

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

KARENINA ELICE GUIMARÃES CARVALHO

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE: PROPOSTA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PRESERVATIVO MASCULINO

RECIFE

2012

KARENINA ELICE GUIMARÃES CARVALHO

**CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE: PROPOSTA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PRESERVATIVO MASCULINO**

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

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos cenários do Cuidado de Enfermagem

Grupo de Pesquisa: Saúde Integral do Adolescente

Orientador: Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

RECIFE

2012

Catálogo na fonte
Bibliotecária Giseani Bezerra, CRB4-1738

C331c Carvalho, Karenina Elice Guimarães.
Cuidado de Enfermagem ao adolescente: proposta de educação em saúde sobre o preservativo masculino / Karenina Elice Guimarães Carvalho. – Recife: O autor, 2012.
113 folhas : il. ; 30 cm.

Orientador: Ednaldo Cavalcante de Araújo.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, 2012.
Inclui bibliografia, apêndices e anexos.

1. Saúde Pública. 2. Adolescente. 3. Educação em saúde. 4. Doenças Sexualmente Transmissíveis - DST. 5. Preservativos. I. Araújo, Ednaldo Cavalcante de (Orientador). II. Título.

610.734

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2012-086)

KARENINA ELICE GUIMARÃES CARVALHO

CUIDADO DE ENFERMAGEM AO ADOLESCENTE: PROPOSTA DE
EDUCAÇÃO EM SAÚDE SOBRE O PRESERVATIVO MASCULINO

Dissertação aprovada em: _____ de _____ de _____

Membros da Banca examinadora:

Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Enfermeira. Profa. Dra. do Departamento de Enfermagem da UFPE

Elizabeth Cordeiro Fernandes

Médica. Profa. Dra. do Departamento Materno-Infantil da UFPE

Jorge Luiz Cardoso Lyra da Fonseca

Psicólogo. Prof. Dr. do Departamento de Psicologia da UFPE

RECIFE

2012

AGRADECIMENTOS

A Deus, e a Santa Rita de Cássia pelas preces atendidas nas horas de desânimo e cansaço na realização desse trabalho.

A painho, mainha, Carvalho e Bruna pela ajuda e apoio nesses dois anos Mestrado longe do lar; são 24 horas pensando em vocês! Amo-lhes muito!

Ao meu orientador e amigo Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo pelos ensinamentos, incentivo e orientação na construção desse trabalho.

Às professoras Dr^{as}. Cleide Pontes, Eliane Ribeiro de Vasconcelos e Silvana Griz pela atenção e carinho.

Aos funcionários da Pós-Graduação em Enfermagem e do Departamento de Enfermagem da UFPE, que de alguma forma contribuíram para meu desempenho durante o Curso de Mestrado.

Ao Grupo AdoleScER pela disponibilidade e acolhimento para a realização da pesquisa.

Às amigas Camilinha, Ana Carla, Rafa, Adréia, Renata, Elaine, Selene, Robertinha e Patrícia. Obrigada pela parceria, pelos momentos de estudo, e descontração. Vocês moram no meu coração!

A Renata, Amanda, Ádila e Izabella pela amizade e companheirismo, principalmente nos momentos difíceis.

A todos os amigos graduandos, mestrandos e doutorandos da Residência das Palmeiras. É muita saudade!

"No momento em que nos comprometemos, a providência divina também se põe em movimento. Todo um fluir de acontecimentos surge ao nosso favor. Como resultado da atitude, seguem todas as formas imprevistas de coincidências, encontros e ajuda, que nenhum ser humano jamais poderia ter sonhado encontrar. Qualquer coisa que você possa fazer ou sonhar, você pode começar. A coragem contém em si mesma, o poder, o gênio e a magia."

Goethe

CARVALHO, Karenina E.G. **Cuidado de Enfermagem ao adolescente**: proposta de Educação em Saúde sobre o preservativo masculino. Recife-PE: UFPE, 2012. 115 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2012.

RESUMO

As atividades de Educação em Saúde são ferramentas para a promoção da saúde sexual dos adolescentes, por meio da conscientização e adoção de práticas mais saudáveis. Este estudo tem por objetivo elaborar proposta de atividade de Educação em Saúde para adolescentes na temática do uso do preservativo masculino. Foi utilizada a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC como base metodológica, seguindo-se as três primeiras etapas: captação da realidade objetiva, interpretação da realidade objetiva, e construção do projeto de intervenção. Os resultados são apresentados na forma de três artigos. O artigo de revisão integrativa mostra evidências sobre atividades de Educação em Saúde voltadas para adolescentes na temática das IST/HIV, as quais se baseiam em ideais dialógicos, problematizadores, transformadores e na formação grupal, permitindo ao adolescente expor suas ideias, dúvidas e repensarem suas atitudes. O artigo original 1 aborda a investigação do conhecimento e das informações sobre o uso do preservativo masculino de 71 adolescentes, do sexo masculino e feminino, na faixa etária dos 10 aos 14 anos, frequentadores do Grupo AdoleScER do Recife, Pernambuco. As respostas encontradas orientam para a execução de ações de Educação em Saúde sexual, como o uso adequado dos preservativos, para os adolescentes. O artigo original 2 descreve a elaboração da proposta de atividade de Educação em Saúde na temática do uso do preservativo masculino voltada para os adolescentes do Grupo AdoleScER. A proposta tomou como subsídio as respostas dos adolescentes e as evidências das atividades de Educação em Saúde, sendo composta de duas ações: uma oficina para os adolescentes e um círculo de cultura para seus familiares. Os resultados apontaram que a execução dessa proposta poderá trazer benefícios à saúde dos adolescentes, principalmente a conquista da autonomia na adoção de prevenção, levando à sustentabilidade da vida sexual saudável e segura. Conclui-se que a saúde sexual dos adolescentes deve ser compromisso de vários segmentos da sociedade e a execução de atividades em Educação em Saúde é tarefa primordial para a aquisição de melhores condições de vida dos adolescentes.

Descritores: Adolescente. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Preservativos. Educação em Saúde. Saúde Pública.

ABSTRACT

The Health Education activities are tools to promote adolescent sexual health, through the awareness and adoption of a more healthy. This study aimed to develop an activity in Health Education for teenagers on the male condom use. We used the Theory of Praxis Intervention in Public Health Nursing as a methodological reference, followed by the first three steps: capture of objective reality, interpretation of objective reality, and construction of the project intervention. The results were presented by three articles: an integrative review article, presenting research evidence on health education activities focused on the STI / HIV theme to the teenagers, that base in dialogics, problematizing and changer ideals and in the group formation, letting the teenager show your ideas, doubts and rethink your behavior. The original article 1 talk about the pursuit of knowledge and information male condom use in 71 masculine and feminine adolescents, being 10 to 14 years old of the Adolescer Group of Recife, Pernambuco. The answers guide to the execution of Health Sexual Education activities, as the adequate condom use for the teenagers. The original article 2 presents the preparation description of the Health Education activity in the male condom use theme for the teenagers of the Adolecer Group. The purpose take as input: the teenagers answers and the Health Education activity evidences, composed by two actions: a workshop for teenagers and a circle of culture to the teenagers families. The purpose execution can bring some benefits to the teenagers health, mainly the conquest autonomy in the prevention adoption, leading to the sustainability of the health and safe sexual life. The teenagers sexual health might be commitment of various society segments and execution of health education activities is primary task to acquire better teenagers living condition.

