente Transmissíveis à luz da Teoria de Dorothea Orem?”

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Descrever o processo de construção de tecnologias educacionais para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, pautado no modelo de educação crítica e na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Verificar na literatura as Tecnologias Educacionais atualmente utilizadas e conteúdos sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis para a população adolescente;
- ✓ Identificar o conhecimento de adolescentes escolares sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- ✓ Construir Tecnologias Educacionais para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

3.1 A ADOLESCÊNCIA E AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

No Brasil, as informações sobre a prevalência de IST entre adolescentes são escassas e pontuais. Isso traz como consequência a notificação de apenas algumas das IST. Entre elas, apenas a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids), a sífilis e as hepatites virais estão na lista nacional de doenças e agravos de notificação compulsória - Sistema de Investigação de Agravos de Notificação (SINAN), não havendo portanto, obrigatoriedade do relato de todas as IST (NERY et al., 2015).

Taxas de IST, incluindo o vírus da Imunodeficiência Humana (HIV), em adolescentes e adultos jovens com idades entre 15 a 24 anos, permanecem em níveis epidêmicos no mundo, representando metade de todos os novos casos de IST e um quinto de todos os novos casos de HIV diagnosticados por ano (SHAFIID et al., 2019).

Segundo dados da Organização Mundial de Saúde (OMS), indivíduos com idade entre 15 e 24 anos correspondem a 70% dos pacientes com IST. A cada ano, um (01) em um número de vinte (20) adolescentes contrai uma IST (VISALLI, 2014). O contexto familiar em que estão inseridos, as características da infância desses jovens, a crença desmedida na ausência de riscos de contaminação, o uso de drogas e a iniciação sexual precoce, são alguns dos fatores contribuintes (BENNOUNA et al., 2019). A baixa renda e escolaridade do adolescente e seus pais, violência doméstica, bem como a ausência de um dos progenitores ou ambos, são fatores que refletem na inicialização precoce da atividade sexual e em casos de gravidez na adolescência (RODRIGUES, 2018).

De acordo com o Ministério da Saúde, as IST são causadas por mais de 30 agentes etiológicos (vírus, bactérias, fungos e protozoários), sendo transmitidas, principalmente, por contato sexual e, de forma eventual, por via sanguínea. A transmissão de uma IST ainda pode acontecer da mãe para a criança durante a gestação, o parto ou a amamentação. Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais, corrimento uretral, corrimento vaginal e doença inflamatória pélvica - DIP (BRASIL, 2015).

Nas mulheres, as IST podem resultar em sequelas reprodutivas em longo prazo, incluindo infertilidade, complicações na gravidez, aumento do risco de aquisição do HIV e câncer

cervical. No entanto, nos homens, a maioria das IST pode ser assintomática e, portanto, podem não saber que estão infectados. A profilaxia correta, identificação precisa e tratamento de IST são estratégias importantes para prevenir o HIV e melhorar a saúde reprodutiva dos adolescentes e posteriores adultos (DECKER, 2016).

Apesar dos avanços tecnológicos do mundo globalizado, é importante destacar a ausência de acesso de muitos adolescentes a orientações e conhecimentos consistentes sobre os riscos e fatores associados a essas infecções. Ademais, é perceptível a disseminação de conceitos errôneos entre os adolescentes, tabus e baixo acesso ou conhecimento de serviços de planejamento familiar que poderiam auxiliá-los. É também visível, que nem sempre os serviços de saúde estão preparados para oferecer suporte informativo, de conteúdo e abordagem facilitada para esses grupos, no qual detêm de uma série de limitações e dificuldades (RODRIGUES et al., 2018).

Diante dessas limitações, é necessária a adoção de políticas públicas que visem definir e reforçar o conhecimento que essa faixa etária detém sobre o assunto e intervir na área da saúde sexual e reprodutiva, devido à vulnerabilidade do grupo à contaminação por essas doenças frequentemente negligenciadas (RODRIGUES et al., 2018).

3.2 A (IN)FORMAÇÃO SEXUAL NO CONTEXTO ESCOLAR

A educação sexual deve ser parte integrante do processo de aprendizagem, começando na infância e continuando na vida adulta. Deve estar presente no cotidiano das crianças, jovens e adultos, incluindo aqueles com limitações físicas ou emocionais, obedecendo à forma de linguagem e abordagem mais acessível para cada faixa etária. É necessário incentivar a exploração de valores morais, o desenvolvimento de habilidades de comunicação e autonomia, promovendo a autoestima, a autoconsciência, o senso de responsabilidade moral e as habilidades para evitar e resistir à experiência sexual de maneira inoportuna (KUMAR et al., 2017).

Com a inicialização da vida sexual cada vez mais precoce, os adolescentes ainda não conhecem seus corpos e as mudanças que ocorrem durante essa fase da vida e, principalmente, não se protegem do contágio com as IST, ocasionando transtornos para si próprios e seus familiares (MACIEL et al., 2014). Para tanto, é essencial que o adolescente conheça o seu próprio corpo e possa cuidar-se, valorizando e adotando hábitos saudáveis e agindo com responsabilidade em relação à sua saúde e à saúde coletiva (ORLANDO et al., 2019).

A mistura de mitos/sigilo do estigma, falta de conhecimento, disparidade social e mensagens da mídia confundem os jovens, encorajando-os. Isso pode resultar em escolhas desinformadas, conhecimento incorreto sobre sexo, sexo desprotegido, gravidez não planejada, IST, baixa autoestima e relações prejudiciais. Não obstante, a Educação em Saúde desempenha papéis importantes na vida humana, sendo, também, um direito fundamental. Neste sentido, ajuda a aumentar a autoestima, desenvolver habilidades de comunicação eficazes e incentivar a conscientização sobre conhecimento relacionado à saúde e doença (KUMAR et al., 2017).

Na escola, a Educação em Saúde exerce papel fundamental no conhecimento à sexualidade, por ser um ambiente destinado à aprendizagem, tanto no funcionamento anátomo-fisiológico do corpo humano, quanto o que são as IST e quais as maneiras de prevenir, como também, prevenir uma gravidez indesejada. Além disso, forma indivíduos dotados de informações, capazes de agir com autonomia (BOGAN, ARANMOLATE e MAWSON, 2019).

Silva e outros autores (2015) observaram que os escolares, de um modo geral, demonstram conhecer o que é uma IST. Sabem que ela é adquirida através da relação sexual, sabem da necessidade do uso do preservativo como uma forma de proteção e sabem que algumas IST não têm cura. Conhecem também algumas das IST, como a Aids e a sífilis que foram citadas nas entrevistas.

Um estudo feito por Carvalho e colaboradores (2017), referente à educação sexual na escola, verificou que o grupo que não participou de nenhuma atividade relacionada à sexualidade, apresentou médias inferiores nos conhecimentos, quando comparado com os adolescentes que tiveram mais de cinco (05) anos de educação sexual. Por outro lado, também foram encontradas diferenças estatisticamente significativas nos conhecimentos entre os adolescentes que tiveram até dois (02) anos de educação sexual na escola e os que tiveram mais de três (03) anos, apresentando estes últimos médias mais elevadas.

De fato, a escola é o ambiente ideal para o desenvolvimento de estratégias de conscientização e de promoção da saúde e prevenção de agravos nos jovens e adolescentes, uma vez que atitudes e valores são formados nesse ambiente (ORLANDO et al., 2019; GONÇALVES et al., 2016).

É indispensável ressaltar que a educação sexual com adolescentes não deve ser vista como uma domesticação dos indivíduos, mas como um processo de autorreflexão, fazendo que eles

possam se estabelecer como sujeitos, além de exercer uma visão crítica diante da sexualidade, de modo a contribuir com os ideais emancipatórios da humanidade e garantir o respeito à si e ao próximo e às diferentes formas de exercício da sexualidade (GONÇALVES et al., 2016).

É primordial a adoção de olhares críticos e atentos da sociedade, escola e família, na condução e construção do assunto sexualidade para com os adolescentes. Além disso, é elementar a adoção de medidas públicas que visem à prevenção de gravidez precoce e IST, que, além de oferecer o preservativo, seja capaz de empoderar esses adolescentes no que se refere à responsabilidade com o autocuidado.

Para tanto, o enfermeiro tem papel relevante na assistência ofertada a esses adolescentes, tanto pela forma educacional, orientando-os e incentivando-os quanto à sua sexualidade, quanto para a assistência, quando estes já estiverem acometido por alguma IST, sendo importante informar que serão transmissores das infecções e devem utilizar o preservativo para evitar a disseminação da mesma. Ressalta-se que a participação multidisciplinar nesse processo de Educação em Saúde com adolescente favorece uma atenção integral.

3.3 AUTOCUIDADO E EDUCAÇÃO CRÍTICA COMO NORTEADORAS DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE

A aplicação de uma Teoria de Enfermagem na prática profissional resulta de uma atitude que busca autonomia e delimitação das ações da profissão, considerando que a história da enfermagem é marcada por dependência de outras ciências, havendo pouco espaço de liberdade de pensamento e conhecimento próprio, despertando, assim, o interesse dos enfermeiros em conhecer sua própria natureza, limitações e construir sua identidade (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Dorothea E. Orem nasceu em 1914, em Baltimore, Maryland, EUA. Formou-se em 1930, recebendo o título de Bacharel em Ciências e Educação de Enfermagem, em 1939, e Mestre em Ciências em Educação em Enfermagem, em 1945. Obteve Doutorado em Ciências, em 1945, e, novamente, em 1980 e 1988. Foi nomeada Membro Honorário da Academia Americana de Enfermagem, em 1992. Continua a trabalhar como consultora de enfermagem e a desenvolver sua teoria de enfermagem (ALMEIDA; LOPES; DAMASCENO, 2005).

Orem desenvolveu sua Teoria do Autocuidado, que consiste basicamente na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem exercer a autonomia do seu processo de cuidar. Quando incapazes, entra o trabalho do enfermeiro como facilitador (OREM, 2001).

A Teoria do Autocuidado é composta por três teorias inter-relacionadas:

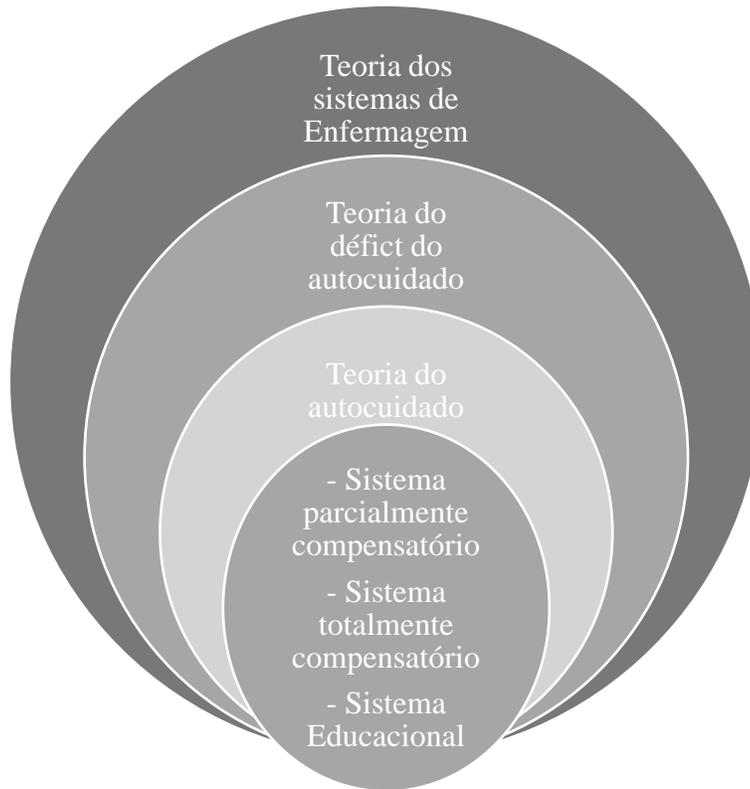
- Teoria do Déficit do Autocuidado;
- Teoria do Autocuidado;
- Teoria dos Sistemas de Enfermagem.

A compreensão dos objetivos dessa teoria está relacionada diretamente com o entendimento dos conceitos de autocuidado, ações de autocuidado, fatores condicionantes e determinantes básicos e demanda terapêutica de autocuidado. Orem define que autocuidado é o desempenho ou a prática de atividades que os indivíduos realizam em seu benefício para manter a vida, a saúde e o bem-estar (OREM, 2001).

Quando o autocuidado é efetivamente realizado, ele ajuda a manter a integridade estrutural e o funcionamento humano, contribuindo para o seu desenvolvimento. Esta capacidade de cuidar de si mesmo é afetada por fatores condicionantes básicos, como a idade, sexo, estado de desenvolvimento, estado de saúde, orientação sociocultural, modalidade de diagnósticos e de tratamentos, sistema familiar, padrões de vida, fatores ambientais, adequação e disponibilidade de recursos (OREM, 2001).

A Teoria dos Sistemas de Enfermagem define as necessidades de autocuidado em relação à capacidade do usuário para o autocuidado, em que, na ocorrência de déficit de autocuidado, a enfermagem pode e deve intervir. São classificadas em três situações, de acordo com a figura abaixo:

Figura 1 – Teoria do Autocuidado de Enfermagem. Recife-PE, Brasil, 2019.



Fonte: Adaptado de Orem (2001).

- Totalmente compensatório, em que a incapacidade de autocuidado é atestada e a enfermagem se faz necessária, podendo ser socialmente dependentes de outros indivíduos que façam parte do grupo/família, possibilitando a continuidade de sua existência e seu bem-estar.
- Parcialmente compensatório, no qual o enfermeiro e o paciente assumem ações do cuidar e outras atividades envolvendo deambulação e manipulação, com o principal papel tendo a participação de um ou ambos.
- Sistema de apoio-educação, em que o usuário pode, deve e assume as atividades de autocuidado, orientado e monitorado sempre. O enfermeiro atua como espécie de consultor e educador.

Podem ocorrer momentos em que uma ou mais situações se façam presentes e necessárias, simultaneamente. A Teoria de Orem proporciona uma base compreensiva para a prática da enfermagem, com utilidade na educação, prática clínica, administração, pesquisa e sistemas de informação na enfermagem (OREM, 2001).

De fácil entendimento e compreensão, a teoria define quando a enfermagem é necessária e a intensidade de sua intervenção. É relacionada com as necessidades afetadas do paciente/familiar, em que o enfermeiro atua parcial ou totalmente, mas nunca deixando de ser o condutor, educador e orientador do processo de cuidar. Nesse sentido, Orem (2001) fundamenta sua teoria na promoção e manutenção da saúde, considerando os aspectos holísticos da assistência de enfermagem e a responsabilidade do indivíduo em relação ao processo do cuidar.

Por meio de uma prática educacional para a saúde, na qual a relação profissional/usuário é sempre horizontal, relacionamos a Teoria do Autocuidado com a terceira geração da Educação Crítica, onde ambas estimulam e preconizam a prática do autocuidado, a tomada de decisão, o protagonismo para as mudanças necessárias e a busca por novos conhecimentos/aprendizagens para o enfrentamento das situações de vida e saúde.

Dessa forma, a terceira geração da Educação Crítica é feita com as pessoas e não sobre elas (LABONTE, 1993), desvanecendo-se, deste modo, o caráter paternalista e hierarquizado das abordagens. Os modelos dessa terceira geração têm em consideração os mundos de significação dos indivíduos, estruturais na vida de quem os vive e de quem os sente, e a partir dos quais constroem a sua própria identidade. Neste sentido, para o adolescente, esses mundos de significação, frutos das histórias de vida das pessoas que os cercam, podem estar inseridos em contexto diversos, como o religioso/espiritual, acadêmico, comunitário, social, ou estarem ligados a qualquer outra vertente da dimensão humana (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Nesses modelos, o enfermeiro, no papel de educador, deve valorizar os mundos de significação dos adolescentes, respeitando a conjuntura de inserção dos mesmos. Isso implica em adotar e adaptar a linguagem, de forma que esta seja facilmente compreendida no contexto comunicacional dos adolescentes, assumindo uma postura acolhedora que favoreça a participação, empatia, generosidade, autenticidade e humildade, para que ocorra a confiança, base de qualquer relação humana (OLIVEIRA, 2004; 2008).

Essa forma de educação estabelece que o educador não é um mero transmissor de informação e ordens, como nos modelos da primeira geração, nem um culpabilizador comportamental, como nos modelos de segunda geração (FEIO; OLIVEIRA, 2015). É, na realidade, um perturbador-facilitador, que promove a flexibilização dos padrões auto-organizativos dos indivíduos, capacitando-os individualmente e à comunidade, no sentido de assumirem um

maior controle sobre a sua saúde, deixando de serem espectadores para serem atuantes da sua própria realidade (COTTA et al., 2007).

Nessa geração de Educação em Saúde, o educador não outorga soluções, mas ajuda e orienta na busca por tomada de decisões. O diálogo é a principal ferramenta, pressupondo uma escuta qualificada, para aceitar, eventualmente, refutar e reconhecer que nem sempre estamos certos; sendo necessária uma boa dose de humildade por parte de quem, habitualmente, poderia se sentir superior (FEIO; OLIVEIRA, 2015).

Para tanto, ambos os embasamentos teóricos visam nortear a construção de Tecnologias Educacionais, que, por meio do diálogo, da criação de vínculo e do estímulo ao protagonismo sejam articulados os conhecimentos prévios com os novos, com o intuito de promover tecnologias de fácil aplicabilidade, que desperte o interesse assim como o autocuidado com relação às IST.

3.4 (DES)ENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

Vygotsky (2007) acentua o papel do educador no direcionamento do ato de brincar, contribuindo para a formação do pensamento infantil, pois é brincando e jogando que a criança revela e aperfeiçoa seu estado cognitivo, visual, auditivo, tátil, motor, seu modo de aprender e entrar em uma relação cognitiva com os relacionamentos sociais e pessoais, coisas e símbolos.

Piaget (2013) adota a brincadeira como conduta livre, espontânea, em que a criança expressa, por meio da sua vontade, o prazer que sente ao brincar. Para o autor, ao manifestar a conduta lúdica, a criança demonstra o nível de seus estágios cognitivos e (re)constrói conhecimentos, tornando desse modo o ensino e aprendizado eficazes.

O potencial pedagógico associado à utilização de novas tecnologias ainda carece de aprofundamento nas práticas pedagógicas. Muitos estudantes têm mais acesso às tecnologias nos ambientes externos do que no ambiente escolar. Isso pode causar distanciamento do ambiente escolar em relação à realidade social (SOBREIRA et al., 2018).

A partir disso, as Tecnologias Educacionais, no ambiente escolar, além de exercerem papel significativo na formação da criança e do adolescente, têm como desafio estreitar o vínculo entre o educador e o educando durante o processo de aprendizagem. Extrapolar as fronteiras da sala de aula e superar os currículos limitados aos livros, estabelecendo relações com as práticas cotidianas

que envolvem a sociedade, são estratégias que favorecem a produção do pensamento e conhecimento.

Vygotsky (2007) e Piaget (2013) retratam que a brincadeira influencia diretamente na formação do comportamento social da criança e que cada brinquedo e tipo de brincadeira podem trazer benefícios para a criança - benefícios que a acompanharão por toda a vida. Através das brincadeiras e jogos são construídos conceitos morais, sociais, formação de valores, socialização, aceitação e comunicação.

Assim, jogo é:

expressão de uma das fases dessa diferenciação progressiva; é o produto da assimilação, dissociando-se da acomodação antes de se reintegrar nas formas de equilíbrio permanente que dele farão seu complemento, no nível do pensamento operatório ou racional [...]. O jogo constitui o polo extremo da assimilação do real ao eu (PIAGET, 2013, p.236).

O resgate de brincadeiras que estimulam a memória, raciocínio e estratégia também são considerados recursos lúdicos. No momento em que o adolescente se depara com os recursos lúdicos ali disponíveis, pode ser promovido um distanciamento da realidade ao seu redor, voltando-se para a imaginação, para o prazer e o brincar, podendo aprender por meio das atividades propostas.

A brincadeira por intermédio do lúdico possui aplicações preventivas e de auxílio em tratamentos. Logo, percebe-se a necessidade de recursos lúdicos que possam ser utilizados pelo profissional enfermeiro, podendo estar inseridos em uma abordagem interdisciplinar, no ambiente escolar e/ou outro local propício, de acordo com a temática levantada, para estimular a participação e o desenvolvimento dos adolescentes.

Sobreira e colaboradores (2018) definem que uma das formas de utilizar Tecnologias Educacionais, extrapolando o uso instrumental, é trabalhar com a abordagem construcionista aliada à aprendizagem criativa e lúdica. Uma possibilidade interessante de fazer essa articulação é por meio da programação de jogos digitais, os quais encantam os estudantes pelo seu poder atrativo em utilizar animações, sons, obstáculos e estímulos, favorecendo a apreensão dos conteúdos trabalhados, devido o enredo do jogo.

De acordo com Falcão e colaboradores (2017), pode-se observar um crescente número de educadores que utilizam Tecnologias Educacionais, tais como vídeos, jogos digitais e ambientes de interação online, como oportunidades para fortalecer o engajamento de seus educandos,

favorecendo maior autonomia, protagonismo e representatividade durante o seu próprio processo de ensino e aprendizagem.