Keywords: Teenagers. Sexually Transmitted Diseases. Condoms. Health Education. Public Health.

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids - Síndrome da Imunodeficiência Adquirida

BDENF - Base de Dados de Enfermagem

CIPESC® - Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva

CASP - Critical Appraisal Skills Programme

DeCS - Descritores em Ciências da Saúde

DIP – Doença Inflamatória Pélvica

ESF – Estratégia de Saúde da Família

HIV – Vírus da Imunodeficiência Humana

IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis

LILACS - Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

MESH - Medical Subject Heading

OMS - Organização Mundial de Saúde

PROSAD – Programa Saúde do Adolescente

TIPESC - Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	11
2 REVISÃO DE LITERATURA.....	14
3 MÉTODO.....	20
4 RESULTADOS.....	27
4.1 Artigo de revisão.....	27
4.2 Artigo original 1.....	44
4.3 Artigo original 2.....	58
5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	72
REFERÊNCIAS.....	73
APÊNDICES.....	78
ANEXOS.....	82

1 INTRODUÇÃO

O cuidado de Enfermagem tem como foco o atendimento às necessidades biopsicosocioespirituais do ser humano, individualmente ou em ambiente coletivo. Tem como objetivos prevenir doenças e promover, recuperar e reabilitar a saúde¹. Portanto, o cuidado de Enfermagem se constitui em ações com intenção terapêutica, uma vez que visa à resolução de problemas ou atendimento às necessidades do indivíduo, da família e da comunidade².

O âmbito de atuação do enfermeiro pode ser direcionado a diversas áreas, como a Saúde do Adolescente, que vem se tornando prioridade nas Estratégias de Saúde da Família - ESF. Deve-se isto à comprovação de que a formação no estilo de vida mais saudável e responsável do adolescente é fundamental para se obter melhor qualidade vida³.

Nesse âmbito, destaca-se o Programa Saúde do Adolescente – PROSAD, instituído pela Portaria n. 980/GM de 21/12/1989, cuja missão é promover a saúde de adolescentes (10 a 19 anos) e jovens (15 a 24 anos). As ações do PROSAD possuem caráter de integralidade, enfoque preventivo e educativo, a identificação de grupos vulneráveis, detecção precoce dos agravos à saúde, tratamento adequado e reabilitação. Uma das áreas de ações básicas prioritárias deste programa é a área da sexualidade na adolescência⁴⁻⁶.

A sexualidade, presente em toda trajetória de vida do ser humano, tem sua afirmação na adolescência com o início da genitalidade. No entanto, o exercício da sexualidade nem sempre é acompanhado de amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade biopsicossocial propensa à ocorrência de gravidezes e às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), que podem comprometer o projeto de vida em parte ou no todo⁷.

A iniciação sexual sem medidas preventivas, a deficiência de informações em educação sexual e de comunicação entre os familiares, e a crença em mitos e tabus podem influenciar o adolescente a adotar comportamentos e práticas sexuais que aumentam sua vulnerabilidade⁸.

No caso da epidemia do Vírus da Imunodeficiência Humana - HIV e da Síndrome da Imunodeficiência Adquirida - aids, a adoção do uso correto e frequente do preservativo é o comportamento desejável, sendo esta a única barreira comprovadamente eficaz contra a transmissão sexual do HIV e várias IST⁹.

Os preservativos são dispositivos contraceptivos que, além de evitarem a gravidez, reduzem o risco de transmissão do HIV e de outros agentes sexualmente transmissíveis¹⁰.

Evitam também o contato dos líquidos seminal ou vaginal com as cavidades ou órgãos do corpo, diminuindo, portanto, as chances de contaminação com agentes transmissores de doenças¹⁰.

Estudos referem que a realização de atividades educativas na temática do exercício da sexualidade, pautadas principalmente na discussão e reflexão da realidade dos adolescentes, é uma das estratégias mais adequadas para a prevenção de doenças e adoção de comportamentos e práticas sexuais mais saudáveis¹¹⁻¹³.

Diante deste panorama, é imperativa a investigação sobre os fatores que levam ao não uso dos preservativos e a divulgação e promoção dos mesmos entre os adolescentes, a partir de atividades educativas, a fim de diminuir a exposição a riscos, contribuindo para a melhoria da qualidade de vida e da saúde sexual.

Surgiu, então, o interesse em elaborar uma proposta de Educação em Saúde voltada para adolescentes do grupo AdoleScER em Recife, Pernambuco, na temática do uso do preservativo. Para isso, buscou-se respaldo na Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC.

O planejamento desta pesquisa foi orientado pela formulação das seguintes questões: quais as informações e o conhecimento dos adolescentes sobre o uso do preservativo masculino? Que atividades de Educação em Saúde na temática das IST/aids estão sendo realizadas com os adolescentes? Quais são as metodologias adotadas nessas atividades? Como seria uma atividade de educação em saúde na temática do uso do preservativo masculino voltada para adolescentes?

Nessa perspectiva, o objetivo geral desse estudo foi elaborar proposta de Educação em Saúde para adolescentes do grupo AdoleScER do Recife sobre o uso do preservativo masculino.

Em atenção ao formato preconizado pelo Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – Nível Mestrado Acadêmico, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGenf/UFPE, esta dissertação foi estruturada em cinco capítulos, com apresentação de três artigos enviados para periódicos científicos.

Em “Revisão de Literatura” há a abordagem de temas que deram sustentação à pesquisa, tais como Adolescência, Sexualidade, Educação em Saúde e Enfermagem.

No “Método”, foi introduzida a base teórica que conduziu a execução dessa dissertação, como também as metodologias adotadas nos três artigos, descritas com mais detalhes, já que não há possibilidade de fazer isto nos próprios artigos devido ao número restrito de palavras ou páginas disponibilizadas pelas revistas científicas.

Os “Resultados” foram apresentados no formato de três artigos: o artigo de revisão “Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa”, no qual foram pesquisadas evidências científicas sobre práticas educativas voltadas para adolescentes na temática das IST/ HIV e aids; o artigo original 1 “Exercício da sexualidade na adolescência: conhecimento e informações sobre o uso do preservativo masculino”, em que se investigou o comportamento e as informações de adolescentes do grupo AdoleScER do Recife, Pernambuco, sobre o uso do preservativo masculino; e o artigo original 2 “Estratégia de Educação em Saúde para um grupo de adolescentes do Recife”, no qual foi descrito os passos da elaboração da proposta de Educação em Saúde.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 Aspectos históricos e comportamentais da adolescência

A origem da palavra adolescência está no Latim, em que o termo *adolescere* significa *crescer*¹⁴. Até o final do século XIX, adolescência e infância não eram diferenciados, havendo a separação entre essas duas etapas da vida na Modernidade, com a emergência da burguesia, quando os mestres compreenderam as particularidades da infância e passaram a formar as salas de aula de acordo com a faixa etária do aluno¹⁵. A noção de período intermediário entre infância e idade adulta está relacionada também às transformações socioeconômicas ocorridas naquele mesmo período e seus impactos na organização do trabalho e nos comportamentos reprodutivos¹⁶.

Surgem, então, as ideias de *juventude*, e posteriormente de *adolescência*, entendidas como períodos de aprendizagem e preparação para o futuro. A primeira remete a independência, criatividade e responsabilidade, enquanto a segunda aporta caráter negativo de dependência, irresponsabilidade dificuldades emocionais e impulsividade¹⁶.

A adolescência tem sido considerada como período de transição entre a infância e a idade adulta, caracterizada por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifesta por marcantes transformações anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais¹⁷. No processo de autoconhecimento e projeção para o futuro, o adolescente apresenta dificuldades, as quais são produzidas por intensas e rápidas modificações, tais como a puberdade, a evolução da sexualidade, o afastamento progressivo dos pais, as atitudes reivindicatórias, as contestações e as percepções paradoxais de invulnerabilidade, que geram particular exposição a riscos^{18,19}.

Estes são sustentados, reforçados e ampliados pelas frequentes dúvidas, questionamentos e preocupações sobre eventos normais que ocorrem nesse período e que, comumente, não encontram espaços para adequada orientação¹⁹.

Sociologicamente, adolescência seria o período de transição em que o indivíduo passa de um estado de dependência de seu mundo maior para uma condição de autonomia e, sobretudo, em que começa a assumir determinadas funções e responsabilidades características do mundo adulto²⁰.

Neste enfoque podemos afirmar que o início da adolescência define-se, biologicamente, no começo do processo de maturação sexual (puberdade), enquanto que a definição da finalização é sociológica: o adolescente passa a ser adulto no momento em

que consegue sua independência do núcleo familiar, basicamente definido por um tipo de independência. Desta forma, adolescência não é unicamente um processo biológico senão também social, que assume características diferentes em diversas classes e estruturas sociais. Assim o adolescente procura se encontrar consigo, em meio a uma transição da identidade infantil para a adulta, cujo encontro exerce papel fundamental na formação e na consolidação da estrutura básica da sua personalidade²¹.

A Organização Mundial da Saúde (OMS) delimita a adolescência como período que corresponde dos 10 aos 19 anos de idade; critério este também adotado pelo Ministério da Saúde²². O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre a proteção integral desses sujeitos, delimita a adolescência como o período de vida que vai dos 12 aos 18 anos de idade²³.

Diante desses conceitos sobre a adolescência, considera-se que as fronteiras cronológicas são referência para a elaboração de políticas e que, embora haja diversidades de conceitos, a adolescência é uma fase do ciclo vital, historicamente construída, englobando critérios biopsicológicos, cronológicos e sociais, o que lhe confere assim um caráter dinâmico²⁴.

Como em todas as fases do desenvolvimento humano, a adolescência deve ser vivida de forma plena com todos os direitos e responsabilidades inerentes. O adolescente possui necessidades, potencialidades e vivências presentes em todos os aspectos da vida social, inclusive na reprodução, na saúde e na sexualidade²².

A sexualidade faz parte de todas as etapas da vida do ser humano e envolve práticas e desejos relacionados à satisfação, à afetividade, ao prazer, aos sentimentos, ao exercício da liberdade e à saúde, dentre outras. A sexualidade humana é construção historicocultural e social, e se transforma conforme mudam as relações sociais. No entanto, na sociedade brasileira, foi histórica e culturalmente limitada em suas possibilidades de vivência, devido a tabus, mitos, preconceitos, interdições e relações de poder²².

Para os adolescentes, a sexualidade se traduz em campo de descobertas, experimentações e vivência da liberdade, como também de construção de capacidade para a tomada de decisões, de escolha, de responsabilidades e de afirmação de identidades, tanto pessoais como políticas. A sexualidade se destaca por ser um campo em que a busca por autonomia de projetos e práticas é exercida de forma singular e com urgências próprias da idade²⁴. Por outro lado, a vivência da sexualidade em parceria é uma experiência de grande repercussão na vida do adolescente; é a descoberta do novo e um processo de

experimentação pessoal que sofre influência de fatores sociais e culturais do grupo ao qual se pertence²⁷.

Pesquisa multicêntrica realizada em escolas de ensino fundamental e médio de 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal constatou que mais da metade dos jovens do sexo masculino iniciou a atividade sexual entre os 10 aos 14, o que reforça a preocupação com os comportamentos sexuais adotados por esse grupo, que de acordo com as práticas sexuais (sexo oral, vaginal e anal e suas variantes) e as parcerias estabelecidas (se fixas ou eventuais), podem expor o adolescente a possíveis situações de vulnerabilidade biológica para o HIV/aids, dentre outras IST e gravidez inesperada²⁶.

O adolescente, na ansiedade de viver tudo rápido e intensamente, não deixa espaço para a reflexão e/ou julgamento. A falta de diálogo com os pais, a reprodução de experiências dos amigos mais íntimos, e as políticas de educação sexual deficientes, expõem-no ao ciclo vicioso de riscos. Além disso, concepções subjetivas, crenças, aspectos culturais e afetivos transmitidos e compartilhados no círculo social, fatores econômicos e afetivos que permeiam as vivências da sexualidade acabam, então, por aumentar a vulnerabilidade para a aids e outras IST, a gravidez e o aborto, que podem comprometer o projeto de vida ou até a própria vida do adolescente^{27,28}.

Problemas de saúde reprodutiva em adolescentes, como esterilidade, Doença Inflamatória Pélvica - DIP, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, estão associados às IST. Somado a isso, a abordagem para estas infecções passou a merecer atenção especial quando se comprovou que sua presença é um fator de risco para a infecção pelo HIV²⁹.