Temos como exemplo de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) os smartphones, tablets, notebooks e demais interfaces digitais como redes digitais e aplicativos. Atualmente, essas tecnologias digitais têm acompanhado as populações de todos os lugares do mundo. O universo digital e a comunicação estreitaram laços e agilizaram os processos de interação, pessoal e laboral, tornando tudo mais imediato e rápido.

Alcântara e Lima (2019) denotam que as tecnologias digitais entraram de forma efetiva na vida das pessoas e, na contemporaneidade, já não se imagina a vida sem elas, produzindo, inevitavelmente, efeitos importantes na condição do homem atual. Entretanto, com relação à escola, na maioria das vezes, existe a apropriação instrumental das tecnologias por parte dos professores, mas nem sempre existe a apropriação pedagógica dessas tecnologias, para um uso adequado no ambiente escolar.

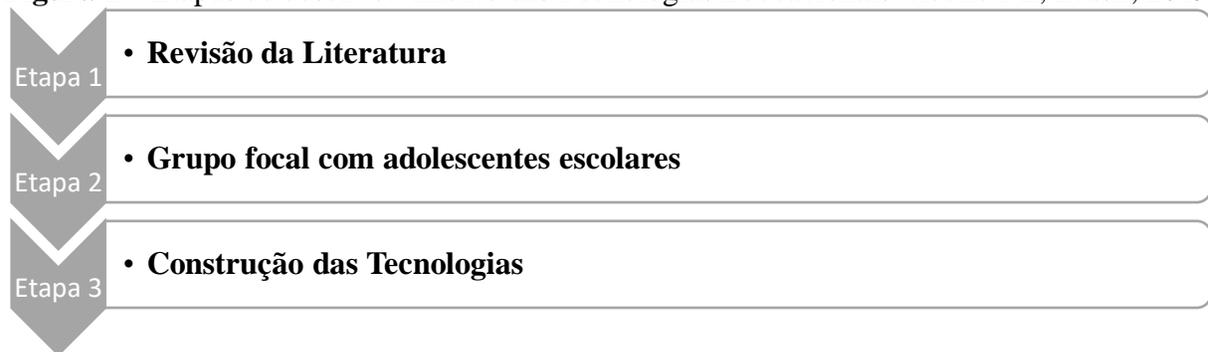
4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo de caráter metodológico, no qual a pesquisadora teve como objetivo descrever o caminho de construção de Tecnologias Educacionais com valor científico confiável, que possa ser utilizado por profissionais e pelo seu público-alvo, submetido posteriormente às etapas de validação, podendo ser replicado por outros autores, além de propiciar um meio de comunicação válido e confiável para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as IST (LOBIONDO-WOOD, 2001; POLIT e BECK, 2011).

4.2 PROCEDIMENTO DAS ETAPAS DO ESTUDO

Figura 2 – Etapas de desenvolvimento das Tecnologias Educacionais. Recife-PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora, 2019.

4.2.1 Etapa 1 - Revisão da Literatura

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que se fez necessária para embasar e nortear a terceira etapa, que trata da construção das tecnologias, buscando saber quais são as Tecnologias Educacionais atualmente utilizadas entre a população de adolescente, no que se refere às IST.

A revisão integrativa da literatura consiste em um método de pesquisa específico, que permite fornecer uma visão abrangente sobre determinado tema por meio de uma busca na literatura, trazendo como resultado final as evidências atuais e a incorporação da aplicabilidade

desses resultados na prática, constituindo-se de um instrumento da Prática Baseada em Evidências (SOUZA et al., 2010)

As publicações resultantes da busca na literatura foram selecionadas no período de 2014 a dezembro de 2018, em periódicos indexados nas bases de dados SCOPUS, MEDLINE (PUBMED), CINAHL, LILACS, BDENF, ADOLEC e CUIDEN, nos idiomas inglês, português e espanhol.

Também foi realizada uma busca com relação ao conteúdo tratado em manuais do Ministério da Saúde, a ser abordado nas etapas posteriores do estudo.

4.2.2 Etapa 2 - Grupo focal com adolescentes escolares

A aplicação da técnica do grupo focal ocorreu nos meses de agosto a setembro de 2019, após aprovação do projeto pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP), do Centro de Ciências da Saúde (CCS), da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), na própria unidade escolar na qual os adolescentes encontravam-se matriculados e exerciam suas atividades acadêmicas estudantis. Desse modo, foi respeitada a programação do projeto pedagógico escolar para a execução das atividades internas do estabelecimento elegido.

4.2.2.1 População, amostra, amostragem e critérios de elegibilidade

Através da técnica de amostragem aleatória simples, dentre as seis escolas integrais presentes no Distrito Sanitário IV, escolhido por apresentar índices consideráveis de vulnerabilidade social, da cidade de Recife-PE, o grupo focal foi realizado em uma escola pública localizada no bairro da Várzea. A escola atende a alunos do Ensino Fundamental, a partir do 5º ao 9º ano, mantendo seu funcionamento nos turnos da manhã e da tarde.

Antes de iniciar a coleta de dados, foi realizada uma primeira reunião com a Coordenadora Pedagógica e a Diretora da Escola, para exposição dos objetivos, dos procedimentos de realização da pesquisa e do roteiro que norteou cada encontro do grupo focal. Após o primeiro contato, foi efetuada uma segunda visita à escola para convite à participação da pesquisa e distribuição dos Termos Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis – TCLE e para agendar os dias e horários pré-estabelecidos para a concretização dos encontros, com a equipe pedagógica e professores.

De acordo com o que preconiza a Teoria do Autocuidado, que consiste na ideia de que os indivíduos, quando capazes, devem cuidar de si mesmos (OREM, 2011), foi construído um questionário dicotômico, utilizado para a identificação e valorização prévia dos conhecimentos circulantes na faixa etária de 10 a 16 anos, os denominados adolescentes, como também para discernir o déficit de autocuidado. Posteriormente, ocorreu a articulação com a Educação Crítica, em que o enfermeiro deve estabelecer vínculos e criar laços de corresponsabilidade com os adolescentes, que irão decidir o que é bom para si, de acordo com suas próprias crenças, valores, expectativas e necessidades para construção das Tecnologias Educacionais.

A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupo focal com os adolescentes escolares e teve como objetivo a investigação do conhecimento dos adolescentes em relação às suas necessidades e cuidados que devem ter para promoção da saúde sexual e prevenção de IST.

O grupo focal configura um método de coleta de dados por meio da interação grupal, promovendo uma ampla problematização sobre um determinado conteúdo ou foco característico (BACKES, 2011). Alguns autores aconselham de 8 a 10 participantes por grupo (PIZZOL, 2004; TRAD 2009). Entretanto, participaram deste estudo um total de 30 adolescentes, tendo em vista a possibilidade de evasão durante os encontros. Os adolescentes foram distribuídos em dois grupos distintos, de acordo com a faixa etária.

Como critérios de inclusão, foram selecionados adolescentes escolares que compreendessem a faixa etária de 10 a 16 anos, considerando a maior faixa etária presente na escola mediante ano acadêmico, matriculados em uma escola pública. Foram excluídos os adolescentes com presença de comprometimento de ordem física ou cognitiva informada pelos professores e equipe pedagógica da escola, mediante possibilidade de comprometer sua participação no estudo. Também foram excluídos os adolescentes que estiveram ausentes das aulas durante um ou mais encontros do grupo focal e os adolescentes que alegaram ter corrompido as assinaturas dos pais e/ou responsáveis no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Foram realizados um total de oito encontros, em momentos dessemelhantes, visto a faixa etária abordada: quatro (04) encontros em um grupo focal com adolescentes de dez (10) a doze (12) anos e quatro (04) encontros em um grupo focal com adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos, ambos os encontros concordando com o roteiro pré-estabelecido. O questionário foi utilizado no primeiro encontro com o objetivo de caracterizar o perfil dos adolescentes escolares quanto ao conhecimento preliminar sobre as IST.

Embasado nos eixos da Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, o questionário foi aplicado para ambos os grupos, possuindo questões iguais, sendo apenas alterada a linguagem e/ou forma de abordagem. Cada encontro teve em média 60 minutos de duração, devido ao cronograma disponibilizado pela própria instituição escolar.

A pesquisa ocorreu durante a semana, após compilação das assinaturas do TCLE e a confirmação do desejo voluntário em participar da pesquisa pelos adolescentes escolares, por meio do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE). Ocorreu no período da tarde, em horários acordados com os professores da disciplina de ciências e equipe pedagógica, paralelo às aulas regulares.

A escola não possuía sala disponível para a realização dos encontros no período da coleta de dados, porém, a equipe pedagógica viabilizou uma área destinada às atividades físicas e de lazer, possibilitando realizar os encontros em um espaço agradável, assegurando a privacidade dos participantes, além da amenização dos ruídos e interrupções.

A técnica de pesquisa possibilitou identificar as necessidades dos adolescentes quanto às questões de saúde sexual e IST. Por meio da promoção do diálogo entre os adolescentes, do respeito, da confidencialidade, da autonomia e da criação de um ambiente sem julgamentos, foi possível criar um meio de liberdade para a exposição das reais situações vivenciadas pelo público em questão. Os participantes foram capazes de inserir suas dúvidas e anseios em relação à temática, de forma coletiva e representativa, oportunizando a participação na identificação de suas necessidades de conhecimento.

Todos os participantes tiveram igual oportunidade de fala no momento do grupo. Foi assegurado previamente um pacto de convivência, concedendo a fala a um participante por vez, a fim de evitar conversas entre si e facilitar a captação do áudio.

Um roteiro teórico-prático, mediante dinâmicas de grupo e questões dirigidas para a discussão do tema, promoveu a autonomia, participação e confiança entre os adolescentes e a pesquisadora, impulsionando-os no processo de transformação de fatores pessoais norteados por meio da Educação Crítica (FEIO; OLIVEIRA, 2015), na realização dos grupos focais.

Os encontros foram conduzidos pela pesquisadora principal, com assessoria de duas assistentes de coleta de dados, capacitadas previamente pela orientadora e pesquisadora, responsáveis pela manutenção dos gravadores e registro das principais necessidades de saúde para posterior validação. Foram utilizados dois gravadores de áudios, autorizados previamente pelos

participantes por meio do TCLE e TALE, para facilitar a captação das discussões dos grupos focais. Ao final dos encontros, as informações apreendidas foram apresentadas aos adolescentes no intuito de validar a consistência dos dados.

4.2.3 Etapa 3 - Construção das Tecnologias Educacionais

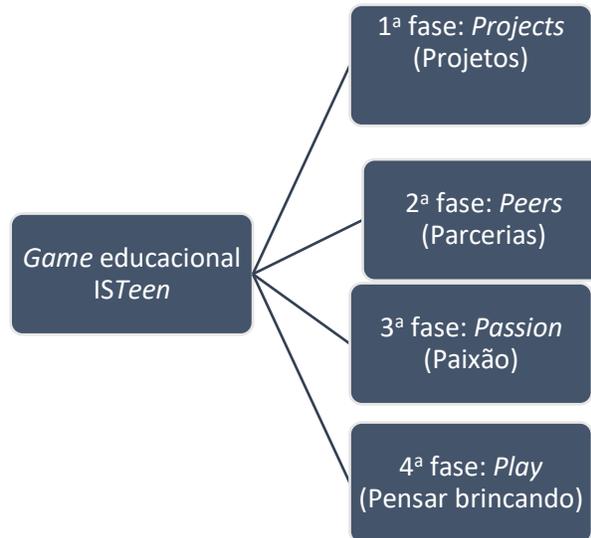
As Tecnologias Educacionais, game *ISTeen* e Caça-palavras, foram propostas pelos adolescentes escolares durante o desenvolvimento do grupo focal, baseado na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem e na Educação Crítica, no qual subsidiou a construção na promoção do autocuidado na saúde sexual e prevenção das IST.

4.2.3.1 Game ISTeen

A escolha do game *ISTeen* se deu por meio dos participantes da pesquisa presentes na faixa etária de 10 a 12 anos, que porventura acharam essa tecnologia como um excelente meio para compartilhar o conhecimento e promover o autocuidado com relação às IST, além de exercitar a imaginação, raciocínio e fixação do conteúdo de forma lúdica.

Com base nisso, iniciou-se o processo de construção do game *ISTeen*, por meio da adaptação do modelo de aprendizagem criativa proposto por Resnick (2014), que propõe uma aprendizagem construcionista, em que os adolescentes aprendam a desenvolver soluções inovadoras para os problemas inesperados que surgirão em suas vidas, desenvolvendo a capacidade de pensar e agir de maneira criativa, aprendendo a usar o (auto)conhecimento e (auto)cuidado, com criatividade.

Figura 3 – Fluxograma das etapas da construção do *Game* Educacional *ISTeen*, de acordo com o modelo proposto por Resnick (2014). Recife, PE, Brasil, 2020.



Fonte: A autora, 2020.

Os procedimentos para desenvolver um material educativo digital, com um enfoque construcionista seguiu quatro elementos fundamentais, denominados de “Quatro P da Aprendizagem Criativa”, propostos por Resnick (2014):

1. *Projects* (Projetos): Resnick (2014) diz que aprendemos melhor quando trabalhamos ativamente em projetos significativos, criando novas ideias e desenvolvendo protótipos. Foi realizado um levantamento na literatura e em Manuais do Ministério da Saúde sobre os conteúdos mais atualizados e relevantes com relação às IST, como também a construção do roteiro dos encontros do grupo focal com adolescentes para identificação das principais necessidades dos mesmos e elaboração do jogo.

2. *Peers* (Parcerias): Resnick (2014) ressalta que o aprendizado prospera quando aliado a uma atividade social, pelo compartilhamento de ideias e colaboração em projetos. Assim sendo, o objetivo central do grupo focal, presente a partir desta fase, foi construir o jogo em parceria com os adolescentes, destacando a participação deles como protagonistas. Articulou-se a Educação Crítica, que propõe uma posição crítica e reflexiva, possuindo autonomia e respeitando seus direitos e deveres, com a Teoria do Autocuidado, de Dorothea Orem, em que há efetivação de atividades que o indivíduo exerce em seu benefício a fim de manter a vida, a saúde e o bem estar. Nesse momento foi definido o tipo de tecnologia a ser criada.

3. *Passion* (Paixão): Quando as pessoas desenvolvem projetos pelos quais têm interesse, elas envolvem-se mais, persistindo diante dos desafios, o que acarreta novas aprendizagens durante o processo (RESNICK, 2014). Dessa forma, foi definido qual o conteúdo, objetivo e de que forma seriam abordados no jogo.

4. *Play* (Pensar brincando): Na última fase do modelo proposto por Resnick (2014), destaca-se que aprender envolve experiências divertidas, pela manipulação de materiais novos e diferentes. Envolve, também, testar limites e assumir riscos. Desse modo, nessa fase, foi realizada a construção do jogo digital propriamente dita, incluindo sons, imagens, animações e vídeos, por meio de *software* específico. Nessa fase de idealização e finalização do jogo, pensamos no brincar como uma atitude e abordagem para se envolver com o mundo, especialmente o mundo do adolescente. Associamos o jogo a correr riscos, conhecer informações novas e testar limites. Consideramos a brincadeira como um processo de mexer, experimentar e explorar. Estes aspectos do jogo se tornam centrais no processo de aprendizagem criativa.

O *game* educacional *ISTeen* foi inspirado na abordagem construcionista, que enfatiza o valor da criação de projetos significativos para os adolescentes, de maneira divertida e colaborativa. Destacamos que os elementos de “parcerias” e “paixão” foram desenvolvidos dentro do grupo focal e, após a construção do protótipo do *game* *ISTeen*, enviou-se para a programação, para finalização do elemento “pensar brincando”.

A construção do *game* educacional foi realizada em parceria com um programador, que este escolheu a plataforma PC (Computador), com a *Engine* de jogos *Unity3D*, com a linguagem de programação C# e a IDE de desenvolvimento Visual Studio. As artes utilizadas foram baixadas gratuitamente na loja de *Assets* da própria *Engine*. Foram utilizadas como referências as plataformas de jogos digitais e, mediante solicitações dos adolescentes, foram usados o “Super Mario World”, “Sonic” e “Megaman”.

4.2.3.2 Caça-palavras *ISTeen*

Foi proposto pelos adolescentes um Caça-palavras educacional que ofertasse de maneira lúdica, interativa e por meio de fixação de conteúdo, as principais necessidades relatadas por eles no que se refere às IST.

Nesse patamar, iniciou-se o processo de construção do Caça-palavras, o qual propõe trabalhar a formação de palavras correspondentes às destacadas, no decorrer de uma história de relacionamento amoroso entre um casal de adolescentes, apresentadas em sincronia com o conteúdo temático exibido por ilustrações ao lado, canalizando a interação do usuário com o conteúdo de aprendizagem.

Com base nisso, foram definidas a quantidade e a classificações das palavras, a fonte e o tamanho da escrita para melhor visualização e entendimento, conforme o preconizado pela Associação Brasileira de Normas e Técnicas (ABNT, 2011). O processo de confecção se deu por um *design* gráfico, sob a supervisão e orientação da pesquisadora e de sua orientadora. Foram selecionadas imagens relacionadas aos sinais e sintomas das IST, como também preservativos masculino e feminino, extraídos do *Google* Imagens. Após a seleção as imagens foram transferidas para o programa *Adobe Illustrator* e aperfeiçoadas pelo *design* gráfico. Em seguida, o Caça-palavras foi produzido pelo programa *Adobe Photoshop*.

Após a identificação das palavras em destaques, o jogador deve classificar as palavras conforme os quadros: Autocuidado, IST e sinais e sintomas, com o objetivo de fixação do ensino-aprendizagem proposto pela tecnologia.

5 CONSIDERAÇÕES ÉTICAS

Este estudo respeitou a resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos (BRASIL, 2012). Resguardando-se os princípios éticos da justiça, beneficência e da não maleficência, a pesquisa foi aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco, sob o nº do parecer 3.314.889 e nº do CAAE 11863319.0.0000.5208.

A participação dos entrevistados neste estudo foi voluntária, sendo garantido previamente o direito ao conhecimento dos objetivos da pesquisa, como também a sua autonomia mediante a participação deles. Os dados por meio dos grupos focais foram coletados respeitando o sigilo e a confidencialidade das informações. O anonimato foi garantido pela pesquisadora, assim como em relação à publicação, não havendo, portanto, a identificação dos participantes, obedecendo aos princípios éticos da confidencialidade e justiça.

Os conteúdos oriundos da pesquisa estão armazenados no computador do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, sob responsabilidade da pesquisadora e orientadora, no endereço: Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A, anexo ao Hospital das Clínicas/UFPE, Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901, pelo período de mínimo 5 anos. Após este ínterim, os dados da coleta serão destruídos.

6 RESULTADOS

6.1 REVISÃO DA LITERATURA

Os resultados pautaram-se em oito publicações, presentes nas bases de dados SCOPUS e MEDLINE. Dos oito (08) artigos, quatro (04) foram realizados nos EUA, e os demais foram realizados na Espanha, Coréia, Austrália e México. O idioma prevalente foi o inglês. Em relação ao ano das publicações, quatro (04) foram publicadas em 2015; um (01), em 2016; e três (03), em 2017. A Tecnologia Educacional predominante está relacionada aos programas online em computadores, seguido de aplicativos e folhetos, teatro juvenil, jogos online e jogos digitais. Três dos artigos foram construídos por enfermeiros. Os objetivos dos estudos foram pautados na avaliação da eficácia, aplicabilidade e aceitabilidade das intervenções propostas, apresentando resultados positivos, de modo geral, em todos os estudos.

Os artigos encontrados evidenciaram as experiências em relação à Educação em Saúde e estratégias de intervenção ao público adolescente, visando o desenvolvimento de habilidades de comunicação e orientações quanto à autonomia da sua sexualidade, contribuindo para a redução do contágio com as IST.

Os oito artigos que integraram a amostra são internacionais. As publicações apresentaram os seguintes aspectos: aceitabilidade de um programa online utilizado em escolas, para facilitar a comunicação sexual e diminuir o risco de IST; comparação, através de um ensaio clínico randomizado controlado, de dois programas online desenvolvidos para testar e aumentar o conhecimento sobre IST; diferenças na eficácia de aplicativos e folhetos para o conhecimento de IST; estímulo ao atraso na iniciação sexual, uso de preservativo e informação sobre IST através de um programa em computador; criação de vínculo, confiança e apoio mediante a promoção de saúde baseada em artes; resiliência e apoio social promovidos por uma intervenção educacional; estratégias e dificuldades de educação sexual através de jogos online para adolescentes rurais; e criação de jogos digitais como método interativo e eficaz, para a redução do comportamento de risco e intervenções de prevenção na saúde sexual.

6.2 GRUPO FOCAL COM ADOLESCENTES ESCOLARES

O grupo de dez (10) a doze (12) anos teve a participação de doze (12) adolescentes, sendo nove (09) do sexo feminino e três (03) do sexo masculino. Destes, sete (07) sabiam o que era uma IST e cinco (05) não sabiam. Todos os doze (12) adolescentes referiram saber o que é HIV/Aids, dois (02) conheciam o HPV e dois (02) conheciam herpes.