A transmissão do HIV na adolescência tornou-se problema de saúde pública. Dados do Ministério da Saúde mostram que entre os anos de 2000 a 2009, na faixa etária compreendida entre 13 e 19 anos, foram diagnosticados 2448 casos de AIDS, entre a faixa de 20 a 29 anos, os números corresponderam a 42.097 casos, fato preocupante visto que se o intervalo aproximado entre a infecção pelo HIV-1 e o surgimento das manifestações clínicas da doença corresponde a dez anos, pode-se inferir que a contaminação no último grupo ocorreu durante a adolescência³⁰.

Assim, a epidemia da aids dá visibilidade ao exercício da sexualidade na adolescência. No Brasil, desde 1990, a política nacional de controle do HIV/aids, em parceria com a sociedade civil para o desenvolvimento de ações para diferentes públicos, tem como foco a diminuição do número de parceiros e a promoção do uso do preservativo^{9,26,31,32}.

O uso do preservativo masculino (capa fina de borracha que reveste o pênis durante a relação sexual) ou feminino (tubo de plástico macio, fino e resistente, que se coloca na vagina para impedir o contato com o pênis) representa proteção para os adolescentes, reduzindo os riscos de uma gravidez e de transmissão de IST³³.

2.2 Enfermagem, família e adolescentes

A Enfermagem é a Arte e a Ciência de Cuidar cuja especificidade é o cuidado ao ser humano, individualmente, na família ou em comunidade de modo holístico, desenvolvendo de forma autônoma ou em equipe atividades de promoção, proteção, recuperação da saúde e prevenção de doenças³⁴.

Sendo o cuidar a prática essencial da Enfermagem, o mesmo consiste de ações voltadas ao comportamento de prestar assistência, apoio ou capacitação de outro indivíduo ou coletividade com necessidades evidentes ou antecipadas, visando a melhorar ou tornar mais tolerável uma condição ou forma de vida humana. O cuidado tem intenção terapêutica e é considerado eficiente quando promove a saúde e o crescimento, previne doenças, e trata intercorrências, resultando também na satisfação de determinadas necessidades humanas^{35,36}.

No âmbito do cuidado à saúde da família, enfatizam-se as respostas e interação da mesma aos problemas de saúde reais ou potenciais, constituindo-se em área específica no contexto geral da Enfermagem. A família é grupo que possui reservas biológicas, mentais, socioculturais e ambientais para se manter em equilíbrio, o foco central da atuação do enfermeiro é então manter a família sadia. Ele deve trabalhar em prol da adoção de um estilo de vida saudável, proporcionando de maneira holística o crescimento e desenvolvimento dos integrantes³⁷.

Nesta perspectiva, a família é unidade em transformação, promovendo sua capacitação face às exigências decorrentes das transições que ocorrem ao longo do seu ciclo vital. Tais transições derivam de problemas reais ou potenciais, cujas origens estão nos processos de vida, como questões relacionadas à saúde³⁸.

Com relação à sexualidade na adolescência, estudo refere que seus elementos são primeiramente abordados no espaço privado, por meio das relações e comportamentos familiares. Assim, de forma explícita ou implícita, são transmitidos os valores que cada família adota como seus e espera que os adolescentes adotem³⁹.

Um estudo realizado com adolescentes, matriculados em Unidade de Saúde da Família da Zona Leste do Município de São Paulo, na faixa etária de 15 a 19 anos, revelou que dúvidas sobre sexo, gravidez na adolescência, IST e aids eram esclarecidas com pais, mães e outros familiares, desvelando-se assim que entre as famílias foi criado espaço possível de diálogo³⁷. Tal estudo demonstrou ainda que era necessário os adolescentes discutirem aspectos de sexualidade com seus pais e mães, porque além de ampliar a rede de pessoas com quem conversavam sobre sexo, acabavam utilizando mais o preservativo⁴⁰.

2.3 Educação em Saúde para a promoção da saúde sexual de adolescentes: uma prática da Enfermagem

As atividades educativas estão se tornando cada vez mais práticas e efetivas na área da saúde principalmente após a implantação do conceito da Promoção da Saúde. Neste, tais atividades são utilizadas para o enfrentamento dos problemas de saúde existentes, pela articulação técnica e popular⁴¹. Funcionam ainda como estratégias mediadoras entre pessoas e ambiente, que visam a aumentar a participação dos indivíduos e da coletividade na modificação dos determinantes do processo saúde-doença, como emprego, renda, educação, cultura, lazer e hábitos de vida⁴².

As ações de Educação em Saúde, de acordo com o novo conceito, contam com a participação ativa dos indivíduos, os quais possuem capacidade de decidir sobre questões que envolvem seu bem-estar, subsidiados pelas próprias experiências. Há valorização do diálogo e da troca de saberes entre profissionais e população, incentivando a autonomia do cuidado em saúde. Para tanto, é necessário que as ações estejam voltadas para a realidade dos indivíduos, com conteúdos em consonância com suas necessidades, o que resultaria assim em reflexão, conscientização e empoderamento destes sujeitos, que se sentiriam mais livres e autônomos na construção de melhorias para a sua qualidade de vida⁴³.

Neste sentido, a Educação em Saúde é compreendida como importante vertente à prevenção, e na prática está preocupada com a melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Os indivíduos, então, devem ser capazes de refletir e modificar seus comportamentos, práticas e atitudes, sendo a Educação em Saúde ferramenta para a aquisição de autonomia a fim de identificar e utilizar as formas de melhorar as condições de vida⁴⁴.

É importante salientar que sendo a educação processo permanente que ocorre ao longo da vida, as atividades de Educação em Saúde podem ser adaptadas às diversas faixas

etárias da população, incluindo os adolescentes⁴¹. No trabalho com este público, estudos mostram que a adoção de metodologias inovadoras permite a identificação do contexto cultural, a discussão e reflexão de questões ligadas à realidade, a construção do conhecimento pelos próprios adolescentes, o convite a conhecer a si mesmos e os outros, contribuindo para a formação de indivíduos com visão mais crítica da própria realidade, empoderados para transformá-la e adquirir melhores condições de vida^{27,45-47}.

Diante disto, o enfermeiro deve apropriar-se das práticas de Educação em Saúde, influenciando o estilo de vida dos adolescentes, facilitando descobertas e reflexões, fazendo-lhes sujeitos de suas próprias decisões e contribuindo para a mobilização da coletividade para a implantação de políticas públicas saudáveis. Nesse processo, é importante conhecer as crenças e os valores culturais dos adolescentes que permeiam o seu contexto de vida e influenciam no seu comportamento sexual⁴¹.

É interessante que o trabalho siga a estratégia da formação grupal, como orienta o Ministério da Saúde⁴⁸. No grupo, o adolescente entra em contato com um espaço para a formação de nova identidade, ainda que intermediária entre a família e a sociedade, em que ele pode experimentar e exercer novos papéis⁴⁸. Os adolescentes, quando não estão em grupo, sentem-se expostos e inseguros, do contrário tornam-se confiantes, uma vez que minimizam sentimentos de vergonha, medo, culpa ou inferioridade⁴⁹. Tais atividades ainda devem estimular a troca de experiências, o compartilhamento de conhecimentos entre seus integrantes, a discussão de temáticas de interesse ao público que sejam contextualizadas com os meios socioeconômico e cultural dos participantes²⁹.

3 MÉTODO

3.1 Artigo de revisão

A revisão integrativa da literatura busca obter entendimento sobre determinado fenômeno a partir de estudos anteriores. Esse método constitui-se em instrumento da Prática Baseada em Evidências e é capaz de manter os profissionais mais informados para a tomada de decisões, tornando as práticas de saúde mais eficazes^{50,51}.

Nesse sentido, a metodologia da revisão integrativa proporciona a síntese do conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática. Em comparação a outros tipos de revisão, como a sistemática, a revisão integrativa tem abordagem metodológica ampla, permitindo a inclusão de estudos experimentais e não-experimentais para a compreensão completa do fenômeno analisado. Combina também dados da literatura teórica e empírica, além de incorporar vasto leque de propósitos: definição de conceitos, revisão de teorias e evidências, e análise de problemas metodológicos de um tópico particular. A ampla amostra, em conjunto com a multiplicidade de propostas, deve gerar um panorama consistente e compreensível de conceitos complexos, teorias ou problemas de saúde relevantes para várias áreas do saber⁵².

Para a construção da revisão integrativa foram seguidas as seguintes etapas⁵¹.

1ª Etapa: estabelecimento dos questionamentos norteadores da pesquisa⁵¹. a) que atividades em educação em saúde estão sendo realizadas com os adolescentes na temática das IST/ HIV e aids? b) Existe alguma metodologia condutora das ações? c) Que resultados foram alcançados com essas ações? d) Quais as técnicas utilizadas?

2ª etapa: busca na literatura, realizada nas bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados ADOLEC e Base de Dados de Enfermagem – BDENF⁵¹. Para a seleção dos artigos, primeiramente foram definidos critérios de inclusão: artigos de abordagem quantitativa e qualitativa; artigos divulgados em inglês, português ou espanhol no período de 2005 a 2009 e que os textos completos estivessem disponíveis em suporte eletrônico. Com relação à temática, as atividades educativas descritas nos artigos deveriam ter sido realizadas no território brasileiro e versariam sobre uso de condom ou prevenção das IST.

Consideraram-se critérios de exclusão manuscritos referentes a livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, editoriais, teses, programas e relatórios

governamentais, e artigos de revisão. Adotaram-se os seguintes descritores padronizados pelo Medical Subject Heading - MESH e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: *educação em saúde, adolescente, e AIDS*. Adotaram-se as seguintes combinações de descritores como estratégias de pesquisa: estratégia X – “educação em saúde” AND “AIDS” AND “adolescente”; estratégia Y – “educação em saúde” AND “AIDS”; estratégia Z – “educação em saúde” AND “adolescente”; estratégia W – “adolescente” AND “AIDS”.

3ª etapa: categorização dos estudos. Esta foi realizada pela leitura dos títulos e resumos, a fim de verificar obediência à temática, seguida da leitura do artigo na íntegra a fim de adequação aos critérios de inclusão⁵¹.

4ª etapa: avaliação dos estudos incluídos na revisão⁵¹. Para execução dessa etapa, aos estudos incluídos, aplicou-se instrumento do Critical Appraisal Skills Programme (CASP), validado por pesquisa de revisão integrativa para o Brasil²⁴. Tal instrumento, que avaliou o rigor metodológico das pesquisas selecionadas (ANEXO A), é composto por 10 itens pontuáveis: se o item corresponder a alternativa “sim”, é pontuado com 1, caso corresponda à alternativa “não”, não recebe pontuação, podendo a pesquisa obter no máximo 10 pontos²³. Os itens abrangem: 1) Objetivo do estudo; 2) Adequação do desenho metodológico à questão de estudo; 3) Descrição dos procedimentos metodológicos; 4) Critérios de seleção da amostra; 5) Detalhamento da coleta de dados; 6) Relação entre pesquisador e pesquisados; 7) Considerações sobre aspectos éticos; 8) Rigor na análise dos dados, 9) Propriedade na apresentação e discussão dos resultados; 10) Valor da pesquisa: nota de contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas²⁵.

Os estudos foram classificados em duas categorias de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento: A) 6 a 10 pontos – estudos de boa qualidade metodológica e viés reduzido; B) no mínimo 5 pontos – estudos com qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado⁵¹.

5ª etapa: interpretação dos resultados. Esta correspondeu à discussão e síntese dos resultados encontrados nos artigos, e realizou-se com os estudos que obtiveram categoria A⁵¹.

6ª etapa: apresentação da revisão⁵¹. A revisão foi representada pelo o artigo “Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa”, submetido ao Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis (ANEXO B).

3.2 Artigo original 1

Este artigo intitulado “Exercício da sexualidade na adolescência: conhecimento e informações sobre o uso do preservativo masculino” foi submetido para publicação na revista *Ciência, Cuidado e Saúde* (ANEXO C)

3.2.1 Tipo de estudo

O estudo foi do tipo transversal, exploratório-descritivo de abordagem quantitativa. Este tipo de estudo serve para que o pesquisador se identifique com as propriedades, as características, e os perfis, de pessoas, grupos, ou comunidades, podendo descrevê-los. Assim haverá o conhecimento direto da realidade e de maneira mais precisa⁵³.

3.2.2 Local do estudo

O estudo foi realizado nas quatro comunidades (Santa Luzia, Caranguejo, Roda de Fogo e Santo Amaro) assistidas pelo grupo AdoleScER. Este é uma organização da sociedade civil com sede em Recife, Pernambuco, com atividades educativas e de formação cidadã, que contribuem na prevenção e redução da pobreza, violência, drogas, IST, HIV/aids e gravidez na adolescência.

Os adolescentes se tornam co-responsáveis pela melhoria da sua qualidade de vida. A metodologia utilizada se respalda na educação de igual para igual: adolescentes da mesma idade e procedência socioeconômica repassam informações importantes para seus pares, gerando assim efeito multiplicador. Para participar, os adolescentes devem estar matriculados na escola formal e desejar fazer parte do Grupo, procurar uma das sedes, devendo ter autorização dos pais. Ao matricular-se, o adolescente tem o compromisso de frequentar os cursos de formação e realizar as atividades propostas⁵⁴.

Nas sedes comunitárias, os chamados “educadores” (adolescentes que concluíram os cursos de formação e tornaram-se multiplicadores) ministram os cursos e realizam atividades lúdicas, nos temas de cidadania, ecologia, prevenção à violência, drogas, gravidez na adolescência, IST, HIV/aids. Essa formação também fortalece a autoestima, aproxima da própria cultura e prepara os indivíduos para escolha da profissão futura⁵⁴.