O segundo grupo foi formado por dezoito (18) adolescentes que estavam na faixa etária entre treze (13) e dezesseis (16) anos, sendo estes, nove (09) do sexo feminino e nove (09) do sexo masculino. Doze (12) adolescentes sabiam o que era uma IST e, dentre estes, todos conheciam o HIV/Aids, três (03) conheciam o HPV, três (03) herpes, dois (02) a gonorreia, dois (02) sífilis, e um (01) tricomoníase.

Em relação à prevenção sobre as IST, quatro (04) adolescentes do primeiro grupo referiram não saber como se prevenir e oito (08) referiram saber. Entre as formas de prevenção, a mais apontada foi o preservativo masculino, por oito (08) adolescentes; o preservativo feminino, por quatro (04) adolescentes; e o coito interrompido, por dois (02) adolescentes. No segundo grupo, oito (08) não sabiam e dois (02) sabiam como se prevenir. Entre as formas de prevenção, o preservativo masculino se destacou entre dezesseis (16) adolescentes; o preservativo feminino, por onze (11) adolescentes; e o anticoncepcional e/ou coito interrompido, por quatro (04) adolescentes.

No que se refere ao acometimento por uma IST, apenas um (01) adolescente do segundo grupo relatou já ter sido acometido, embora não soubesse ou não quisesse informar qual delas. No que se refere à questão de conhecer alguém do seu ciclo de convivência, que teve uma IST, dois (02) adolescentes do primeiro grupo responderam afirmativamente e cinco (05) do segundo grupo.

A relação sexual desprotegida foi informada como principal forma de transmissão de uma IST, por ambos os grupos. Do primeiro grupo, sete (07) adolescentes afirmaram a relação sexual desprotegida; seguido do sangue, relatado por quatro (04) adolescentes; roupas íntimas, por dois (02) adolescentes; e saliva, beijo e/ou abraço, por três (03) adolescentes. No segundo grupo, quinze (15) adolescentes relataram a relação sexual desprotegida; sete (07) adolescentes apontaram o sangue; seis (06) adolescentes apontaram as roupas íntimas; e, de acordo com quatro (04) adolescentes, a saliva, beijo e/ou abraço transmitiria uma IST.

Como forma de identificação, quatro (04) adolescentes do primeiro grupo afirmaram poder identificar a presença de uma IST, por meio de sangramento genital; três (03) adolescentes, por

meio de secreções genitais; e dois (02), pela presença de dor. Porém, dois (02) adolescentes relataram não saber como identificar. No segundo grupo, seis (06) adolescentes apontaram erupções cutâneas; quatro (04) adolescentes relataram o sangue; e três (03) adolescentes afirmaram identificar uma IST, por meio da presença de secreções genitais. Entretanto, oito (08) adolescentes do segundo grupo referiram não ter conhecimento quanto às formas de identificação de uma IST.

Com relação à conduta ao identificar possíveis sinais e/ou sintomas, doze (12) adolescentes do primeiro grupo referiram a procura por um profissional da saúde, e apenas um (01) afirmou que deveria contar à família. Dos adolescentes participantes do segundo grupo, dezessete (17) apontaram a procura por um profissional da saúde e dois (02) adolescentes acharam que deveriam contar à família.

6.2.1 Grupo focal dos adolescentes de dez (10) a doze (12) anos

Por meio de uma dinâmica de interação e apresentação do grupo, foi utilizado um objeto de fala (uma bola) e solicitado que cada adolescente dissesse seu nome e duas características: uma boa e outra ruim. Na sequência, deveriam passar o objeto de fala para outro adolescente, até que todos tivessem se apresentado. A partir desse momento, o instrumento de coleta de dados (questionário dicotômico) foi respondido.

Figura 4 – Trabalhando o conhecimento sobre IST. Primeiro encontro com adolescentes de dez (10) a doze (12 anos), Recife-PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Posteriormente, foi esclarecido o prosseguimento dos próximos encontros. Logo após, por meio de uma cartolina e lápis coloridos, foi firmado um pacto de convivência, de acordo com o que eles queriam/esperavam dos encontros, e o que o grupo necessitava para uma boa condução e participação de todos os presentes. O objetivo era o de que todos se sentissem confortáveis e confiantes no decorrer dos encontros. Foi enfatizado que o pacto deveria ser respeitado e lembrado em todos os encontros. Entre as intenções para os encontros posteriores, os adolescentes destacaram *comida* como prioridade.

Neste primeiro momento, os adolescentes se mostraram curiosos, empolgados, ao mesmo tempo que inseguros em relação ao tema e à condução do mesmo. Entretanto, buscamos criar um vínculo de confiança, desde o primeiro momento.

Figura 5 – Trabalhando a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão. Segundo encontro com adolescentes de dez (10) a doze (12) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

No segundo encontro, houve a exposição do pacto de convivência construído anteriormente. Ansiosos para a continuação do grupo focal e a construção da tecnologia, um dos adolescentes expos o seu desenho esquemático para a pesquisadora, o qual representava uma tecnologia relatada pelo mesmo como finalizada, objetivando fins lucrativos. A tecnologia esquematizada tinha como objetivo “*sobreviver ao ataque de uma IST*”. Ela seria exposta para o grupo no quarto e último encontro.

Logo após, iniciou-se a dinâmica que tinha como tema “A vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão”, utilizado para discussão e esclarecimento de algumas dúvidas relativas ao que foi respondido anteriormente, no questionário. Neste momento, notou-se um conhecimento incipiente com relação às formas de transmissão das IST e temáticas relativas à sexualidade, como demonstrado nas falas: “*Como se pega essas doenças?*” “*O que é coito interrompido?*”. Dessa forma, percebeu-se a necessidade de informação para esta faixa etária, a qual foi compreendida

pela pesquisadora e auxiliares de pesquisa como vulnerável ao “conhecimento errôneo”. Prosseguiu-se com o encerramento do segundo encontro.

Figura 6 – Trabalhando os modos de prevenção para as IST. Terceiro encontro com adolescentes de dez (10) a doze (12) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

O terceiro encontro, após a reafirmação do pacto de convivência, foi norteado mediante o tema “Os modos de prevenção para as IST”. Por meio da dinâmica de grupo relativa ao tema, o objetivo foi o de enfatizar o uso de preservativos (masculino e feminino) como principal forma de prevenção às IST. Foram distribuídos alguns preservativos masculinos e femininos para contatos manual e visual.

Notou-se que alguns dos adolescentes já possuíam certo conhecimento sobre o preservativo masculino. Alguns relataram ter tido contato visual com o preservativo, no lixo de sua residência, e, outros, por informações obtidas no meio familiar. Entretanto, alguns adolescentes demonstraram certa vergonha e desconhecimento sobre o que se tratava, especialmente em relação ao preservativo

feminino, observado na fala: “*Ô tia, eu não quero pegar nisso, não, vamos mudar de assunto...*”. Foi finalizado o terceiro encontro.

Figura 7 – Trabalhando os tipos de Tecnologias Educacionais. Quarto encontro com adolescentes de dez (10) a doze (12) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

No quarto encontro, ao final do grupo focal com os adolescentes de dez (10) a doze (12) anos, foram expostas algumas imagens de tecnologias educacionais. Discussões imergiram sobre cada uma delas. Em seguida, foi solicitado ao grupo que escolhesse o tipo de Tecnologia Educacional que seria mais adequada para eles, como o que deveria conter na mesma.

O grupo escolheu um *game* ou aplicativo que contivesse informações como: formas de prevenção para as IST; transmissão; sinais e sintomas; vacinas/tratamento/autocuidado; riscos para a saúde; e preservativos masculino e feminino.

O adolescente que no segundo encontro desenhou esquematicamente como seria o *game*, apresentou para os demais a sua ideia. Estes, complementaram que o *game* deveria constar de um *quiz* de perguntas e respostas, com *ranking* de pontuação à medida em que se acertasse cada

pergunta, passando, assim, de fase. Entretanto, ao errar, o adolescente adquiria pontuação negativa, visualizada ao término da jogada. Finalizado o quarto encontro, foi promovido um momento de lazer, satisfazendo a solicitação anterior dos adolescentes: COMIDA.

6.2.2 Adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos

Figura 8 – Trabalhando o conhecimento sobre IST. Primeiro encontro com adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos, Recife-PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Iniciou-se a dinâmica de interação e apresentação. Foi solicitado aos adolescentes que respondessem ao questionário dicotômico. Ademais, como realizado no grupo anterior, foi esclarecido como seria o prosseguimento dos próximos encontros. Em seguida, foi firmado um pacto de convivência. Entre as intenções, destacou-se “Falar sobre sexo”, como prioridade.

Após isto, foram observadas diversas dúvidas relacionadas às IST e à sexualidade. Entre elas: *“Se pega IST através da saliva?”* *“Se usar duas camisinhas previne mais?”* *“A gonorreia: Como é o tratamento?”* *E como saber que eu tenho gonorreia?”* *“A sífilis, a mulher que passa para o homem ou o homem que passa para a mulher?”*; *“Todas as IST precisa de relação sexual*

para se ter?”; “Qual o tamanho máximo que o pênis pode chegar?”; “Se masturbar faz mal?”; “Pode acontecer do sexo romper o útero?”; “O pênis pode chegar na barriga da mulher durante o sexo?”.

Figura 9 – Trabalhando a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão. Segundo encontro com adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

No entanto, ainda há certa confusão ou desconhecimento no que se refere às formas simples de contato físico, em que, de acordo com os adolescentes, ao compartilhar banheiro, utilizar roupas íntimas e ao sentar em uma cadeira recém-utilizada, ou até mesmo “*usar o mesmo objeto pra fazer sexo*”, também pode haver transmissão. Eles justificam suas dúvidas pelo fato de “*se pode engravidar sem ter penetração, pode ter IST sem penetração*”. Também usaram como exemplo a Aids, afirmando que “*A Aids se pega pelo beijo*”.

A gravidez na adolescência também foi uma preocupação entre as meninas “*Para a mulher engravidar só pode ser pela vagina ou pode ser pela boca?*” Também questionaram se o sexo oral poderia ser uma das formas de transmissão de IST, quais as IST existentes e como identificá-las, como a indagação de “*Qual a IST que começa a sair fezes pela frente?*”.

Para trabalhar os “Modos de prevenção às IST” com os adolescentes, no terceiro encontro, foi utilizada uma dinâmica de interação acerca do tema e, posteriormente, ocorreram as discussões.

Figura 10 – Trabalhando os modos de prevenção para as IST. Terceiro encontro com adolescentes treze (13) a dezesseis (16) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Para a discussão sobre este tema, foram distribuídos preservativos femininos e masculinos, e foi utilizado um simulador de pênis, para que os adolescentes mostrassem a forma adequada de colocação do preservativo e dialogassem sobre os cuidados que deveriam ter no manuseio do mesmo. Alguns adolescentes demonstraram segurança e eficácia quanto à forma de utilização, embora houvesse questionamentos como: “*Usar duas camisinhas reforça ou é pior?*” e “*Para a mulher engravidar só pode ser pela vagina ou pode ser pela boca?*”

No entanto, poucos adolescentes relataram conhecer o preservativo feminino. Apenas um adolescente afirmou ter tido contato visual, no ambiente familiar.

No último encontro, após a exposição e explicação prévia sobre as tecnologias educacionais, os adolescentes optaram pelo Caça-palavras.

Ademais, após discussão, foram determinadas as mesmas necessidades do grupo anterior, tais como: formas de prevenção para as IST; transmissão; sinais e sintomas; vacinas/tratamento/autocuidado; riscos para a saúde e como utilizar os preservativos masculino e feminino.

Figura 11 – Trabalhando os tipos de Tecnologias Educacionais. Quarto encontro com adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos, Recife- PE, Brasil, 2019.



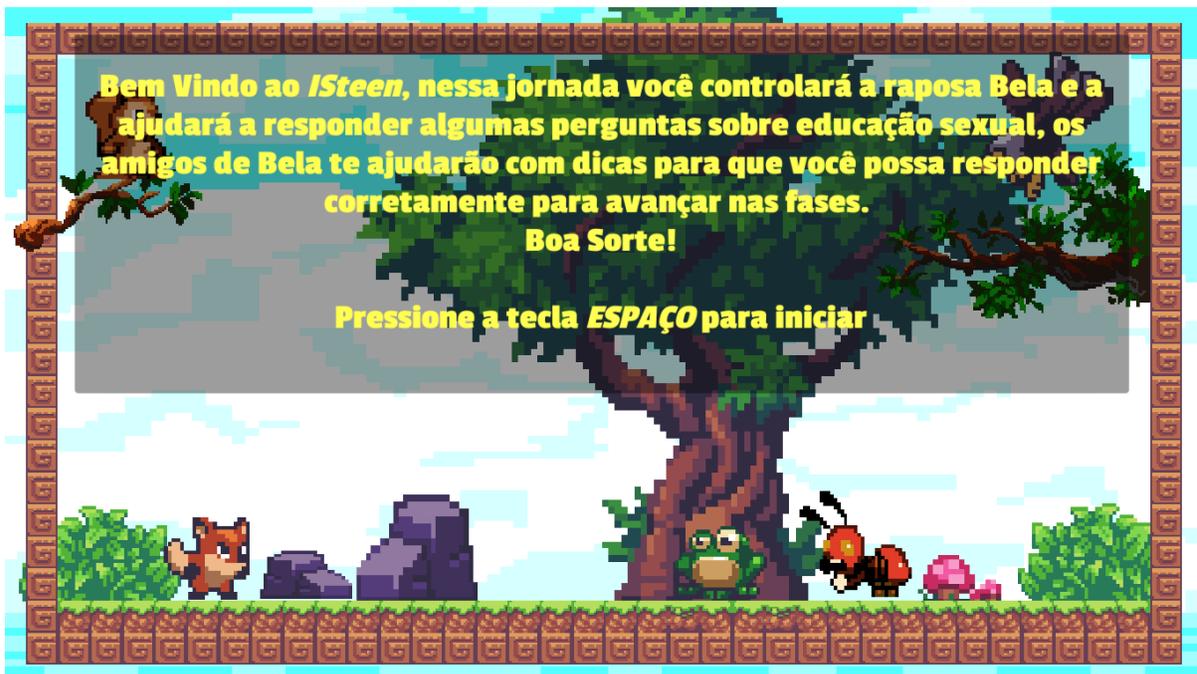
Fonte: A autora (2019).

Então, com base nos tópicos construídos pelos adolescentes, foi criada uma história que teve como protagonistas um casal de adolescentes que possuíam pouco conhecimento em relação às IST, conseqüentemente, às formas de prevenção, autocuidado e (co)responsabilidade. A história reflete o cotidiano, as dúvidas e as necessidades relatadas pelos adolescentes a respeito do exercício da prática sexual. Reflete, também, o eles gostariam de transmitir, na forma de Educação em Saúde, para o próprio público adolescente.

6.3 CONSTRUÇÃO DO *GAME ISTEEN*

O objetivo do *game* educacional é disponibilizar acesso à informação para adolescentes e, também, pôr em prática os conhecimentos sobre saúde sexual e combate e prevenção de IST de forma lúdica, interativa e participativa. Os conteúdos abordados foram: formas de prevenção para as IST; transmissão; sinais e sintomas; vacinas/tratamento/autocuidado; riscos para a saúde e preservativos masculino e feminino.

Figura 12 – Página inicial do *Game ISTEen* após acesso à plataforma, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Nas fases “*Peers*” e “*Passion*” foi considerado o jogo a ser desenvolvido. Portanto, foi definido o nome, **Game ISTEen**. No menu inicial, há uma breve apresentação com a mensagem de apertar a tecla “Espaço do teclado” a fim de iniciar o jogo. Há, também, algumas instruções para desenvolvimento do jogo. Destaca-se que, para sair do jogo a qualquer momento, isso é possível pressionando a tecla “ESC”.

Os nomes dos personagens foram escolhidos pela pesquisadora, programador, e alguns se basearam em sugestões dos adolescentes, tais como: Bela e Tonton. O personagem principal, Raposa Bela, tem que atravessar um mapa, fase por fase, com a missão de encontrar outro personagem e, assim, a dica para responder corretamente algumas questões relacionadas às IST.

Quadro 1 – Apresentação dos personagens e descrições do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.

PERSONAGEM	DESCRIÇÃO
Bela (Raposa)	Protagonista. É a personagem do jogador;
Esfínter (Sapo)	É o motivador de Bela que dá dicas de onde encontrar os outros personagens e como passar das fases;
Siffh (Esquilo)	Geralmente vai estar em galhos ou árvores, dá dicas a Bela;
Rêus (Águia)	Geralmente vai estar em voando, dá dicas a Bela;
Tonton (Formiga)	Geralmente vai estar nos mapas do subsolo, dá dicas a Bela.

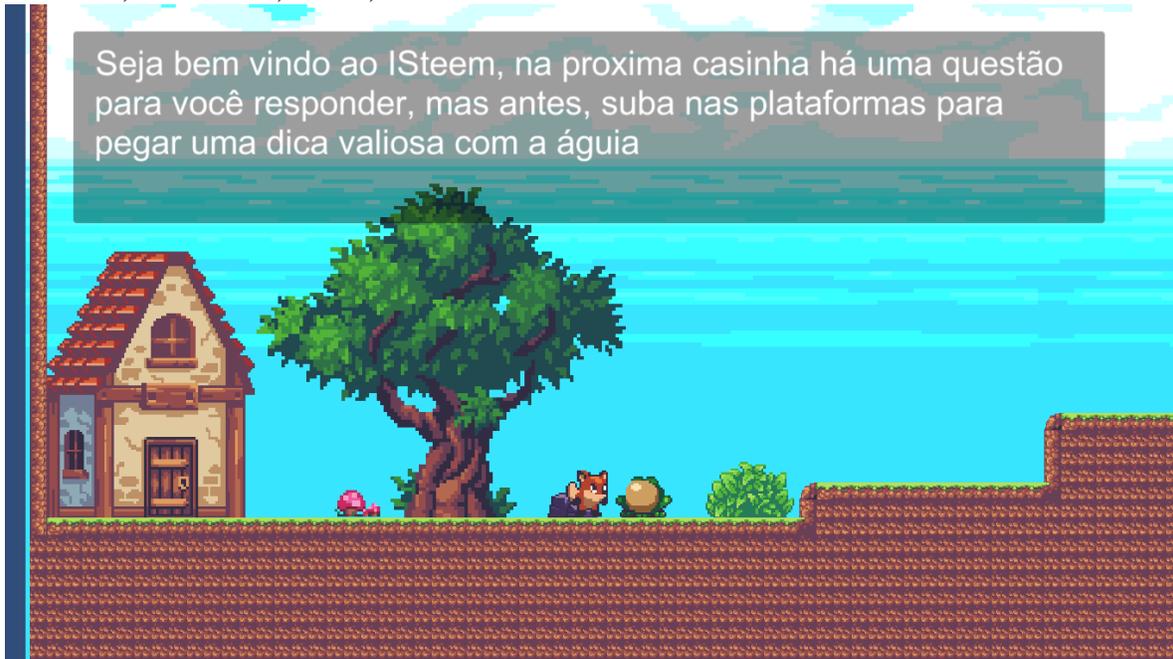
Fonte: A autora (2019).

Figura 13 – Personagem principal, a Raposa Bela na 1ª fase do *Game ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.

Fonte: A autora (2019).

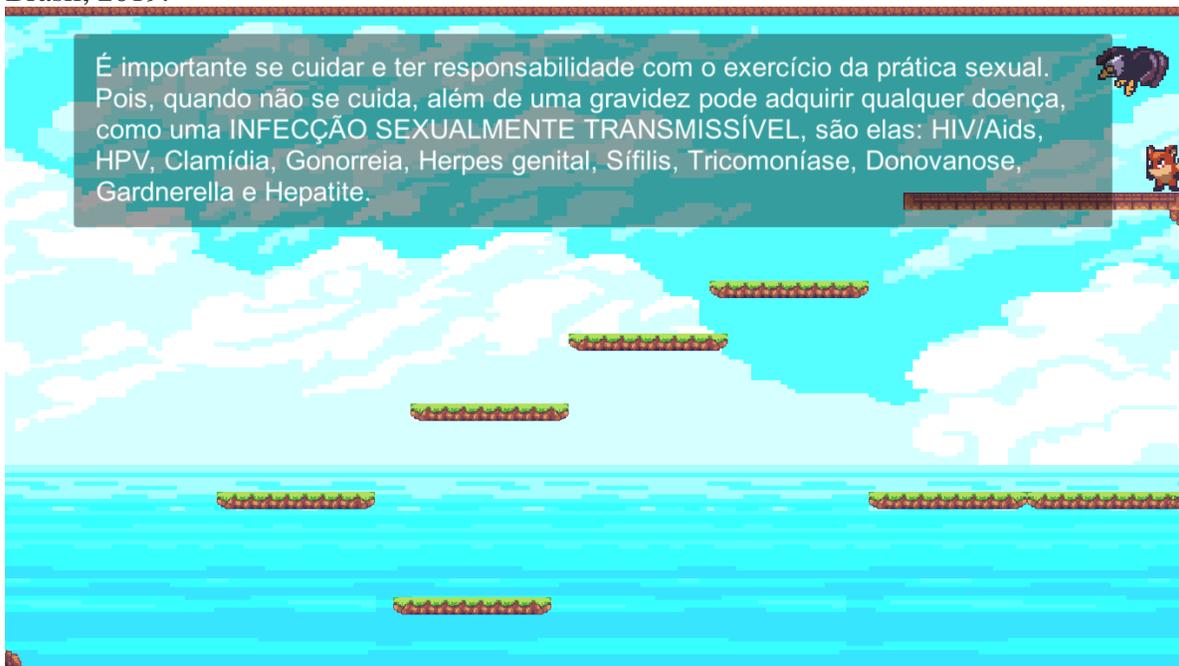
Por meio da dica ofertada por outros personagens, como o Sapo Esfínter, Esquilo Siffh, Águia Rêus e Formiga Tonton, a Raposa Bela pode entrar na sala através de uma casinha.