3.2.2 Sujeitos do estudo

Participam do Grupo AdoleScER 109 adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos, residentes nas comunidades de Santa Luzia, Caranguejo, Roda de Fogo e Santo Amaro. A amostra foi composta por 71 sujeitos do sexo masculino e do feminino. Os critérios de inclusão foram que o adolescente e/ou seu pai/mãe/responsável entendessem as exigências e procedimentos do estudo e fornecessem o consentimento livre e esclarecido e o adolescente deveria estar na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Como critérios de exclusão adotaram-se a incapacidade ou recusa do adolescente e/ou seu pai/mãe/responsável em fornecer tal consentimento e estar fora da faixa etária.

Trabalhou-se com a citada faixa etária pelo fato de que a fase inicial da adolescência é a de maior turbulência, vinculada às grandes mudanças, principalmente corporais, que impõem mudanças no campo psíquico, emocional, social, na relação com familiares, o começo da formação de grupos de iguais e da tomada de decisões, necessitando de maior atenção⁵⁵.

3.2.3 Instrumento de coleta de dados, operacionalização e análise

Esta dissertação teve como propósito elaborar estratégia educativa sobre o uso do preservativo para adolescentes, por isso foi utilizado um instrumento que permitisse a identificação das necessidades específicas da população em estudo, visando ao desenvolvimento de programas mais apropriados⁷.

Nesse sentido, foi utilizado o questionário de modelo Comportamentos, Atitudes e Práticas – CAP 7.0, do Núcleo de Estudo para Prevenção da AIDS/USP/NEPAIDS, do Instituto de Psicologia da Universidade Estadual de São Paulo (ANEXO D)⁵⁶.

O questionário é constituído de questões dicotômicas, de múltipla escolha e questões abertas, contemplando as seguintes variáveis:

-Socioeconômicas e demográficas: Idade; Sexo; Comunidade a que pertence; Série que está cursando; Religião; Pessoas com quem mora; Trabalho; Renda fixa da família.

-Informações sexuais: Orientação sexual; Idade da primeira relação sexual; Atitude para prevenção das IST e aids.

-Variáveis de conhecimento e informações sobre o uso do preservativo masculino: Conhecimento sobre o preservativo masculino (se já ouviu falar); Onde ouviu falar sobre o mesmo; Uso em alguma relação sexual; Impressões sobre o preservativo masculino;

Motivo de usar ; Com qual parceiro usou o preservativo masculino nos últimos seis meses; Quem leva o preservativo na hora da relação; Motivo para não usar; Atitude frente a vontade do parceiro em não usar esse preservativo; Local de aquisição da camisinha masculina; Uso do preservativo masculino durante relação estável; Local de aquisição do preservativo masculino; Local onde acha mais conveniente adquiri-lo; Disposição em usar o preservativo masculino em alguma relação sexual.

A aplicação do instrumento realizou-se nas quatro comunidades de atuação do Grupo AdoleScER nos meses de maio a julho de 2011. Esta foi uma etapa exaustiva e que demandou bastante tempo, sendo necessárias várias visitas às comunidades, devido ao fato de que muitos adolescentes apresentavam dificuldades de leitura, de escrita e de interpretação. A leitura prévia do instrumento foi realizada com os participantes, sendo esclarecidas dúvidas, porém, mesmo assim, os adolescentes solicitaram auxílio da pesquisadora e dos educadores do Grupo AdoleScER, fato que limitou a pesquisa. Os dados foram agrupados e processados nos programas EPI6 e Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 13. Para a análise, foram construídas as distribuições de frequência dos fatores avaliados.

3.2.4 Aspectos éticos

O estudo obedeceu aos princípios bioéticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça contidos na Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde do Ministério da Saúde, de 10 Outubro de 1996, a qual dispõe sobre as Diretrizes e Normas reguladoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos⁵⁷.

A investigação do conhecimento e das informações que os adolescentes possuíam sobre o uso do preservativo masculino é integrante do Projeto: “Promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos”, aprovado pelo Comitê de Ética da UFPE sob protocolo de número 191/10 (ANEXO E). A pesquisa iniciou-se, após autorização dos diretores do Grupo AdoleScER, mediante assinatura da Carta de Anuência (ANEXO F), assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) pelos pais ou responsáveis pelo adolescente. Este último documento forneceu informações adequadas (finalidade de estudo, anonimato, natureza voluntária, benefícios), possibilitando a livre escolha de participação.

Os adolescentes foram convidados a participar do estudo, após explicação dos objetivos, conteúdo das questões, e instituições envolvidas. Os que possuíram idade igual ou superior a 12 anos, conforme orientações do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, especialmente elaborados para eles, que também contemplou aspectos relacionados à finalidade do estudo, anonimato, natureza voluntária, benefícios, livre escolha de participação (APÊNDICE B).

3.3 Artigo original 2

Este artigo, intitulado “Estratégia de educação em saúde para um grupo de adolescentes do Recife”, foi submetido para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP (ANEXO G).

3.3.1 Tipo de estudo

Tratou-se de um estudo exploratório, do tipo descritivo, o qual tem por prioridade descrever as características de determinada população ou fatos e fenômenos de determinada realidade, enfocando como um indivíduo ou grupo se comporta no presente. Na resolução de problemas, informa as condições atuais, necessidades e como alcançar os resultados⁵⁸.

3.3.2 Referencial metodológico

A elaboração da estratégia de Educação em Saúde para os adolescentes na temática do uso do preservativo por adolescentes seguiu as orientações da Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC. Esta se constitui num instrumento de aproximação da intervenção de Enfermagem ao processo saúde-doença da coletividade, de forma dinâmica e participativa⁵⁹.

Essa Teoria se apoia no Materialismo Histórico Dialético, tendo em vista a concretude dinâmica das transformações sociais, propondo-se, então, a captar e interpretar um fenômeno articulado com os processos de produção e reprodução social de uma coletividade, para intervir na conjuntura e estrutura de um contexto social historicamente determinado, e prossegue reinterpretando para interpor instrumentos de intervenção⁶⁰.

A TIPESC é comprometida com a atividade prática. Busca-se encontrar a aparência do fenômeno no cotidiano; a essência dessa qualidade e a gênese das transformações ocorridas nas diferentes categorias que podem recortar o fenômeno (tempo – espaço), (teoria – prática), (necessidade – possibilidade). Prossegue afirmando que depois de compreender a realidade, busca-se a vulnerabilidade. As categorias trarão os motes transformadores que passarão a constituir projetos de trabalho que, por sua vez, ao serem confrontados com o fenômeno gerarão novas contradições e a superação dessas contradições trará transformações, tanto do objeto quanto do próprio ser humano^{59,60}.