Figura 14 – A Raposa Bela na 1ª fase do Game *ISTeen* encontrando a primeira dica com o sapo Esfincter, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Figura 15 – A Raposa Bela na 1ª fase do Game *ISTeen* encontrando a águia Rêus, Recife- PE, Brasil, 2019.

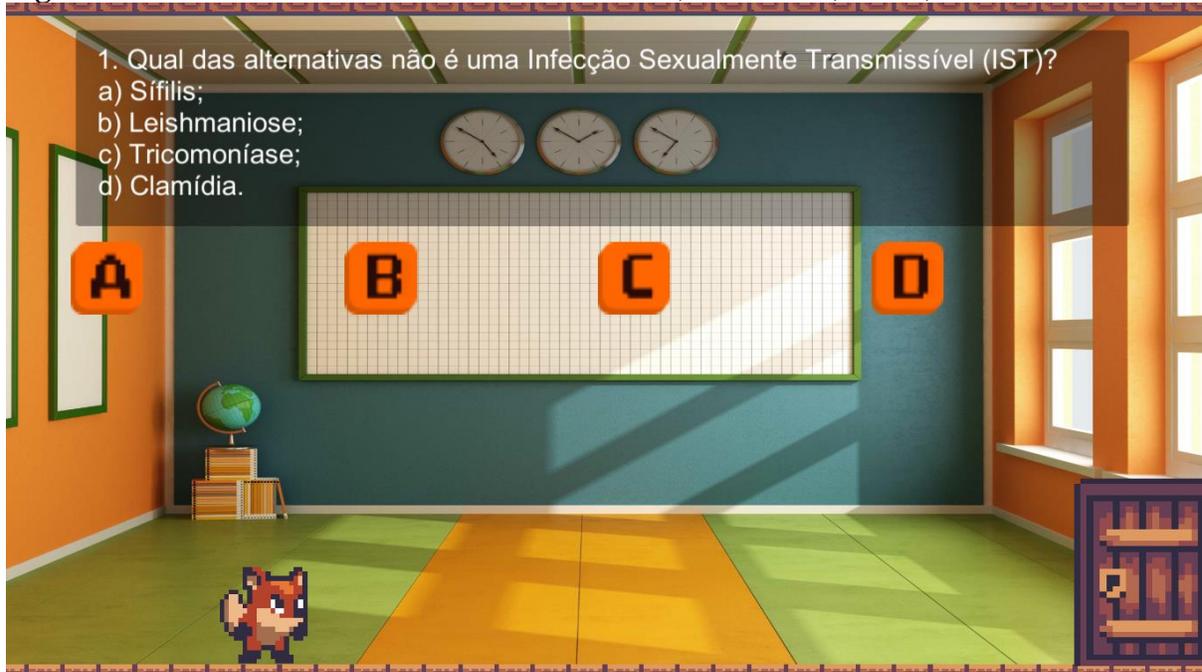


Fonte: A autora (2019).

Após encontrar o Esfincter, na primeira fase, a Bela deve encontrar a águia Rêus para pegar a dica para responder a primeira pergunta. As casinhas do jogo são as salas de aula, onde se

encontram as perguntas, como também as quatro opções de resposta para selecionar, no qual o jogador escolhe a opção, de acordo com a resposta que considera correta.

Figura 16 – Sala de aula na 1ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Diante dessa vulnerabilidade identificada no presente estudo, se faz necessário o conhecimento das IST, visto ser um tema pouco abordado e conhecido dentre a população adolescente relatado pelos mesmos, prevalecendo as informações distorcidas ou errôneas acerca da saúde sexual. Após responder à questão (figura 15), o jogador avança para a próxima fase seguindo novas dicas.

Figura 17 – 2ª fase do Game ISTEen, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Figura 18 – Primeira dica da 2ª fase do Game ISTEen, Recife- PE, Brasil, 2019.

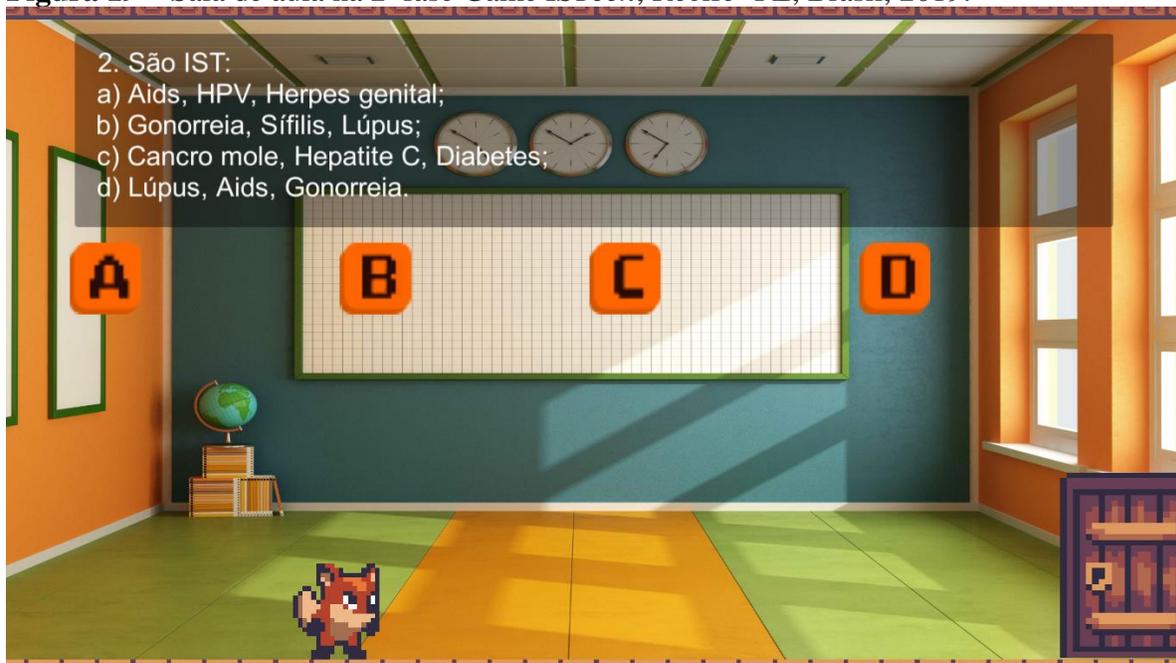


Fonte: A autora (2019).

De acordo com o Ministério da Saúde, as principais IST são: HIV/Aids, Papilomavírus humano (HPV), *Chlamydia trachomatis* (Clamídia), *Neisseria gonorrhoeae* (Gonorreia), Vírus do *Herpes simplex* (Herpes genital), *Treponema pallidum* (Sífilis), *Trichomonas vaginalis*

(Tricomoníase), *Klebsiela granulomatis* (Donovanose), vaginose bacteriana (Gardnerella) e Hepatite C (BRASIL, 2019).

Figura 19 – Sala de aula na 2ª fase Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

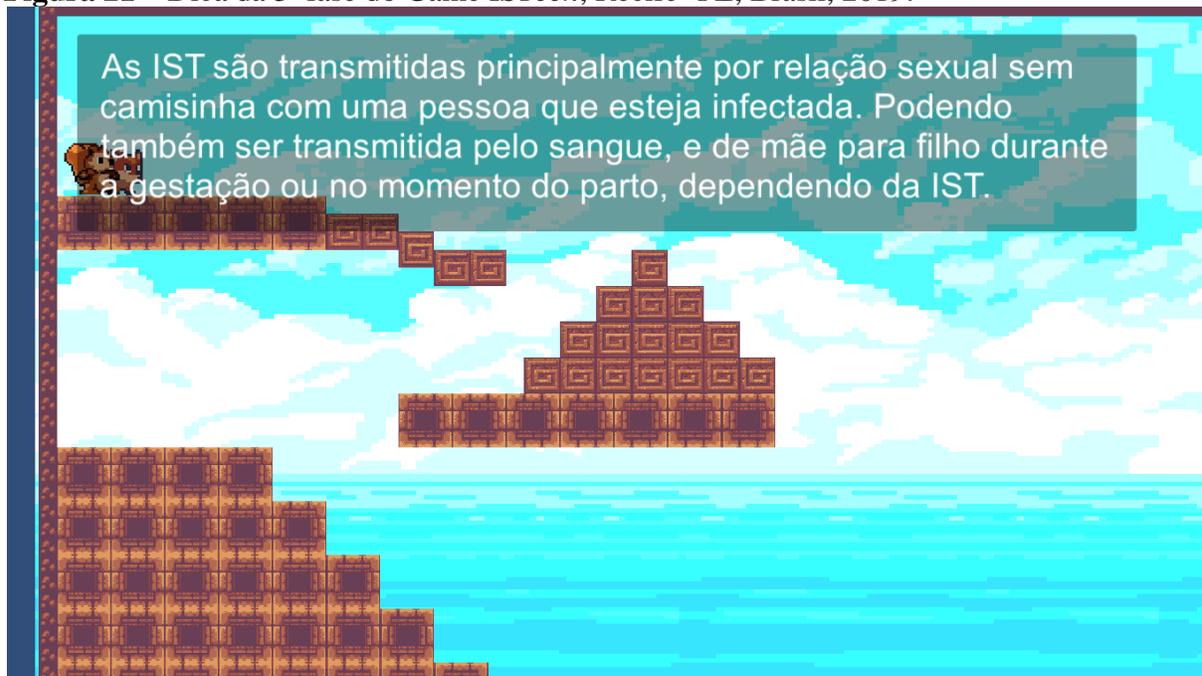
Figura 20 – 3ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

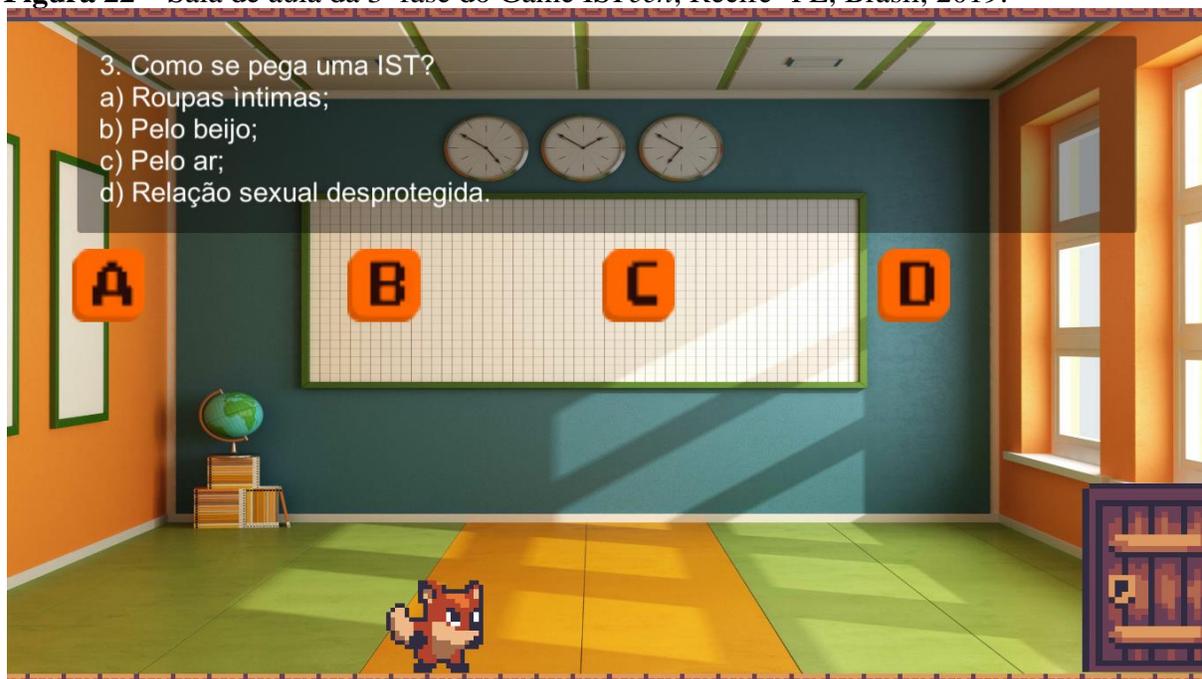
Após encontrar mais uma vez o Esfincter, Bela deve encontrar Rêus para pegar mais uma dica para a próxima pergunta (figura 18).

Figura 21 – Dica da 3ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Figura 22 – Sala de aula da 3ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.

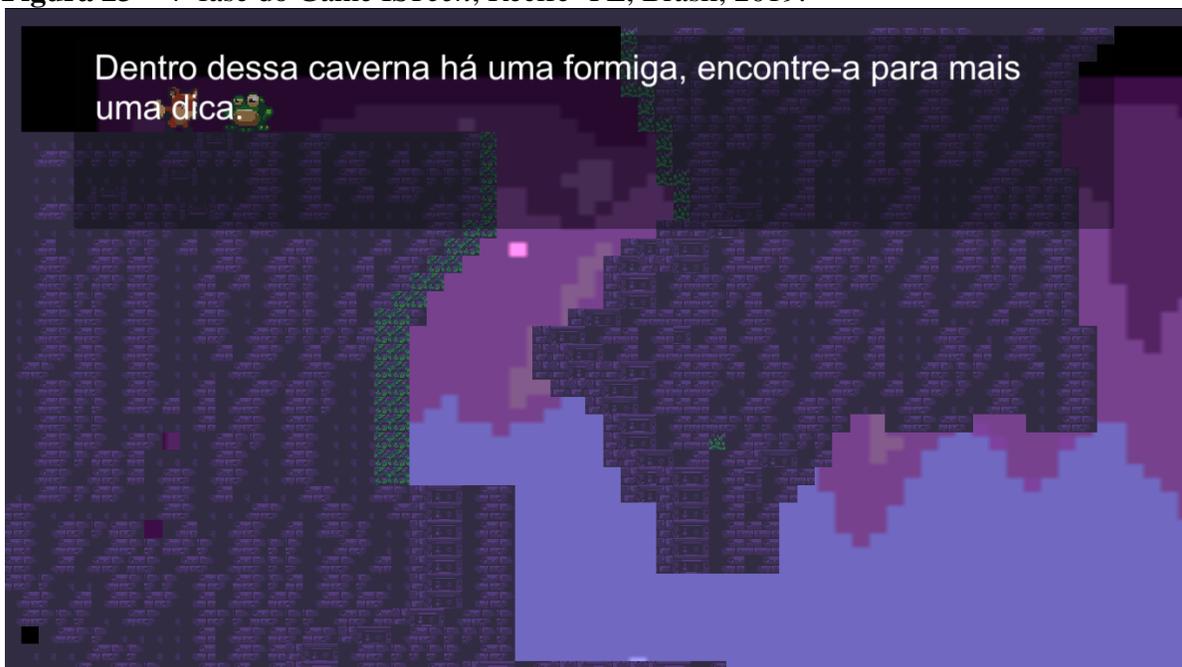


Fonte: A autora (2019).

Embora a maioria dos adolescentes participantes do estudo tenha relatado algum conhecimento sobre o que é uma IST, notou-se que uma parcela deles afirmou não saber do que se tratava, devendo então a sigla IST ser associada à DST ou doenças venéreas, para facilidade de compreensão.

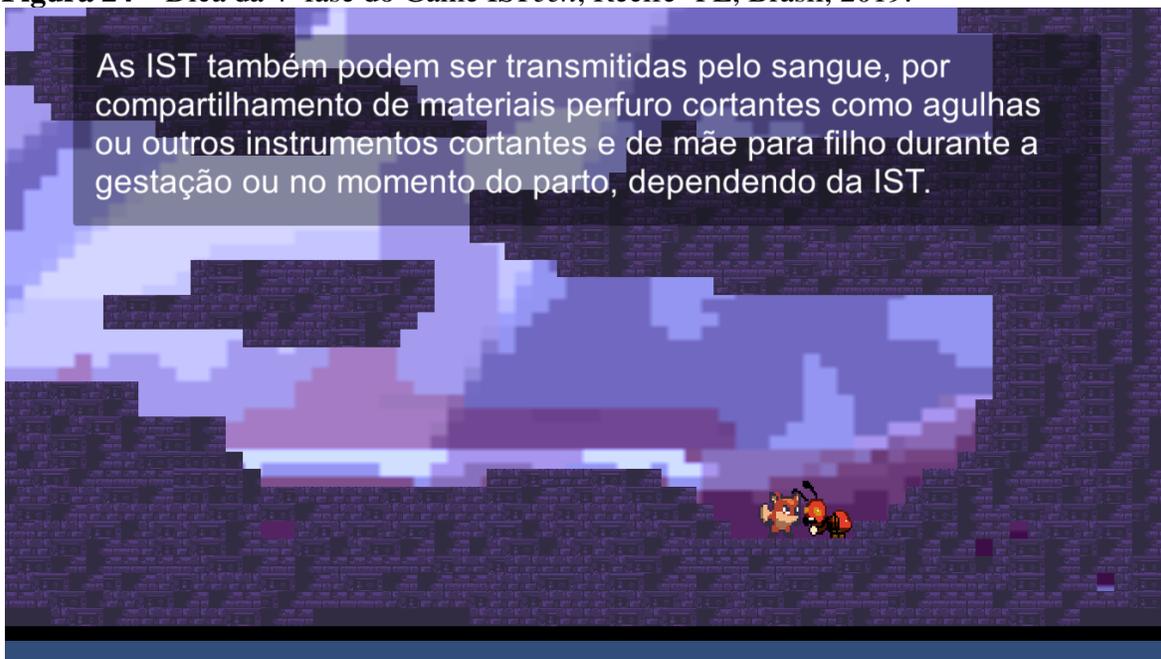
A duração e a transmissibilidade de uma IST são maiores quando o acesso ao tratamento é menor. Algumas estratégias como a vigilância epidemiológica e o controle dos contatos sexuais visam alcançar e tratar as pessoas infectadas (BRASIL, 2019).

Figura 23 – 4ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

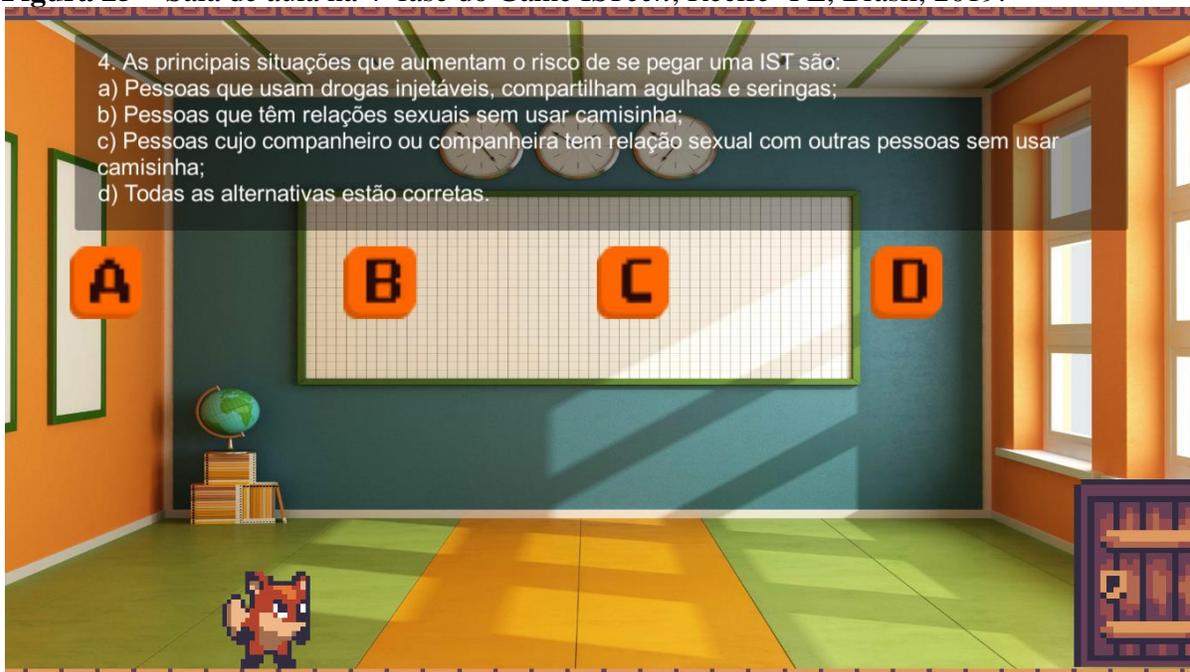
Figura 24 – Dica da 4ª fase do Game ISTEen, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Foi observado, durante os encontros com os adolescentes, um conhecimento incipiente referente às formas de transmissão de uma IST, tendo sido citados a relação sexual desprotegida e sangue, o compartilhamento de roupas íntimas e banheiro, beijo, abraço, e sentar em um local recém-utilizado.