A TIPESC sugere a aproximação dos fenômenos por meio da execução de cinco etapas: a captação da realidade objetiva; a interpretação da realidade objetiva, explicitando as contradições existentes; a construção de um projeto de intervenção para aplicação à realidade objetiva; a intervenção na realidade objetiva, através da prática de proposições levantadas por ocasião da construção do projeto de intervenção e, finalmente a reinterpretção da realidade objetiva, pela releitura desta realidade, pelos vários momentos de avaliação⁶⁰. Nesse trabalho dissertativo, percorreram-se as três primeiras etapas da TIPESC.

A coletividade escolhida para a captação da realidade objetiva sobre o conhecimento e as informações do uso do preservativo masculino foi a de adolescentes do Grupo AdoleScER, cuja seleção dos participantes está descrita no item 3.2.2. A coleta de dados está contemplada no item 3.2.3.

A interpretação da realidade objetiva foi possível pela análise dos dados coletados na primeira etapa, apresentados no artigo original 1 e, de forma mais sintética, no artigo original 2. Essa interpretação indicou as vulnerabilidades do grupo, sendo subsidiada pela Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®, por permitir o direcionamento de diagnósticos e intervenções para os problemas da coletividade⁶¹.

A CIPESC® foi desenvolvida de 1996 a 2000, com o objetivo geral de contribuir para a transformação das práticas de Enfermagem em saúde coletiva no Brasil, tendo como referência os pressupostos da reforma sanitária brasileira, os perfis de saúde-doença da população e a inscrição constitutiva da Enfermagem no processo de produção em saúde⁶¹.

Os propósitos centrais da criação foram: estabelecer mecanismos de cooperação para a classificação da prática de enfermagem em saúde coletiva e; revisitar as práticas de enfermagem em saúde coletiva no país, contextualizada no processo de produção em saúde; construir um sistema de informações da prática de Enfermagem em saúde coletiva que permita sua classificação, troca de experiências e interlocução em nível nacional e internacional⁶¹.

Na CIPESC®, os diagnósticos e intervenções organizam-se por meio de necessidades psicobiológicas, enumeradas respectivamente de 01 a 17: oxigenação, hidratação, nutrição, eliminação, sono e repouso, exercício e atividades físicas, sexualidade, motilidade, cuidado corporal, integridade cutâneo mucosa, regulação vascular, regulação imunológica, percepção, ambiente, terapêutica, reprodução, crescimento e desenvolvimento; e de necessidades psicossociais, que seguem a ordem

alfabética da letra A a letra H: segurança, liberdade, aprendizagem, gregária, recreação, autoestima, participação, autoimagem⁶².

4 RESULTADOS

4.1 Artigo de revisão

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO
INTEGRATIVA
SEXUAL HEALTH PROMOTION OF ADOLESCENTS: INTEGRATIVE
REVIEW¹**

Karenina Elice Guimarães Carvalho*

Enfermeira. Mestranda em Enfermagem pela UFPE

Ednaldo Cavalcante de Araújo

Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem da UFPE

Trabalho desenvolvido no Mestrado de Enfermagem da UFPE

¹Artigo estruturado conforme as normas do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis (ANEXO H)

*Autor responsável pela correspondência

Endereço: Rua da Hora, 593, Ap. 22A, Espinheiro. Recife/PE. CEP:52020-010

Telefone: (081) 97032889

E-mail: karenelice@yahoo.com.br

RESUMO

Introdução: a infecção pelo HIV entre os adolescentes é considerada um grave problema de saúde pública, aludindo para a necessidade de programas de prevenção do HIV/aids e atividades educativas mais eficientes. **Objetivo:** pesquisar na literatura evidências sobre práticas educativas voltadas para adolescentes na temática das IST/ HIV e aids e do uso do preservativo. **Métodos:** trata-se de revisão integrativa da literatura. Os artigos foram coletados das bases de dados Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, ADOLEC, e Base de dados de Enfermagem - BDENF, utilizando como descritores: *educação em saúde, adolescentes, e AIDS*, em combinação. Foram incluídos artigos de abordagem quantitativa e, qualitativa, em inglês, português ou espanhol publicados no período de 2005 a 2009, disponíveis na íntegra, que descreviam atividades educativas realizadas em território brasileiro e que obtiveram conceito A no instrumento adaptado da Critical Appraisal Skills Programme -CASP. **Resultados:** foram encontrados 409 artigos sobre o tema, dos quais cinco enquadraram-se nos critérios de inclusão. Dentre estes, três obtiveram conceito A, que foram utilizados na revisão. A pesquisa revelou que as práticas educativas baseiam-se em ideais dialógicos, problematizadores e transformadores, permitindo ao adolescente expor suas ideias, dúvidas e repensarem suas atitudes. Tais achados corroboram com a opinião de autores, que destacam as ações de educação em saúde como importantes para a formação da consciência coletiva e participativa na sociedade. **Conclusão:** As ações de educação em saúde são importantes estratégias para a formação da consciência coletiva e participativa na sociedade especialmente para os adolescentes, englobando as temáticas das IST/ HIV e aids.

Palavras-chave: Educação em saúde, adolescentes, AIDS

ABSTRACT

Introduction: HIV infection among teenagers is considered a serious public health problem, alluding to the need for a more efficient AIDS prevention programs and educative activities. **Objective:** To search educative practices evidences for teenagers with the STIs / HIV and AIDS theme in the literature. **Methods:** It is an integrative literature review. The articles were collected in the Caribbean and Latino-American Literature, in Health Science - LILACS, ADOLEC, and Nursing Database - and BDENF databases, using as descriptors: *health education*, *teenagers* and *AIDS*, in combination. Quantitative and qualitative articles in English, Spanish or Portuguese were included from 2005 to 2009, available in full, describing the educative activities carried out in Brazilian territory and have received an "A" on the instrument adapted from the Critical Appraisal Skills Programme - CASP. **Results:** Were found 409 articles about the theme which 5 are fitted on the inclusion criterion. Among these, three had the concept A, which were used in the sample. The research showed that the educative practices are based on dialogic ideal, problematizings and changers, letting the teenager to expose their ideas, doubts and rethink their attitudes. These finding concur with the opinion of authors that highlight the health education actions as important to the formation of the collective and participative sense in the society. **Conclusion:** The health education actions are important strategies to the formation of the collective and participative sense in the society, specially for the teenagers, including IST /HIV and AIDS themes.

Keywords: Health education, teenagers, AIDS.