Figura 25 – Sala de aula na 4ª fase do Game ISTEen, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

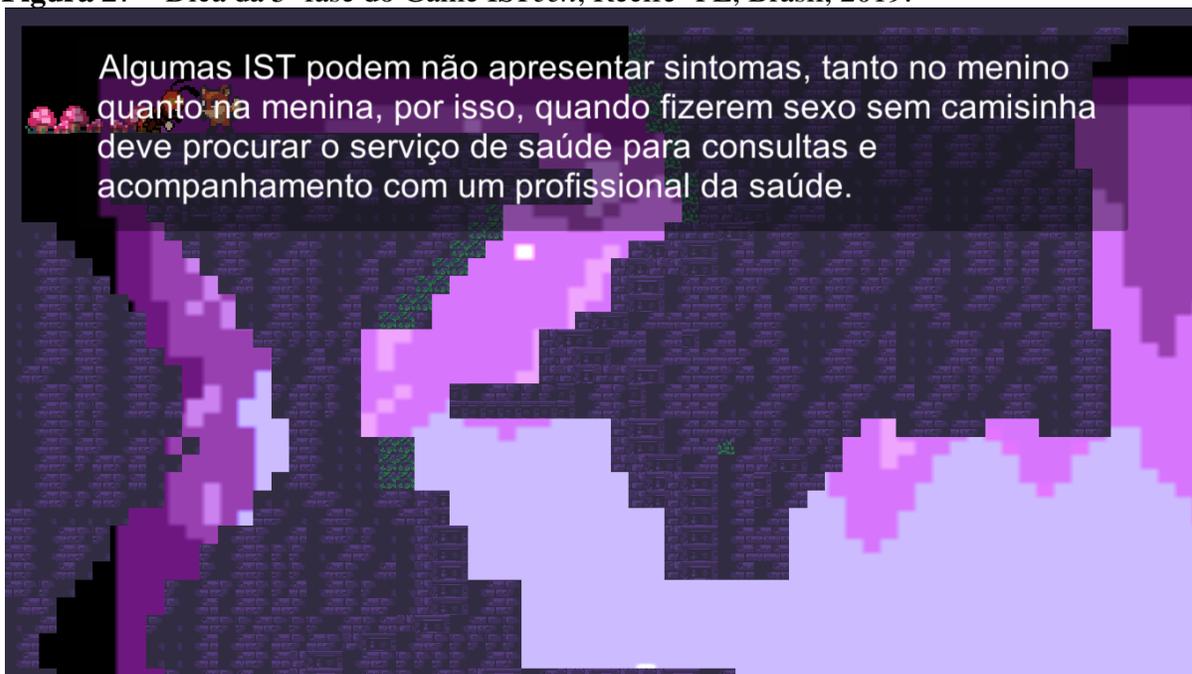
Figura 26 – 5ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

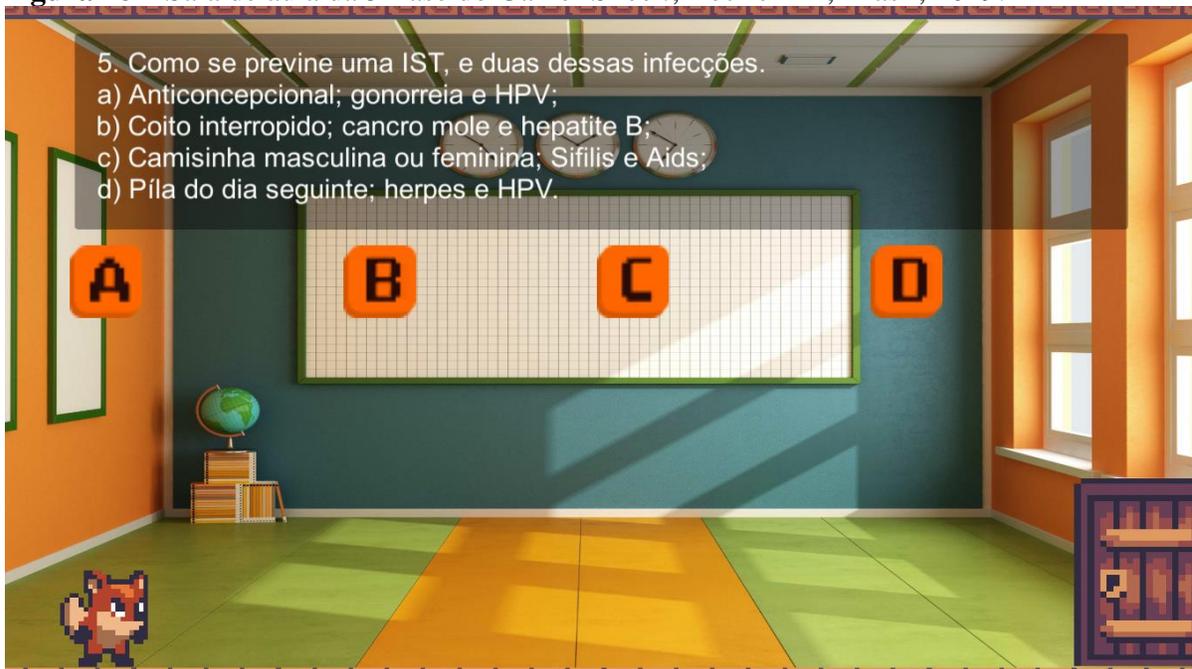
É fundamental que os contatos sexuais das pessoas infectadas sejam tratados para que se interrompa a cadeia de transmissão das IST. Desse modo, devem ser repassadas orientações e apoio ao portador de uma IST, até o final do processo.

Figura 27 – Dica da 5ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

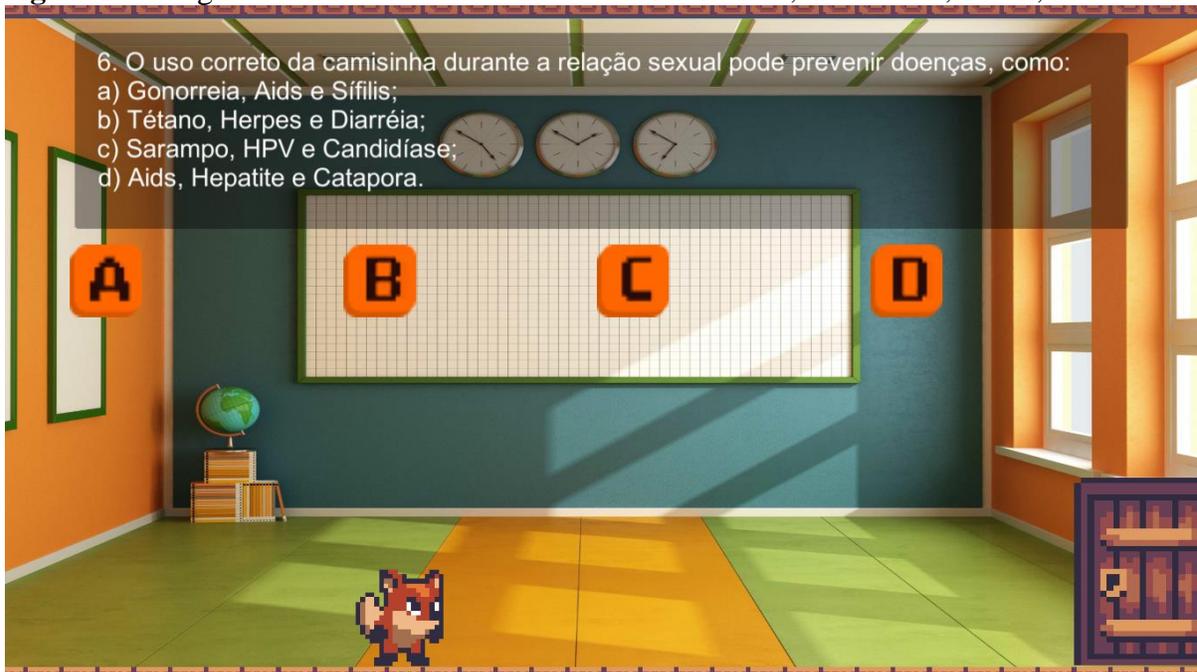
Figura 28 – Sala de aula da 5ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

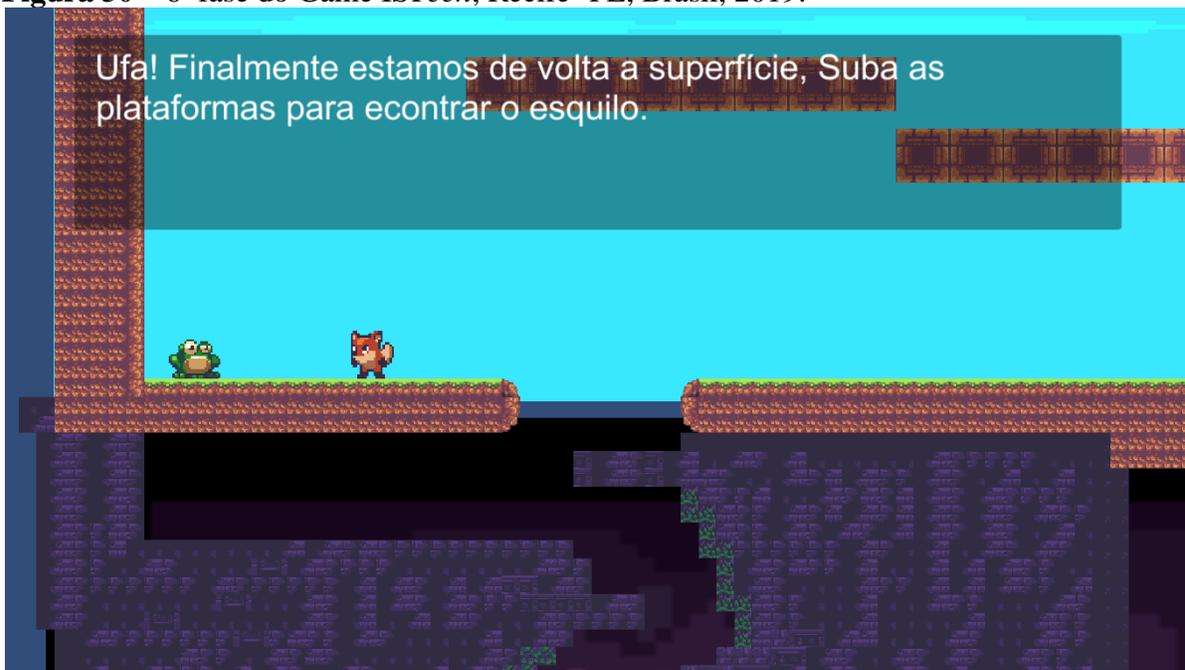
É necessário criar uma relação de vínculo e confiança entre o profissional de saúde e a pessoa com IST, em particular o adolescente, objetivando garantir a qualidade do atendimento, a adesão ao tratamento e a retenção no serviço (BRASIL, 2019).

Figura 29 – Segunda Sala de aula da 5ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

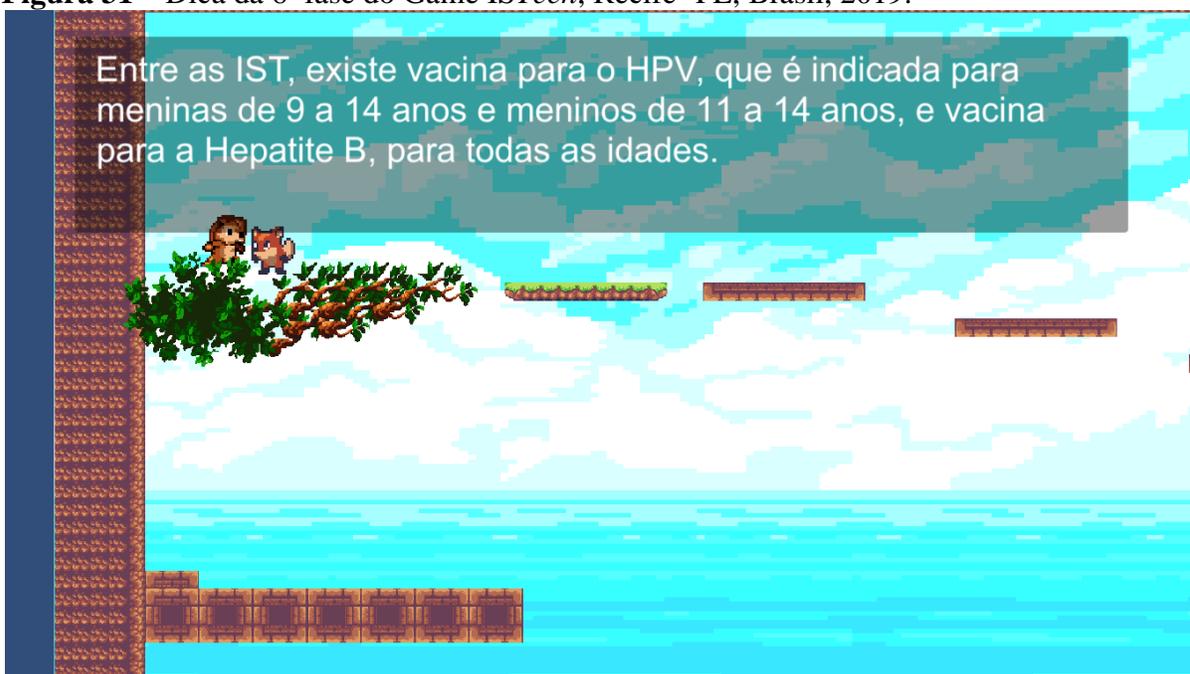
Figura 30 – 6ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

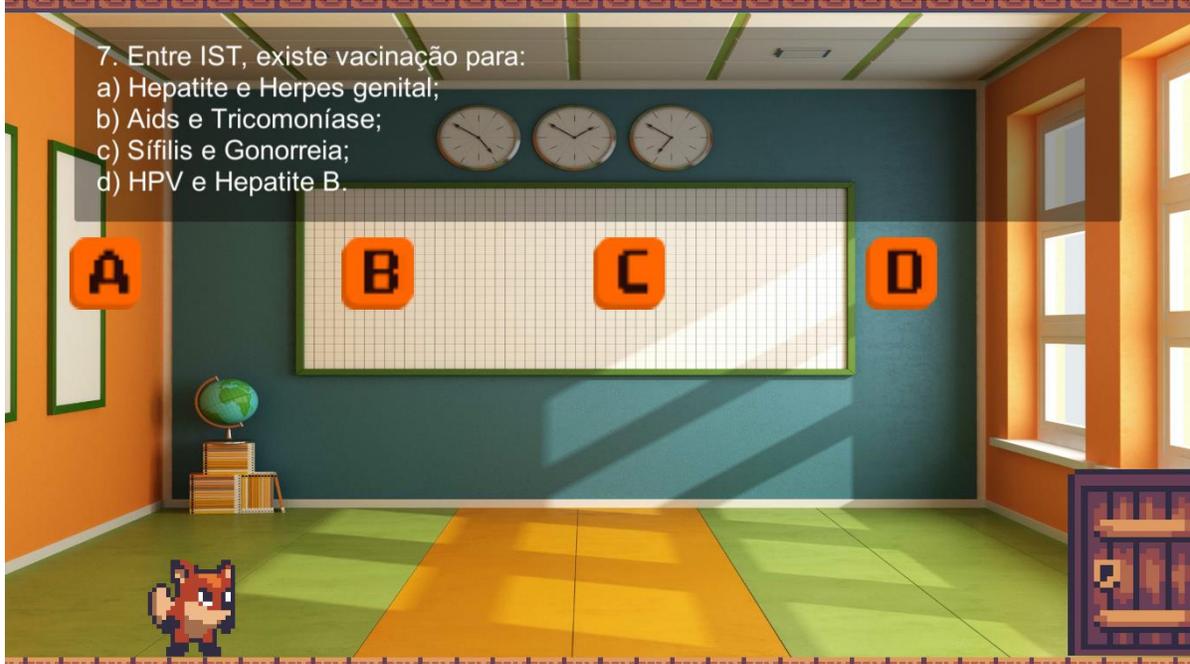
A Educação em Saúde sexual mostra-se efetiva ao se proporcionar o diálogo, a interação, a troca de experiências, os saberes e as vivências, possibilitando, por meio do lúdico, uma ferramenta eficaz para a promoção da saúde (RICCI et al., 2019).

Figura 31 – Dica da 6ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

Figura 32 – Sala de aula da 6ª fase do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

A vacinação atualmente é ofertada gratuitamente, respeitando a faixa etária, disponível em Centros de Testagem e Aconselhamento – CTA e nos serviços de atendimento para IST, que tenham sala de vacina (BRASIL, 2019).

O Quebra-cabeças do jogo é encontrar a dica para a resposta da próxima pergunta e entrar na casinha para respondê-la, objetivando, assim, a reafirmação e fixação das informações contidas no jogo. A meta é acertar o máximo de questões possíveis. Ao final do jogo é apresentada uma mensagem do total de acertos. O jogador ganha se acertar questões suficientes para obter uma nota superior a seis (06) e perde se não acertar questões suficientes, e terminar as fases com uma nota inferior a seis (06).

Figura 33 – *Ranking* de pontuação final do Game *ISTeen*, Recife- PE, Brasil, 2019.



Fonte: A autora (2019).

6.4 CONSTRUÇÃO DO CAÇA-PALAVRAS *ISTEEN*

Atualmente, percebe-se que os desafios das escolas perpassam a aplicação de conteúdo para além da educação tradicional. A didática escolar está em constante discussão e evolução, ou seja, as formas de ensinar e transmitir os conhecimentos são chaves para o ideal de aprendizado. Por isso é importante considerar a singularidade na busca de uma didática lúdica adequada, a fim de facilitar e trilhar o caminho para a aquisição dos saberes tecnológicos e científicos.

Estas ações, quando permeadas por impressos, tais como manuais, folhetos, folders, cartilhas e Caça-palavras, configuram-se como instrumentos viáveis para informação e sensibilização de crianças e adolescentes, permitindo aos jovens e à sua família uma leitura posterior, servindo como guia em casos de dúvidas e auxiliando nas tomadas de decisão cotidianas (BENEVIDES et al., 2016).

Dessa forma, a construção de um Caça-palavras foi uma metodologia utilizada para reforçar o conteúdo programático, de forma lúdica. A proposta foi agregar valor ao processo de aprendizagem dos alunos, através de uma metodologia ativa. A dinâmica da tarefa tem início após a leitura da história do relacionamento de um casal adolescente, em que estes abordam tópicos

relevantes no que se trata às IST, como vacina, autocuidado, responsabilidade, prática sexual, tratamento, sinais e sintomas, principais IST.

Posteriormente, o adolescente deve encontrar trinta (30) palavras descritas em destaque, no decorrer da história, e espalhadas em ordem aleatória dentro do quadro quadriculado, objetivando educar, reforçar e fixar o conteúdo discutido no grupo focal. Os espaços vazios de formações de palavras foram preenchidos com letras aleatórias consideradas distratores visuais. Na sequência, as palavras devem ser acrescentadas e subdivididas nos tópicos abaixo do quadro quadriculado. São eles: Autocuidado; IST; Sinais e sintomas.

Figura 34 – Caça-palavras ISTEen, Recife- PE, Brasil, 2019.

Caça Palavras ISTEen

Era uma vez um casal de adolescentes escolares que não tinham conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), por isso não se vacinaram contra o HPV durante o seu namoro, e com a iniciação da prática sexual não se preocuparam em usar preservativo masculino ou feminino. Certo dia, o menino identifica em seu pênis uma ferida que desaparece semanas depois, e não comunica à sua namorada. Nesse período, a menina descobre que está grávida. Ao iniciar o pré-natal e ao realizar o teste rápido para Sífilis e HIV, a mesma descobre que está com Sífilis. Ela comunica ao seu parceiro para juntos iniciarem o tratamento a fim de evitar a transmissão para o filho (a sífilis congênita). Com esta experiência, o casal conta para os amigos a importância do autocuidado e da responsabilidade com o exercício da prática sexual. Pois, quando não se cuida, pode agravar a sífilis (fase terciária, com ocorrência de lesões no coração, juntas, cérebro etc.) e adquirir outra IST como: HIV/Aids, HPV, Clamídia, Gonorreia, Herpes genital, Sífilis, Tricomoníase, Donovanose, Gardenerella e Hepatite.

É importante destacar os sinais e sintomas de algumas delas, nos genitais ou em qualquer outra parte do corpo, para que se fique atento a procurar o serviço de saúde. Sinais é o que se vê, e sintomas o que se sente. Os principais sinais e sintomas são: corrimento, sangramento, dor, coceira, ferida, verruga, vermelhidão, inchaço, pus, ardência, perda de peso e falta de apetite. Portanto, a prevenção é o melhor caminho.

AUTOCUIDADO **IST** **SINAIS E SINTOMAS**

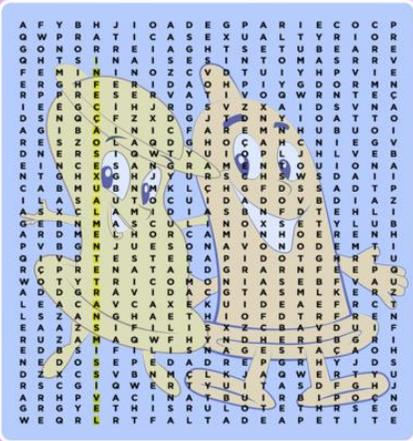
Fonte: A autora (2019).

Figura 35 – Caça-palavras ISTEen: Respostas, Recife- PE, Brasil, 2019.

Caça Palavras ISTEen

Era uma vez um casal de adolescentes escolares que não tinham conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis (IST), por isso não se vacinaram contra o HPV durante o seu namoro, e com a iniciação da prática sexual não se preocuparam em usar preservativo masculino ou feminino. Certo dia, o menino identifica em seu pênis uma ferida que desaparece semanas depois, e não comunica à sua namorada. Nesse período, a menina descobre que está grávida. Ao iniciar o pré-natal e ao realizar o teste rápido para Sífilis e HIV, a mesma descobre que está com Sífilis. Ela comunica ao seu parceiro para juntos iniciarem o tratamento a fim de evitar a transmissão para o filho (a sífilis congênita). Com esta experiência, o casal conta para os amigos a importância do autocuidado e da responsabilidade com o exercício da prática sexual. Pois, quando não se cuida, pode agravar a sífilis (fase terciária, com ocorrência de lesões no coração, juntas, cérebro etc.) e adquirir outra IST como: HIV/Aids, HPV, Clamídia, Gonorreia, Herpes genital, Sífilis, Tricomoníase, Donovanose, Gardnerella e Hepatite.

É importante destacar os sinais e sintomas de algumas delas, nos genitais ou em qualquer outra parte do corpo, para que se fique atento a procurar o serviço de saúde. Sinais é o que se vê, e sintomas o que se sente. Os principais sinais e sintomas são: corrimento, sangramento, dor, coceira, ferida, verruga, vermelhidão, inchaço, pus, ardência, perda de peso e falta de apetite. Portanto, a prevenção é o melhor caminho.









AUTOCUIDADO

IST

SINAIS E SINTOMAS

Fonte: A autora (2019).

7 DISCUSSÃO

O processo de construção do *game* e do Caça-palavras, ambos intitulados “ISTeen”, seguiu rigor metodológico específico, sendo utilizadas técnicas validadas como grupos focais, permitindo a participação dos adolescentes na construção dos personagens, necessidades e informações. Os encontros foram embasados na Educação Crítica e na teoria do Auto Cuidado de Dorothea Orem, objetivando o autocuidado e o protagonismo dos adolescentes frente à saúde sexual.

As duas Tecnologias Educacionais foram desenvolvidas com a participação de adolescentes de uma escola pública, para compartilhar os (re)conhecimentos, experiências e dúvidas sobre as IST, de forma lúdica, interativa, divertida e prazerosa, contribuindo para o ensino e a aprendizagem do público-alvo, além de poder ser utilizado como recurso didático em ações na comunidade escolar e em serviços de ações educativas na atenção primária à saúde.

A partir das falas dos adolescentes, foi possível observar pontos de relação entre os conhecimentos que ainda não possuíam e os conhecimentos que já possuíam, como também, as falas que expressavam o pensamento e o comportamento sobre suas próprias realidades e relacionamentos sociais.

Respeitando as especificidades das faixas etárias, tendo em vista o conhecimento ou a falta dele com relação à anatomia e sexualidade, além de pressupor um olhar sensível e cuidados éticos, *game* e o Caça-palavras ISTeen foram construídos privilegiando a utilização de uma acessível abordagem lúdica correspondendo ao interesse da população adolescente.

Como descrevem Oliveira, Teixeira e Santos (2018), compreender as dificuldades que alguns adolescentes possuem em se relacionar, se expressar, falar de si e ouvir o outro de forma empática é fundamental para que haja um encadeamento com a temática sexualidade e IST. Portanto, para facilitar a compreensão, optou-se, no presente estudo, por realizar a discussão considerando cada grupo de adolescentes.

7.1 GAME ISTEEN – DEZ (10) A DOZE (12) ANOS

O *game* ISTeen foi idealizado juntamente com os adolescentes pertencentes às idades de dez (10) a doze (12) anos. Desde o primeiro encontro do grupo focal, os adolescentes mostraram interesse no desenvolvimento de tecnologias educacionais, principalmente por parte de um

adolescente do sexo masculino, objetivando fins lucrativos. O adolescente desenvolveu o protótipo de um *game*, o qual foi aperfeiçoado pelos demais adolescentes do grupo, nos encontros posteriores. A ideia e elaboração do *game* foram construídas levando em consideração que:

A criança, por meio da brincadeira, reproduz o discurso externo e o internaliza, construindo seu próprio pensamento. Ao brincar, ela movimenta-se em busca de parceria e na exploração de objetos, comunica-se com seus pares, se expressa através de múltiplas linguagens, descobre regras e toma decisões. Assim, descobre que também são importantes no aprendizado dos conhecimentos escolares (Vygotsky, 2001, p23.).

Embora a ideia tenha partido de um menino, desde a coleta dos Termos de Consentimento Livre e Esclarecidos pelos pais dos adolescentes, foi notória a diferença quanto ao quantitativo de participação de meninas em relação aos meninos, como também em relação aos relatos durante os encontros, evidenciando curiosidade e busca por informação, mesmo na presença de certa “vergonha” e “desconforto”. Isso se contrapõe ao que Fine (1988) retrata ao falar da ideologia da feminilidade, em que esta deve compreender qualidades em que a menina precisa ser atenciosa e emocionalmente comprometida; conter seus impulsos sexuais e acomodar os desejos do homem para o sexo; investir em um corpo atraente, cultivando a beleza sem expressar sexualidade; e aderir a sentimentos românticos.

Para Guimarães (2019), a orientação de práticas, habilidades e configurações corporais dicotômicas para meninas e meninos, bem como os modelos cognitivos nelas referenciados, afirmam e, conseqüentemente, fixam hierarquias de gênero, prevalecendo o masculino. No entanto, ainda que potencialize a construção de feminilidades mais compatibilizadas com desejos particulares e contidos, no presente estudo é evidenciado que o movimento de ampliação da liberdade sexual feminina tem alterado as ideologias dominantes de gênero e sexualidade.

Porém, o tema sexualidade foi pouco indagado pela presente faixa etária, sugerindo diferenças hormonais, em que os adolescentes desse grupo demonstraram preocupações ainda inerentes à criança. A anatomia, a reprodução humana, e alimentação eram questionamentos solicitados.

É notório que, na adolescência, a sexualidade se manifesta em diferentes sensações corporais, carregadas de atitudes e desejos ainda desconhecidos ou reprimidos, possuindo novas necessidades de relacionamento interpessoal, aceitação social, preocupação e curiosidade. Tendo isso em vista, é imprescindível considerar que os valores, atitudes, hábitos e comportamentos estão

em processo de formação e solidificação e, em determinadas conjunturas, podem tornar esse segmento populacional vulnerável, especialmente às IST existentes (BRASIL, 2019).

De acordo com Anjos, Oliveira e Gobbi (2019), a diferença entre homens e mulheres, meninos e meninas, baseia-se em um fato anatômico, que não teria qualquer significação em si mesmo, a não ser pelos arranjos de gênero estabelecidos pela sociedade. O fato de reconhecer a diferença e hierarquizá-la, transformando-a em desigual (superior/inferior), é um ato social maléfico à sociedade.

Este fato justifica o interesse e o conhecimento limitado do grupo de adolescente entre dez (10) e doze (12) anos de idade, com relação à sexualidade IST, que, segundo Guimarães (2019), é definido por inocência infantil, que relaciona-se e é sustentada pela ausência de conhecimento quanto a temas sexuais. E até mesmo pela imaturidade hormonal da faixa etária que ainda não despertou para o exercício da sexualidade e da copulação, pois, muitas vezes, eles não estão fazendo essa divisão e se agrupam com seus pares.

Nos encontros durante a elaboração do game educacional, foi observado que os adolescentes se agruparam em grupos de meninos e meninas para a discussão da programação do jogo, com interesse e motivação pela promoção de conhecimento, prevenção e autocuidado, com relação a um tema pouco compreendido por eles, as IST. O ambiente escolar fortalece o vínculo de confiança entre os participantes e isso facilitou a construção, pois as trocas de experiências foram fundamentais para a elaboração do roteiro do game.

As informações sobre saúde sexual ofertadas nas escolas são essenciais para orientar o adolescente a tomar consciência de sua sexualidade, para que eles se tornem cidadãos responsáveis no exercício de sua sexualidade e para que tomem decisões corretas em envolvimento de comportamento de risco (OBASI et al., 2019). Foi nesse espaço que os adolescentes relataram aprender e compartilhar conhecimento. Foi notório um intenso vínculo de confiança e respeito entre a coordenadora pedagógica e os adolescentes do presente estudo. Destaca-se, portanto, o papel que a escola possui na estrutura da personalidade do adolescente, influenciando, também, no seu comportamento frente aos relacionamentos sexuais.

Destarte, o game educacional elaborado explorou conteúdo com questões relevantes, englobando as recomendações do Ministério da Saúde para as IST: a prevenção (do autocuidado e do uso de preservativos), transmissão, identificação e enfrentamento de estigma, contemplando as sugestões dos adolescentes em uma linguagem simples para atingir o público-alvo.

Deste modo, o desenvolvimento de tecnologias de entretenimento ampliou as possibilidades de educação, particularmente na saúde, tornando possível a produção dos jogos eletrônicos. Os jogos agem como uma forma de entretenimento, apropriando-se de características artísticas e tecnológicas, que, ao serem articuladas aos processos de ensino e aprendizagem, fundamentam uma fuga da educação tradicional, favorecendo o exercício da imaginação, da compreensão e da fixação de conteúdo, por meio de seus mundos lúdicos.

Além de auxiliar no processo educacional, os jogos digitais educacionais são tentativas de desenvolver tecnologias que compreendam que a diversão é uma das principais características responsáveis por motivar a aprendizagem, podendo ser atribuídos a diversas áreas (CLEMES et al., 2018). Uma dessas áreas é a da saúde e, no caso dessa pesquisa, a da saúde sexual, onde há diversos tabus, (pré)conceitos e discussões sobre os problemas causados por uma iniciação à prática sexual de forma precipitada e descuidada, em especial no público adolescente, tais como a presença de uma Infecção Sexualmente Transmissível.

Quando o jogador tem o interesse sobre esse mundo, ele já está disposto a aprender (CLIMES et al., 2018). O poder de imersão que os jogos possuem representam uma ferramenta eficaz para o âmbito educacional. No *Game ISTEen*, o jogador pode explorar e apreender todas as possibilidades daquele ambiente, por meio da possibilidade de encontrar as dicas e responder às perguntas relativas às IST. No final do jogo, ele recebe uma recompensa em forma de pontuação, para sentir-se gratificado pela conclusão do jogo.

Para Cassidy (2019), as influências sociais afetam diretamente as motivações dos adolescentes para acessar os serviços de saúde sexual. O acesso aos serviços pode comprometer sua privacidade e confidencialidade e levar a emoções negativas, como desconforto, vergonha e constrangimento. Além disso, o público adolescente está imerso em um período de desenvolvimento de exploração e experimentação.

O trabalho com programação pode influenciar não apenas a maneira como educar crianças e adolescentes, mas, também, “a forma como a cultura como um todo pensa sobre conhecimento e aprendizagem” (PAPERT, 1985). Diante disso, a Educação em Saúde proposta em jogos digitais busca construir situações concretas para desenvolver o aprendizado de conteúdo específicos.

Para o desenvolvimento do *game* educacional foi utilizado o referencial teórico proposto por Resnick (2014) adaptado à pesquisa, que determina as etapas que norteiam o processo de construção conforme a participação dos adolescentes, conferindo a qualidade do material

produzido. O protagonismo dos adolescentes no planejamento do *game* confere uma identidade única. A escolha do tipo de tecnologia, do personagem, do tipo de jogo, da forma de apresentação, da estrutura e a presença do *ranking* de pontuação consolidaram suas expectativas.

7.2 CAÇA-PALAVRAS *ISTEEN* – TREZE (13) A DEZESSEIS (16) ANOS

O Caça-palavras *ISTeen* também foi planejado com os adolescentes entre a faixa etária de treze (13) e dezesseis (16) anos.. Dessemelhante ao grupo anterior, o interesse em participar dos encontros, conseqüentemente da pesquisa, estava voltado a conhecer e falar sobre sexualidade. Percebeu-se que o conhecimento acerca da sexualidade e IST apresentados pelos alunos desta escola pública era carregado de representações populares, preconceitos e desprovido de um maior aprofundamento crítico e reflexivo.

A escolha reflete no emprego da Educação em Saúde nas escolas, no qual é frequente o uso de materiais educativos impressos, uma vez que a aplicação concomitante da orientação verbal e da escrita tornem o método mais efetivo, facilitando a compreensão dos sujeitos e promovendo melhoria na adaptação ao contexto sociocultural no qual estão inseridos (SOUSA e TURRINI, 2012).

Silva, Bento e Lima (2019) apontam que parte do conhecimento adquirido pelos adolescentes advém de meios pornográficos e de conversas informais entre seus pares. Tais fontes repercutem em dúvidas, informações incipientes e estereotipadas sobre a prática sexual e as possibilidades de opressão desta, além de carência informativa sobre métodos contraceptivos, prevenção e autocuidado com relação às IST.

Um ponto que merece destaque no presente estudo, e que reforça os achados de Silva *et al* (2019), foi a participação e interação das meninas entre treze (13) e dezesseis (16) anos, que foram se sobressaindo em relação aos meninos. Além da preocupação evidente com a possibilidade de engravidar, demonstrada em questionamentos como “*se eu fizer pela boca, engolir e for pra barriga, eu posso engravidar?*”, as meninas apresentaram maior curiosidade e questionamentos relacionados à sexualidade.

A diferenciação entre “meninas” e “meninos”, de acordo com Oltramari e Gesser (2019), acontece não somente através dos discursos verbais, mas também através dos espaços a que podem

ir ou frequentar. Além disso, durante os encontros, ficou evidente a ideia de algumas entrevistadas quanto à desinformação e despreparo sobre suas condutas ou, ainda, o que poderiam ou não fazer com seus corpos. Segundo os depoimentos obtidos, as imposições se davam exclusivamente por elas serem meninas.

A prática sexual precoce ou exacerbada confere terrenos de representação complexa, que envolve limites e possibilidades do que significa ser menina. A preocupação e o frenesi contemporâneos em torno do hedonismo sexual e social das jovens mulheres revelam uma preocupação pública com a erosão da normativa heterossexual e dos papéis tradicionais de gênero (GUIMARÃES, 2019). No entanto, faz-se necessário destacar que, no presente estudo, não foram consideradas as relações, definições e/ou questões de gênero, tratando-se apenas do sexo biológico.

Em seu estudo, Guimarães (2019) observou ainda que, na contemporaneidade, as meninas adotam uma postura mais ousada para lograr papéis e posições sociais mais exitosas, sendo compreendidas por seus professores como fruto de “má condução” educativa das adolescentes. Segundo eles, a maior liberdade resultou em frouxidão na formação moral. “As meninas estão muito soltas”, e disso decorre o foco exacerbado de vivência da sexualidade.

Sob essa ótica, a conquista de liberdade e a participação social das mulheres demanda que o educador assumira uma postura de rompimento com o modelo de educação predominante nas escolas, no qual o processo de ensino e aprendizagem limita-se à transmissão hierárquica de conteúdo, que, na maioria das vezes, não se transforma em conhecimento, pois toma o adolescente como passivo/receptor nesse processo (VIEIRA et al., 2017). Para Freire, o conhecimento:

[...] não é um ato, através do qual, um sujeito, transformado em objeto, recebe, dócil e passivamente, os conteúdos que o outro lhe oferece ou lhe impõe. O conhecimento exige uma posição curiosa do sujeito frente ao mundo. Requer sua ação transformadora sobre a realidade. Exige uma busca constante. Implica invenção e reinvenção. [...] Conhecer é tarefa de sujeitos e não de objetos (FREIRE, 1979, p74).

A ausência de acesso à informação em saúde sexual - embora os adolescentes desse grupo tenham apresentado certa desenvoltura e conforto em relação ao diálogo sobre a temática - reflete no conhecimento incipiente observado frente às questões de transmissão, prevenção e autocuidado às IST. Tal fato justifica-se mediante discursos apresentados pelos adolescentes, voltados às experimentações em seus cotidianos, frequentemente vivenciados de forma precipitada, obedecendo aos estímulos hormonais, o que distingue esse grupo do anterior

É notório que a prática sexual é comum entre os adolescentes e os comportamentos sexuais em que se envolvem, colocam os mesmos em risco de IST, além gestações indesejadas, complicações de gestações de alto risco e abortos inseguros. Neste sentido, Orlando e colaboradores (2019) destacam que, mesmo insuficiente, o conhecimento dos riscos é necessário, no que tange às questões de saúde sexual e reprodutiva. Isso ressalta a necessidade de encontrar intervenções de saúde pública para a prevenção primária de IST, em jovens e adolescentes.

Deste modo, as tecnologias educacionais configuram-se como ferramentas lúdicas de Educação em Saúde, possibilitando a utilização e aplicação em ambientes de saúde pública, bem como escolas e atenção primária à saúde. Estas ações, quando permeadas através de impressos, como manuais, folhetos, folders, cartilhas e Caça-palavras, configuram-se como instrumentos viáveis para informação e sensibilização de crianças e adolescentes, possibilitando uma consulta posterior como guia, em casos de dúvidas, auxiliando nas tomadas de decisão cotidianas aos jovens e à sua família, (MOURA et al., 2019).

O grupo de adolescentes de treze (13) a dezesseis (16) anos, ao escolher resgatar a Tecnologia Educacional Caça-palavras, visou tornar o adolescente protagonista de seus cuidados. O Caça-palavras conta a história de um casal de adolescente, promovendo a participação ativa no processo de conhecimento sobre os hábitos de vida saudáveis à prática sexual, envolvendo conhecimentos a respeito das IST.

O material elaborado mostrou-se diferenciado, por apresentar uma formatação leve, clara, com ilustrações remetendo ao aspecto lúdico, despertando o interesse dos adolescentes no assunto, tornando-o mais apropriado ao público, com um conteúdo objetivo, que transmite informações de maneira completa, porém, não exaustiva, no qual foram utilizadas palavras simples e familiares e de fácil entendimento.

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O desenvolvimento do *Game* e do Caça-palavras *ISTeen* pelos adolescentes explorou possibilidades de construção de atividades significativas, integrando os recursos tecnológicos, de modo a propiciar um aprendizado prático e criativo, em que os adolescentes atuaram como autores na criação das tecnologias, contextualizadas com o currículo escolar na área de ciências. O estudo possibilitou resultados que poderão ser replicados como autores a serem seguidos.

Percebeu-se, a partir dos encontros do grupo focal, algumas lacunas referentes às IST

. Estas, exploradas a fim de promover tecnologias que suprissem as dúvidas e necessidades de autocuidado, prevenção e transmissão das IST. Assim, a pesquisa fomentou o reconhecimento das potencialidades dos adolescentes como agentes transformadores da sua realidade ao considerar e incentivar a sua participação na formação de saberes.

Para concretizar a criação tanto do *Game* como do Caça-palavras *ISTeen*, e devido à participação dos adolescentes na troca de conhecimento, eles perceberam a necessidade de aprofundar seus conhecimentos sobre os conteúdos necessários para a comunicação de ideias referentes à temática de saúde sexual. Isso possibilitou reconhecer as necessidades específicas de cada grupo de adolescentes, como, também, compreender suas opiniões sobre os assuntos abordados. Diante disso, compreendemos a importância do uso de tecnologias educacionais, que, especialmente no ambiente escolar, é fundamental, uma vez que os adolescentes passam maior parte do seu tempo na escola.

Com a realização deste estudo, verificamos o alcance do objetivo inicial, que visava descrever o processo de construção de tecnologias para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as IST, mediante o protagonismo dos mesmos e pautados na Educação Crítica e na Teoria do Autocuidado de Dorothea Orem.

Além disso, a construção das tecnologias promoveu o desenvolvimento da aprendizagem dos adolescentes em relação aos conceitos científicos, de forma positiva, sendo possível afirmar que a experiência foi válida para o engajamento dos adolescentes nas ações de Educação em Saúde e aprendizado dos aspectos que envolvem a sexualidade e IST.

Neste cenário, ressalta-se, ainda, a participação do enfermeiro em parceria com os demais profissionais da saúde e da educação, no desenvolvimento de estratégias que viabilizem a inserção do adolescente como sujeito crítico, reflexivo e pensador, em relação ao seu corpo e às suas ações,

na prática sexual, com ênfase na prevenção, autocuidado e controle das IST. Ademais, ficou claro que o conhecimento existe. Inadequado ou não, ele é compartilhado e praticado entre a população adolescente, devendo ser aprofundado, estimulado e utilizado para a promoção do autocuidado frente às questões da saúde sexual.

É importante salientar o papel das tecnologias educacionais na formação e (re)construção de conhecimentos, visto que o adolescente necessita de uma abordagem diferenciada, que estimule e prenda o seu interesse. Portanto, a pesquisa sugere novos estudos que envolvam o adolescente, em temáticas de acordo com o seu cotidiano, levando em consideração suas limitações, estímulos e papéis adotados.

A construção participativa e criativa das tecnologias educacionais propostas consistiu em uma estratégia de Educação em Saúde que, além de contribuir para o desenvolvimento de conhecimentos necessários ao autocuidado, também potencializa sua atuação como multiplicador em saúde, com o compartilhamento dos conhecimentos apreendidos por meio de jogos e estímulo ao processo ensino e aprendizagem, de modo divertido e alegre.

Destaca-se, ainda, que a observação sobre a necessidade de conhecimento do público adolescente, no tocante aos comportamentos sexuais, é o primeiro passo para efetivação de práticas educacionais que estimulem o empoderamento deles, na promoção de sua saúde e autocuidado. No entanto, somente a oferta de informação não é eficaz, embora esta seja essencial; é necessário exceder a orientação e refletir sobre as relações interpessoais, sobre a preservação dos valores morais e éticos da família, nessa faixa etária. Desse modo, talvez assim possamos conscientizar os adolescentes e futuros adultos sobre a prevenção das IST, no mundo.

As limitações do estudo compreendem a questão estrutural da escola, entretanto, o papel da escola foi fundamental para a realização da pesquisa. Outra limitação foi a não-realização da validação da tecnologia como estava prevista no projeto de pesquisa, uma vez que, no desenrolar dos grupos focais, foram escolhidas duas tecnologias diferentes e não se chegou a um acordo que agradasse a ambos os grupos. Então, a decisão foi a de construir as duas. Isso demandou um tempo e não deu para realizar a validação, ficando para realizá-la no doutorado junto à intervenção. Outra limitação do estudo consistiu no foco da abordagem educacional, centrado no conhecimento sobre as IST e como preveni-las, não se propondo a aprofundar a temática de sexualidade, em contexto de diversidade de gênero. A segunda e terceira limitações se deram pelo tempo determinado para a conclusão do mestrado e, a última, por não ser objeto do estudo.

REFERÊNCIAS

- ALCÂNTARA, S.; LIMA, M.C.P. O (im)possível do educar na cibercultura: reflexões psicanalíticas sobre educação, tecnologia e os desafios da docência na contemporaneidade. **Revista SCIAS - Educação, Comunicação e Tecnologia**, v.1, n.1, 2019.
- ALEXANDRE, N.M.C, COLUCI, M.Z.O. Content validity in the development and adaptation processes of measurement instruments. **Ciência & Saúde Coletiva**, v.16, n.7, 2011.
- ALMEIDA, V.C. F.; LOPES, M.V.O.; DAMASCENO, M.M.C. Teoria das relações interpessoais de Peplau: análise fundamentada em Barnaum. **Revista da Escola de Enfermagem da Universidade de São Paulo**, São Paulo, v.39, n.2, 2005.
- ALVES, R. As melhores crônicas de Rubens Alves. **Papirus**. v.4. 2008.
- AMARAL, A.M.S.; SANTOS, D.; PAES, H.C.S.; DANTAS, I.S.; SANTOS, D.S.S. Adolescência, gênero e sexualidade: Uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v.6, n.1, 2017.
- ANJOS, C.I.; OLIVEIRA, D.M.; GOBBI, M.A. Políticas de educação infantil e relações de Gênero: implicações para a formação docente na perspectiva da diversidade e da diferença. **Cadernos CIMEAC**, v.9, n.1, 2019.
- BENEVIDES, J.L.; COUTINHO, J.F.V.; PASCOAL. L.C.; JOVENTINO, E.S.; MARTINS, M.C.; GUBERT, F.A.; et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.50, n.2, 2016.
- BENNOUNA, C.; KHAULI, N.; BASIR, M.; ALLAF, C.; WESSELLS, M.; STARK, L. School-based programs for Supporting the mental health and psychosocial wellbeing of adolescent forced migrants in high-income countries: A scoping review. **Social Science & Medicine**, v.239, 2019.
- BITTENCOURT, A. L. P.; FRANÇA, L. G.; GOLDIM, J. R. Adolescência vulnerável: fatores biopsicossociais relacionados ao uso de drogas. **Revista bioética Impressa**, v. 23, n. 2, p. 311 - 319. 2015.
- BOGAN, D.R.; ARANMOLATE R.; MAWSON A.R. Confronting the impact of teen pregnancy in Mississippi: the need for after-school programs. **Int J Adolesc Med Health**, 2019.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis. **Brasília: Secretaria de Vigilância em Saúde**; 2015.

CAMPOS, H.M.; SCHAMM, V.T.; NOGUEIRA, M.J. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). **Saúde debate**, v.37, n.96, 2013.

CARNEIRO, R.F.; SILVA, N.C.; ALVES, T.A.; ALBUQUERQUE, D.O.; BRITO, D.C.; OLIVEIRA, L.L. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **Sanare**, v.14, n.01, 2015.

CARVALHO, C.P.; PINHEIRO, M.R.M.; GOUVEIA, J.P. Conhecimentos sobre sexualidade: Construção e validação de um instrumento de avaliação para adolescentes em contexto escolar. **Revista Portuguesa de Educação**, v.30, n.2, 2017.

CASSIDY, C.; STEENBEEK, A.; LANGILLE, D.; MARTIN-MISENER, R.; CURRAN, J. Designing an intervention to improve sexual health service use among university undergraduate students: a mixed methods study guided by the behaviour change wheel. **BMC Public Health**, 2019.

CLEMES, A.V.; SANTOS, Y.F.; MORO, F.F.; POZZEBON, E.; FRIGO, L.B. Avaliação de um jogo educativo sobre hábitos alimentares saudáveis e higiene bucal. SBC – **Proceedings of SBGames**, 2018.

COTTA, R. et al. Pobreza, injustiça e desigualdade social: repensando a formação de profissionais de saúde. **Revista Brasileira de Educação Médica**, v.31, n.278, 2007.

DECKER, C.F. Sexually transmitted diseases: An overview. **Disease-a-Month**, v.62, 2016.

ESCRIBANO, S.; ESPADA, J.P.; ORGILÉS, M.; MORALES, A. Implementation fidelity for promoting the effectiveness of an adolescent sexual health program. **Evaluation and Program Planning**, v.59, 2016.

FALCÃO, T.P.; OLIVEIRA, G.S.; PERES, F.F.A.; MORAIS, D.C.S. Design Participativo de Jogos Digitais Educacionais por Adolescentes Imersos em uma Comunidade de Prática. **Revista de Sistemas e Computação**, v.7, n.2, 2017.

FARIA, C. S.; MARTINS, C. B. G. Violência entre adolescentes escolares: condições de vulnerabilidades. **Revista Electrónica trimestral de Enfermería**, n.42, p. 171 – 184. Abr. 2016.

FEIO, A.; OLIVEIRA, C.C. Confluências e divergências conceituais em educação em saúde. **Saúde e Sociedade**, v.24, n.2, 2015.

FILIPINI, C.B.; PRADO, B.O.; FELIPE, A.O.B.; TERRA, F.S. Transformações físicas e psíquicas: um olhar do adolescente. **Adolescência e saúde**, v.10, n.1, 2013.

FINE, M. Sexuality, schooling, and adolescent females: The missing discourse of desire. **Harvard Educational Review**, n.58, v.1, 1988.

FISHER, V.J.; JIMÉNEZ-GONZÁLEZ, J. Using a comprehensive sexuality education framework to analyse the contents of a Brazilian adolescent health handbook. **Sex Education - Taylor & Francis Online**, 2017.

FREIRE, Paulo. Extensão ou comunicação. Rio de Janeiro: **Paz e Terra**, 1979.

GONÇALVES, L. F. F.; FARIA, D. S. A.; BATISTA, E. S.; FERREIRA, S. R.; ASSIS, S. M. Promoção de saúde com adolescentes em ambiente escolar: relato de experiência. **Sanare**, v.15, n.2, 2016.

GUIMARÃES, J.S. As meninas hoje tão muito soltas”: os discursos institucionais que fundamentam o processo de regulação moral. **Pro-Posições**, v.30, 2019.

GUILLEMIN F, BOMBARDIER C, BEATON D. Cross-cultural adaptation of health-related quality of life measures: literature review and proposed guidelines. **Journal of Clinical Epidemiology**, v.46, n.12, 1993.

JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **Journal of Advanced Nursing**, v.20, n.4, 1994.

KUMAR, R.; GOYAL, A.; SINGH, P.; BHARDWAJ, A.; MITTAL, A.; YADAV, S.S. Knowledge Attitude and Perception of Sex Education among School Going Adolescents in Ambala District, Haryana, India: A Cross-Sectional Study. **Journal of Clinical and Diagnostic Research**, v.11, n.3, 2017.

LABONTE, R. Health promotion and empowerment: practice frameworks. Toronto: University of Toronto, 1993.

LOBIONDO-WOOD, G. HABER, J. Pesquisa em Enfermagem. 4º Ed. Rio de Janeiro. **Guanabara Koogan**, 2001.

LOPES, M.V.O, SILVA, V.M., ARAUJO, T.L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, v.23, n.3, 2012.

MOKDAD, A.H; FOROUZANFAR, M.H.; DAOUD F. et al. Carga global doenças, lesões e fatores de risco para os jovens saúde durante o período de 1990 a 2013: uma análise sistemática Estudo Global da Carga de Doenças. **Lancet**, v.387, 2016.

MOREIRA, P. Para uma prevenção que previna. Coimbra: **Quarteto**, 2001.

MORENO, A.; GARCÍA, E.; CAMPOS, P. Conceptos de educación para la salud. **Enfermería comunitária**. Madrid: McGraw-Hill, 2000.

MOURA, J.R.A.; SILVA, K.C.B.; ROCHA, A.E.S.H.; SANTOS, S.D.S.; AMORIM, T.R.S.; SILVA, A.R.V. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v.32, n4, 2019.

- OLIVEIRA, I.A.; TEIXEIRA, H.T.G.C.L.; SANTOS, T.R.L. Educação popular freireana e práticas educacionais interculturais: Sexualidade como tema Gerador. **Revista e-Curriculum**, v.16, n.4, 2018.
- OLTRAMARI, L.C.; GESSER, M. Educação e gênero: histórias de estudantes do curso Gênero e Diversidade na Escola. **Revista Estudos Feministas**, v.27, n.3, 2019.
- OREM, D.E. Nursing: Concepts of practice. 6 ed. St. Louis, **MO: Mosby**, 2001.
- ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Health for the World's Adolescents. A second chance in the second decade 2014 [Internet]. Geneva: **WHO**, 2014. Disponível em: http://www.who.int/maternal_child_adolescent/topics/adolescence/second-decade/en/. Acesso em: 05 abr. 2019.
- ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DA SAÚDE - OPAS. Ministério da Saúde. Saúde e sexualidade de adolescentes. Construindo equidade no SUS. Brasília, DF: **OPAS, MS**, 2017.
- ORLANDO, G.; CAMPANIELLO, M.; IATOSTI, S.; GRISDALE, P.J. Impact of training conferences on high-school students' knowledge of sexually transmitted infections (STIs). **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v.60, n.2, 2019.
- PAPERT, S. Logo: computadores e educação. São Paulo: Editora Brasiliense, 1985.
- PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação**. 5 ed. Petrópolis, RJ: Vozes, 2013. 4ª Reimpressão, maio/2016.
- PIAGET, J. A Formação social do símbolo na criança. 4 ed. Rio de Janeiro: **LTC**, tradução de Álvaro Cabral e Christiano Monteiro Oiticica, 2013.
- PIZZOL, S. J. S. Combinação de grupos focais e análise discriminante: um método para tipificação de sistemas de produção agropecuária. **Revista de Economia e Sociologia Rural**, Brasília, v. 42, n. 3, 2004.
- POLIT D, BECK CT. The Content Validity Index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. **Research in Nursing & Health**, v.29, n.5, 2006.
- PRENSKY, M. Aprendizagem baseada em jogos digitais. São Paulo: Senac, 2012.
- RESNICK, M. Give P's a Chance: Projects, Peers, Passion, Play. Constructionism and Creativity conference, opening keynote. 2014.
- RICCI, A.P.; SENE, A.G.; SOUZA, B.L.B.; AGUIAR, K.M.; FIGUEIREDO, L.R.; GERK, M.A. Infecções sexualmente transmissíveis na gestação: educação em saúde como estratégia de prevenção na atenção básica. **Brazilian Journal of Health Review**, v.2, n.1, 2019.

RODRIGUES, K.A. SOUZA, M.F.N.S.; VIEIRA, M.L.; BENÍCIO, M.M.S.; FREITAS, D.A. Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis na adolescência. **Arquivos Catarinenses de Medicina**, v.47, n.2, 2018

SAMPIERI, R. H.; COLLADO, C. F.; LUCIO, M. D. P. B. **Metodologia da Pesquisa**. 5ª ed. Porto Alegre (RS): Penso; 2013.

SANTOS, V. Marco conceptual de educación para la salud. **Salud pública y educación para la salud**. Barcelona: Masson, 2000.

SIEGEL KA. Early life circumstances as contributors to HIV infection. **Social Work Health Care**, v.53, n.10, 2014.

SILVA, A.T.; JACOB, M.H.V.M.; HIRDES, A. Conhecimento de adolescentes do ensino médio sobre DST/AIDS no sul do Brasil. **Aletheia**, v.46, 2015.

SILVA, T.L.M.; BENTO, H.C.P.; LIMA, A.C.B. Adolescência e sexualidade: Uma intervenção educativa em uma escola pública de Boa Vista - Roraima. **Revista Compartilhar**, v.3, 2019.

SOBREIRA, E.S.R.; VIVEIRO, A.A.; ABREU, J.V.V. Aprendizagem criativa na construção de jogos digitais: uma proposta educativa no ensino de ciências para crianças. **Tecné, Episteme y Didaxis: TED, Revista da Faculdade de Ciências e Tecnologia**, 2018.

SOUSA, C.S.; TURRINI, R.N.T. Validação de constructo de tecnologia educativa para pacientes mediante aplicação da técnica Delphi. **Acta Paulista de Enfermagem**, 2012.

TELES, L. M. R.; OLIVIERA, A. S.; CAMPOS, F. C.; LIMA, T. M.; COSTA, C. C.; GOMES, L. F. S.; ORIÁ, M. O. B.; DAMASCENO, A. K. C. Construção e validação de manual educativo para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v.48, n.6, 2014.

TRAD, L. A. B. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. **Physis Revista de Saúde Coletiva**, v.19, n.3, 2009.

VALENTE, J. A (Org.). O computador na sociedade do conhecimento. Campinas: unicamp/nied (1999).

VISALLI, G.I. Knowledge of sexually transmitted infections among younger subjects of the city of Messina (Sicily). **Journal of Preventive Medicine and Hygiene**, v.55, n.1, 2014.

VYGOTSKY, L. S.; LURIA, A.R., LEONTIEV, A. N. Linguagem, e desenvolvimento e aprendizagem. 7ª edição. São Paulo: **Ícone**, 2001.

WIDMAN, L.; NESI, J.M.A; KAMKE, K.M.S.; CHOUKAS-BRADLEY, S. STEWART, J.L. Technology-Based Interventions to Reduce Sexually Transmitted Infections and Unintended Pregnancy Among Youth. **Journal of Adolescent Health**, v.62, 2018.

APÊNDICE A – QUESTIONÁRIO GRUPO FOCAL (INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS NA ADOLESCÊNCIA)

1. Qual a sua idade? _____ anos.
2. Em qual ano escolar você está? _____ ano.
3. Sexo
 - () Feminino
 - () Masculino
4. Você sabe o que é uma Infecção Sexualmente Transmissível?
 - () Sim
 - () Não
5. Qual(is) das Infecções Sexualmente Transmissíveis você conhece?
 - () HIV/Aids
 - () HPV
 - () Clamídia
 - () Gonorreia
 - () Herpes genital
 - () Sífilis
 - () Tricomoníase
 - () Donovanose
 - () Gardnerella
6. Você já teve alguma(s) dessa(s) IST?
 - () Sim
 - () Não
7. Se sim, qual(s)?
 - () HIV/Aids
 - () HPV
 - () Clamídia
 - () Gonorreia
 - () Herpes genital
 - () Sífilis
 - () Tricomoníase
 - () Donovanose
 - () Gardnerella
8. Você conhece alguém que já teve uma IST?
 - () Sim
 - () Não
9. Quem? _____
10. Como se transmite uma IST?
 - () Sangue
 - () Saliva
 - () Beijo
 - () Relação sexual desprotegida

- Abraço
- Roupas íntimas
- Banheiro
- Piscina/mar
- Por toque
- Aperto de mão
- Ao sentar em uma cadeira (cadeira quente)
- Usar o mesmo copo
- Outros: _____

11. Você sabe como prevenir?

- Sim
- Não

12. Se sim, quais são as formas de prevenção?

- Camisinha masculina
- Camisinha feminina
- Coito interrompido
- Anticoncepcional
- Pílula do dia seguinte
- Evitar contato físico
- Outros: _____

13. Como sabe que uma pessoa está com uma IST?

- Sangramento genital
- Corrimento
- Dor
- Ferida genital
- Caroço genital
- Vermelhidão genital
- Inchaço
- Pus
- Dificuldade de urinar
- Febre
- Descamação
- Tosse
- Emagrecimento
- Falta de apetite
- Outros: _____

14. O que fazer quando tiver uma IST?

- Procurar um profissional da saúde
- Procurar uma farmácia
- Contar para a família
- Fazer banho de acento
- Esperar passar
- Outros: _____

APÊNDICE B – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL
Tema: Infecções Sexualmente Transmissíveis na adolescência

Quadro 1 – Primeiro grupo focal

1º Grupo focal	Dinâmica de entrosamento/ Elaboração do pacto de convivência/ Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis
1. Ação de sensibilização do grupo	<ul style="list-style-type: none">✓ Neste primeiro momento será realizada uma dinâmica de apresentação e entrosamento entre a moderadora e os participantes, para conhecimento e reconhecimento entre os mesmos. Os participantes formarão um círculo, de mãos dadas, e, a seguir, a moderadora solicitará que soltem as mãos e joguem uma bola para qualquer componente que, ao receber a bola, deverá falar em voz alta seu nome e duas características sua. O jogo se repete até que todos tenham se apresentado (20min).✓ Em seguida será construído um pacto de convivência entre a moderadora e os participantes, no intuito de promover um ambiente confortável, em que eles possam expor suas dúvidas, inseguranças e conhecimentos sobre as temáticas elaboradas durante os grupos (10min).
2. Avaliação preliminar sobre o conhecimento dos participantes	<ul style="list-style-type: none">✓ Neste momento será investigado o conhecimento prévio do grupo sobre as IST por meio de um questionário semiestruturado (20min).

Quadro 2 – Segundo grupo focal

2º Grupo focal	Pacto de convivência/ Dinâmica de transmissão de IST/ Discussão sobre a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão
1. Ação de sensibilização do grupo	✓ Iniciaremos o segundo encontro reafirmando o Pacto de convivência (5min).
2. Avaliação preliminar sobre o conhecimento dos participantes	✓ Em seguida serão preparados um cartão para cada participante com a informação "SIGA AS INSTRUÇÕES", com exceção de três cartões onde deverá constar "NÃO SIGA AS INSTRUÇÕES". No verso de um cartão, estará assinalado um X e em outro um C. Após distribuir os cartões e solicitar que as pessoas peguem a assinatura legível de dois (02) colegas, será solicitado que andem pela sala e peguem as assinaturas. Após o término da coleta de assinaturas, todos deverão se sentar em círculo. Aquele tempo de andar pela sala representará a vida dos participantes e os encontros, encontros sexuais. Será solicitada a apresentação do portador do cartão com X, que representará um portador de IST. Ele dirá o nome dos dois participantes que assinaram seu cartão (cada assinatura representa um contato sexual sem proteção). Os dois participantes irão levantando-se conforme forem chamados, ficarão de pé e lerão os nomes em seus cartões. Consequentemente os participantes vão se levantando até que todo o grupo esteja de pé. Ao final, será solicitado que se apresente o participante que tenha um C no cartão (este será um usuário protegido). Finalizando, será perguntado quem está em risco de ter contraído IST (20min).
3.Problemática	✓ Neste momento, será discutida a vulnerabilidade às IST e os modos de transmissão, utilizando-se as respostas do questionário semiestruturado do primeiro encontro e materiais lúdicos como direcionamento (25min).

Quadro 3 – Terceiro grupo focal

3º Grupo focal	Pacto de convivência/ Dinâmica de prevenção das IST/ Discussão e exposição dos modos de prevenção
1. Ação de sensibilização do grupo	✓ Iniciaremos o segundo encontro reafirmando o Pacto de convivência (5min).
2. Avaliação preliminar sobre o conhecimento dos participantes	✓ Nesse momento será solicitado que os participantes caminhem pela sala, explorando bem os espaços e prestando atenção aos outros. Após alguns minutos, sem parar a caminhada, cada participante, sem falar, deverá escolher no grupo uma pessoa que irá lhe proteger e outra que irá lhe atacar. O objetivo de cada um deverá ser manter seu protetor sempre entre você e o seu atacante, sem importar a distância entre os três. Será aumentado o ritmo da caminhada até um certo ponto, Em seguida, todos ficarão parados e será mapeada a situação do grupo. Neste momento, será discutido e chamado a atenção para a importância das questões individuais e coletivas que facilitam ou dificultam atitudes de prevenção das IST (20min).
3. Problematização	✓ Após a dinâmica, será discutido os modos de prevenção das IST, a partir das respostas do questionário semiestruturado do primeiro encontro, enfocando qual é o “meu papel” e qual seria o papel do “outro (a)” na prevenção (25min).

Quadro 4 – Quarto grupo focal

4º Grupo focal	Pacto de convivência/ Discussão e exposição de tipos de tecnologias educacionais
1. Ação de sensibilização do grupo	✓ Iniciaremos o segundo encontro reafirmando o Pacto de convivência (5min).
2. Avaliação preliminar sobre o conhecimento dos participantes	✓ Nesse momento, será discutido brevemente os encontros anteriores e apresentados alguns modelos de tecnologias educacionais (20min).
3. Problematização	✓ Mediante discussão anterior, será questionado sobre que tecnologia, como e o que abordar que mais lhes agradaria sobre as IST (25min).



APÊNDICE C – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TALE (PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS – Resolução 466/12)

Convidamos você, após a autorização dos seus pais e/ou responsável, a participar como voluntário(a) da pesquisa intitulada: **Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes escolares**, esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Karyanna Alves de Alencar Rocha, Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. **Endereço:** Rua Almir Azevedo, 89, Várzea, CEP 50740-610, Recife, PE. Email: kary.aar@hotmail.com. Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

O presente estudo refere-se ao projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Enfermagem da aluna acima referida, com o objetivo de construir e validar uma Tecnologia Educacional para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as IST.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação pessoal dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do (a) voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Há riscos de constrangimentos para os profissionais e adolescentes que irão participar da pesquisa. Tal risco deve ser minimizado durante o pacto de convivência que será pactuado antes de iniciar as atividades. Em ocorrência de constrangimento, deverá informar a pesquisadora para que tome as medidas cabíveis.

Nem você e nem seus pais e/ou responsáveis pagarão para participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para participarem, pois essa pesquisa é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Caso este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pesquisadora e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, e não houver mais dúvidas, e concorde com a realização do estudo, pede-se que rubrique as folhas e as assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável legal possam guardá-la e a outra ficará de posse do pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido–TCLE autorizando sua participação nessa pesquisa, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600. Tel.: (81) 2126.8588 e-mail: cepccs@ufpe.br.

Karyanna Alves de Alencar Rocha

**ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo **Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes**, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Assinatura do (da) menor : _____.

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Recife, ____de_____de 2019.

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

**APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - TCLE
(PARA PAIS OU RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - RESOLUÇÃO
466/12)**

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu / sua filho (a) ou menor que está sob sua responsabilidade: _____, para participar, como voluntário (a), da pesquisa intitulada: **Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes escolares**. esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Karyanna Alves de Alencar Rocha, Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. **Endereço:** Rua Almir Azevedo, 89, Várzea, CEP 50740-610, Recife, PE. Email da pesquisadora: kary.aar@hotmail.com. Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

O presente estudo refere-se ao projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Enfermagem da aluna acima referida, com o objetivo de construir e validar uma Tecnologia Educacional para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação pessoal dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do (a) voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Há riscos de constrangimentos para os profissionais e adolescentes que irão participar da pesquisa. Tal risco deve ser minimizado durante o pacto de convivência que será pactuado antes de iniciar as atividades. Em ocorrência de constrangimento, o seu filho (a) deverá informar a pesquisadora para que tome as medidas cabíveis.

Os pais [ou responsáveis legais] e os voluntários da pesquisa, não terão ônus (pagarão) para participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para participarem, pois, essa pesquisa é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também

garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Caso este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe informando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, e não houver mais dúvidas, e concorde com a realização do estudo, pede-se que rubriche as folhas e as assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará de posse do pesquisador responsável.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (para os pais ou responsáveis Legais), autorizando sua participação nessa pesquisa, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600. Tel.: (81) 2126.8588; e-mail: cepccs@ufpe.br

Karyanna Alves de Alencar Rocha

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO (A) VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo intitulado: **Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes escolares**. esta pesquisa é da responsabilidade da pesquisadora Karyanna Alves de Alencar Rocha, Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-graduação em Enfermagem. **Endereço:** Rua Almir Azevedo, 89, Várzea, CEP

50740-610, Recife, PE. Email: kary.aar@hotmail.com. Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

Fui devidamente informados(a) e esclarecido(a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele(a). Foi garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do (da) responsável: _____.

Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE E – TERMO DE AUTORIZAÇÃO DE USO DE IMAGEM E DEPOIMENTO

Eu _____,
CPF _____, RG _____, depois de conhecer e entender os objetivos, procedimentos metodológicos, riscos e benefícios da pesquisa, bem como de estar ciente da necessidade do uso de minha imagem e/ou depoimento, especificados no Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), AUTORIZO, através do presente termo, as pesquisadoras: Karyanna Alves de Alencar Rocha e Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos do projeto de pesquisa intitulado: **Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes escolares** a realizar as fotos/filmagem que se façam necessárias e/ou a colher meu depoimento sem quaisquer ônus financeiros a nenhuma das partes.

Ao mesmo tempo, libero a utilização destas fotos/imagens (seus respectivos negativos) e/ou depoimentos para fins científicos e de estudos (livros, artigos, slides e transparências), em favor dos pesquisadores da pesquisa, acima especificados, obedecendo ao que está previsto nas Leis que resguardam os direitos das crianças e adolescentes (Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA, Lei N.º 8.069/ 1990), dos idosos (Estatuto do Idoso, Lei N.º 10.741/2003) e das pessoas com deficiência (Decreto N° 3.298/1999, alterado pelo Decreto N° 5.296/2004).

Recife, ____ de _____ de 2019.

Assinatura do participante: _____.

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Entrevistado

Pesquisador responsável pela entrevista

APÊNDICE F - TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: Construção e validação de uma Tecnologia Educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para adolescentes escolares.

Pesquisadora responsável: Karyanna Alves de Alencar Rocha. Enfermeira, Mestranda de Enfermagem do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. **Endereço:** Rua Almir Azevedo, 89, Várzea, CEP 50740-610, Recife, PE. Email: kary.aar@hotmail.com. Sob a Orientação da Profa. Dra. Eliane Maria Ribeiro Vasconcelos, Contato (81) 21268566 - e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

A pesquisadora do projeto acima identificado assume o compromisso de:

- Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados;
- Assegurar que as informações serão utilizadas, única e exclusivamente, para a execução do projeto em questão;
- Assegurar que os resultados da pesquisa somente serão divulgados de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificar o voluntário da pesquisa.
- Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso à tecnologia, ou agentes da pesquisa; e assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa.

A pesquisadora declara que os dados coletados nesta pesquisa (gravações, entrevistas, fotos, filmagens, questionários, etc), ficarão armazenados em (pastas de arquivo, computador pessoal), sob a responsabilidade da pesquisadora principal (Karyanna Alves de Alencar Rocha) no endereço: AV. Moraes Rego s/n 1º andar, Bl. A do Hospital das Clínicas - Cidade Universitária. CEP: 50670-420- Recife, PE. Contato: 21268566 pelo período mínimo de cinco anos. A pesquisadora declara, ainda, que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CCS/UFPE.

Recife, 20 de março de 2019.

Karyanna Alves de Alencar Rocha

Karyanna Alves de Alencar Rocha

ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

20/03/2019

SEI/GOVPE - 1477405 - SEE - Carta de Anuência



SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA

EDUCAÇÃO CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a **mestranda Karyanna Alves de Alencar Rocha** a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ADOLESCENTES ESCOLARES”**.

Que está sob a orientação da **Prof^a Dr^a Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**, cujo objetivo é **descrever o processo de construção e validação de uma Tecnologia Educacional para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre Infecção Sexualmente Transmissíveis**. A população de estudo será composta por **adolescentes escolares que compreendam a faixa etária entre 10 e 19 anos**.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras aos requisitos da Resolução nº 466/2012 CNS/CONEP, comprometendo-se as mesmas a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades. Além de solicitar autorização e dar ciência aos pais e/ou responsáveis dos estudantes que participarem do processo de pesquisa.

Fornecer esclarecimentos, quando solicitado, e apresentar os resultados obtidos para escola e/ou Secretaria de Educação.

Antes de iniciar a coleta de dados, o pesquisador deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Recife, 13 de março de 2019

SEE - SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

Assessoria Pedagógica da Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação



Documento assinado eletronicamente por **Durval Paulo Gomes Júnior**, em 13/03/2019, às 15:29, conforme horário oficial de Recife, com fundamento no art.10º, do [Decretonº45.157, de 23 de outubro de 2017](#).



A autenticidade deste documento pode ser conferida no site http://sei.pe.gov.br/sei/controlador_externo.php?acao=documento_conferir&id_orgao_acesso_externo=0, informando o código verificador **1477405** e o código CRCA**69509CD**.

SECRETARIA DE EDUCAÇÃO E ESPORTES DO ESTADO DE PERNAMBUCO

Av. Afonso Olindense, 1513, - Bairro Várzea, Recife/PE - CEP 50810-900, Telefone: (81) 3183-8200

file:///C:/Users/KARYANNA/Downloads/SEE_____Carta_de_Anuencia_1477405.html

ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA ADOLESCENTES

Pesquisador: Karyanna Alves de Alencar Rocha

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 11863319.0.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

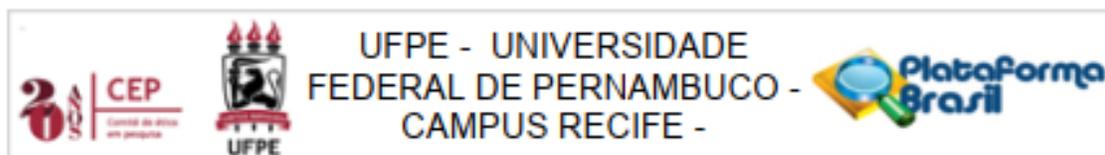
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.398.581

Apresentação do Projeto:

Projeto de Dissertação do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE da estudante Karyanna Alves de Alencar Rocha sob orientação da Profa. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos. Trata-se de um estudo metodológico, no qual, serão realizadas as etapas de construção e validação quanto ao conteúdo e aparência de uma tecnologia educacional, que fornecerá um meio de comunicação válido e confiável para a promoção do autocuidado de adolescentes de uma escola da cidade de Recife-PE, sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis. A coleta de dados será realizada por meio da técnica de grupo focal com os adolescentes escolares, com o objetivo de investigar o conhecimento, suas necessidades e quais os cuidados que se deve ter para promoção e prevenção da sua saúde sexual. Para o grupo focal serão incluídos adolescentes frequentando regularmente as aulas, com idade entre 10 a 19 anos. Após a construção do material educacional, será realizada a sua validação de conteúdo e aparência, por meio da avaliação de juízes especialistas na área. Os dados serão analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que possibilitará verificar a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos da tecnologia. Posteriormente será realizada a adequação e validação de conteúdo e aparência com o público adolescente. Serão incluídos os adolescentes escolares que compreendam a faixa etária de 10 a 19 anos, matriculados na escola em estudo. Para a seleção dos juízes especialistas, serão incluídos os Enfermeiros, Herbiatras e Médicos, que tenham especialização e/ou residência,

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.398.581

mestrado e/ou doutorado, com experiência com adolescentes e em tecnologia educacional. No caso dos profissionais da Educação e Comunicação serão incluídos os que nas atividades de docência atribuam tecnologias educacionais e/ou metodologias ativas como estratégias no processo de ensino-aprendizagem. E para a validação de conteúdo e aparência serão incluídos adolescentes escolares que compreendam a faixa etária de 10 a 19 anos, matriculados em outra escola e que não participaram do processo de construção. Serão excluídos os adolescentes com presença de comprometimento de ordem física ou cognitiva informada pelos professores e/ou gestão escolar, que possam comprometer sua participação no estudo e adolescentes que estejam ausentes das aulas no período da coleta. Para seleção dos juízes especialistas, serão excluídos os profissionais especialistas em Ginecologia e/ou Saúde da Mulher, e/ou Hebiatra, que não desenvolvam suas atividades em ambulatório de IST e/ou na atenção básica. Serão excluídos também, aqueles juízes que após três tentativas de comunicação via e-mail, em intervalo de 20 dias não entrar em contato com a pesquisadora com as devidas sugestões e/ou correções. Os dados serão analisados utilizando o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) que possibilitará verificar a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos da tecnologia que se pretende validar.

Objetivo da Pesquisa:

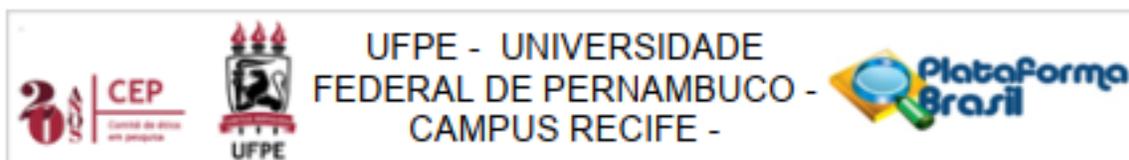
O estudo apresenta como objetivo geral descrever o processo de construção e validação de uma tecnologia educacional para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis, pautado no modelo de educação crítica e na teoria do autocuidado de Dorothea Orem. Entre os objetivos específicos estão:

- Identificar o conhecimento de adolescentes escolares sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Construir uma Tecnologia Educacional para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares sobre as Infecções Sexualmente Transmissíveis;
- Validar o conteúdo e a aparência de uma tecnologia educacional junto a juízes e público alvo sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para a promoção do autocuidado de adolescentes escolares.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Como riscos, a pesquisa aponta o constrangimento dos adolescentes no momento do grupo focal, porém, a pesquisadora irá adotar medidas para minimizar/eliminar qualquer tipo de

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.398.581

constrangimento para os participantes como: realizar a técnica em uma sala reservada com ambiente silencioso no qual, os participantes sintam-se acolhidos por meio de um pacto de convivência em que todos devam ouvir os participantes sem julgamentos. Para os juízes existe o risco de constrangimento no momento de resposta do instrumento, no entanto, ele será reduzido pois o mesmo poderá responder o questionário de forma individual e em sua residência, sem a presença de outros juízes ou qualquer pessoa que venha constranger. Os instrumentos recebidos pela pesquisadora não irão conter as informações do juiz que realizou a resposta, apenas um número de controle, garantindo mais uma vez o sigilo das informações prestadas e a identidade dos profissionais envolvidos.

Como benefícios diretos os adolescentes terão a experiência de trocar conhecimentos e vivências tanto positivas como negativas. Assim, o estudo promoverá uma tecnologia educacional construída e validada, baseada nas reais necessidades dos adolescentes e na literatura científica, e que seja capaz de proporcionar aos adolescentes autonomia em relação ao seu autocuidado na prevenção da IST, promoção da saúde sexual e o exercício da sexualidade responsável. Em relação aos benefícios para os juízes, é garantido a ele a experiência na construção da tecnologia educacional, e enquanto juízes, tanto atuantes na docência como na assistência, estes profissionais futuramente poderão ter disponível a tecnologia educacional após validação da mesma, para sua prática docente ou assistencial.

Ademais, o desenvolvimento da tecnologia educacional deve contribuir para aprimoramento no planejamento das intervenções e das ações de educação em saúde, com ênfase da promoção da saúde, desenvolvidas na Educação e na Saúde. E, deverá servir como base para proposição de pesquisas/estudos, que contribuam para a elevação do conhecimento, qualificação dos profissionais de saúde, e empoderamento da sociedade, bem como de uma maior compreensão da problemática, pelos alunos da Graduação e Pós-Graduação em Enfermagem.

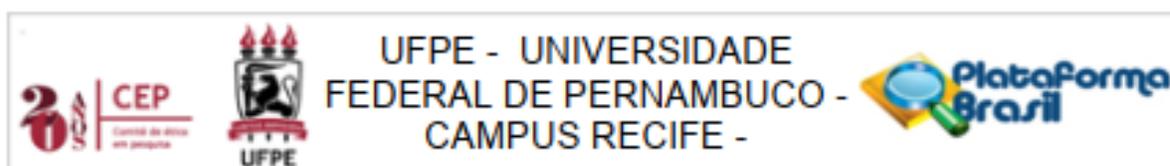
Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O estudo revela-se importante por aportar na educação dos adolescentes a partir de uma temática desafiadora: as ISTs. O estudo produzirá uma tecnologia educacional a partir da realidade destes jovens e, dessa forma, empoderar para novas práticas na perspectiva da Promoção à Saúde.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

1. Folha de Rosto – Conforme os preceitos éticos.
2. Carta de Anuência – Conforme os preceitos éticos.
3. TCLE – Conforme os preceitos éticos.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.398.581

4. Currículos dos pesquisadores – Adequados
5. Projeto Detalhado – Conforme os preceitos éticos
6. O termo de Compromisso e Confidencialidade – Conforme os preceitos éticos.
7. Cronograma e Orçamento – Conforme os preceitos éticos.
8. Instrumento de Coleta de dados – Conforme os preceitos éticos.

Recomendações:

Sem recomendações

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O estudo foi avaliado como APROVADO

Considerações Finais a critério do CEP:

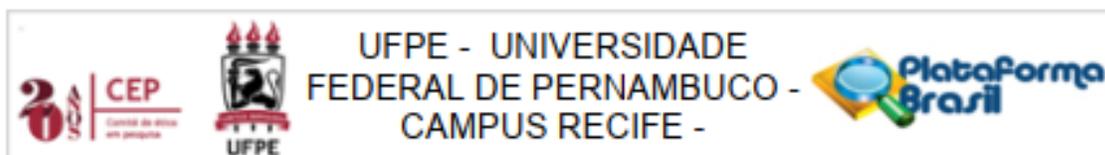
As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS N° 466/12).

Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS N° 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS N° 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br

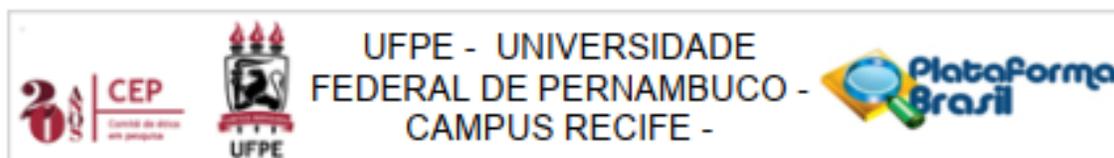


Continuação do Parecer: 3.398.581

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1323215.pdf	10/08/2019 20:13:15		Aceito
Cronograma	cronograma.docx	10/08/2019 20:11:57	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projetomestcomite.docx	10/08/2019 20:11:46	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	cartarespostapendencia.docx	10/08/2019 20:06:32	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	confidencialidadenovo.docx	10/08/2019 19:54:03	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	cartajuiz.docx	15/04/2019 11:33:31	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	termoimagem.docx	15/04/2019 11:32:49	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlejuiz.docx	15/04/2019 11:32:09	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	toleresponsavel.docx	15/04/2019 11:31:34	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tlemaiordezedoito.docx	15/04/2019 11:31:00	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	tale.docx	15/04/2019 11:29:57	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	roteiro.docx	15/04/2019 11:21:21	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	sigaufpe.jpg	15/04/2019 11:19:10	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	anuencia.docx	15/04/2019 11:11:39	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	Latteseliane.pdf	15/04/2019 11:02:12	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Outros	Latteskaryanna.pdf	15/04/2019 11:01:33	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito
Folha de Rosto	rostoassinada.pdf	15/04/2019 10:05:16	Karyanna Alves de Alencar Rocha	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
 Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
 UF: PE Município: RECIFE
 Telefone: (81)2126-8588 E-mail: cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 3.398.581

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 18 de Junho de 2019

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária CEP: 50.740-600
UF: PE Município: RECIFE
Telefone: (81)2126-9588 E-mail: cepccs@ufpe.br