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO
INTEGRATIVA
SEXUAL HEALTH PROMOTION OF ADOLESCENTS: INTEGRATIVE
REVIEW**

INTRODUÇÃO

A adolescência é o estágio biopsicossocial do desenvolvimento do ser humano, que corresponde à transição da infância à adultidade. Trata-se, na verdade, de uma etapa da vida por que passou, passa ou passará todo ser humano¹. Tal estágio é caracterizado por intenso crescimento e desenvolvimento, que se manifestam por marcantes transições anatômicas, fisiológicas, psicológicas e sociais, as quais acabam por influenciar o processo natural do seu desenvolvimento, podendo levar o adolescente a sentir a necessidade de experimentar comportamentos que o deixe mais vulnerável a riscos para a sua saúde, inclusive no aspecto da sexualidade².

Grande parte dos adolescentes inicia sua vida sexual cada vez mais cedo, a maioria entre os 12 aos 17 anos³. Muitas vezes o fazem sem a menor informação sobre práticas de sexo mais seguro adotando práticas ou comportamentos sexuais que os deixam sob maior vulnerabilidade para infecção com as Infecções sexualmente transmissíveis (IST), o Vírus da imunodeficiência humana (HIV) e a Síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS)^{4,5}.

Dados do Ministério da Saúde apontam que entre os anos de 2000 e 2009, na faixa etária entre os 13 aos 19 anos, foram diagnosticados 2448 casos de aids⁶. Ressalta ainda, que entre a faixa dos 20 aos 29 anos, os números giraram em torno dos 42.097 casos, fato preocupante visto que se o intervalo aproximado entre a infecção pelo HIV e o surgimento

das manifestações clínicas da doença corresponde a dez anos, pode-se inferir que a contaminação no último grupo ocorreu durante a adolescência^{6,7}.

Diante deste panorama, a infecção pelo HIV entre os adolescentes é considerada grave problema de saúde pública, aludindo para a necessidade de programas de prevenção da AIDS e atividades educativas mais eficientes, a fim de garantir ao adolescente o exercício da sexualidade de maneira consciente e responsável^{8,9}.

As ações de Educação em Saúde são compreendidas como importante vertente à prevenção e, portanto, relacionando-se à melhoria das condições de vida e de saúde das populações. Os indivíduos precisam ser capazes de modificar comportamentos, práticas e atitudes, sendo a Educação em Saúde uma ferramenta para a aquisição de autonomia, para identificar e utilizar as formas de melhorar as condições de vida¹⁰.

Com relação às ações educativas direcionadas ao público hebiátrico, devem contemplar a saúde sexual e reprodutiva, dúvidas e medos acerca da temática abordada, além de identificação do contexto cultural no qual o adolescente está inserido, já que as estratégias devem condizer com a realidade de modo a serem efetivadas¹¹. Além disso, alguns estudos mostram a necessidade de adoção de atividades mais eficientes e mais precocemente, pois os resultados demonstram informação ou conhecimento insuficiente e errôneo sobre práticas preventivas quanto a aquisição das IST pelo público adolescente¹¹⁻

14.

Diante deste quadro foram elaborados os seguintes questionamentos norteadores: a) que atividades de educação em saúde estão sendo realizadas com os adolescentes na temática das IST/ HIV e aids? b) Existe alguma metodologia condutora das ações? c) Que resultados foram alcançados com essas ações? d) Quais as técnicas utilizadas? Assim, a proposta deste estudo é investigar as evidências na literatura sobre práticas educativas voltadas para adolescentes na temática das IST/ HIV e aids e do uso do preservativo.

A realização de trabalhos que buscam agrupar práticas em saúde tem como vantagem a possibilidade de reorientar seus sentidos, facilitando as ações educativas e a atuação dos profissionais da saúde, como o enfermeiro, com o objetivo de incentivar a realização de tais práticas, pois elas são ferramentas essenciais para a promoção da saúde. O estudo pode estimular a criação de novas atividades em saúde que vão além dos processos de prevenção de doenças, ampliando-se na perspectiva do desenvolvimento da solidariedade e da cidadania.

MÉTODOS

Trata-se de um estudo bibliográfico do tipo revisão integrativa de literatura. Este método proporciona a síntese de conhecimento e a incorporação da aplicabilidade de resultados de estudos significativos na prática¹⁵. É ainda uma ampla modalidade de pesquisa, pois permite a inclusão simultânea de estudos experimentais e não experimentais, questões teóricas ou empíricas, permitindo assim maior entendimento acerca de um fenômeno de saúde¹⁶.

Para o levantamento dos artigos, realizou-se uma busca pelo acesso on-line as Bases de Dados: Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde - LILACS, Base de Dados ADOLEC e Base de Dados de Enfermagem - BDENF, utilizando-se formulário avançado disponível nessas bases.

Para a busca dos artigos, utilizaram-se os seguintes descritores padronizados pelo Medical Subject Heading - MESH e Descritores em Ciências da Saúde - DeCS: “educação em saúde”, “adolescente”, e “AIDS”. Adotaram-se as seguintes combinações de descritores como estratégias de pesquisa: estratégia X – “educação em saúde” AND “AIDS” AND “adolescente”; estratégia Y – “educação em saúde” AND “AIDS”;

estratégia Z – “educação em saúde” AND “adolescente”; estratégia W – “adolescente” AND “AIDS” .

Os critérios de inclusão definidos para a seleção dos artigos foram: artigos de abordagem quantitativa e qualitativa; artigos divulgados em inglês, português ou espanhol no período de 2005 a 2009 e que os textos completos estivessem disponíveis em suporte eletrônico, as atividades educativas descritas nos artigos deveriam ter sido realizadas no território brasileiro. Consideraram-se critérios de exclusão manuscritos referentes a livros, capítulos de livros, resumos de congressos, anais, editoriais, teses, programas e relatórios governamentais, e artigos de revisão.

Os artigos foram pré-selecionados por meio da leitura dos títulos e resumos, seguindo-se a leitura na íntegra a fim de verificar a adequação aos citados critérios de inclusão. Aos estudos incluídos aplicou-se instrumento adaptado por estudo brasileiro do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) para avaliar sua qualidade¹⁷.

Tal instrumento é composto por 10 itens pontuáveis é composto por 10 itens pontuáveis: se o item corresponder a alternativa “sim”, é pontuado com 1 ponto, caso corresponda a alternativa “não”, não recebe pontuação, podendo a pesquisa obter no máximo 10 pontos (máximo 10 pontos), abrangendo: 1) Objetivo do estudo, 2) Adequação do desenho metodológico a questão de estudo, 3) Justificativa dos procedimentos metodológicos, 4) Critérios de seleção da amostra, 5) Detalhamento da coleta de dados, 6) Relação entre pesquisador e pesquisados, 7) Considerações sobre aspectos éticos, 8) Rigor na análise dos dados, 9) Propriedade na apresentação e discussão dos resultados, 10) Valor da pesquisa: nota de contribuições, limitações e necessidades de novas pesquisas¹⁸.

Os estudos foram classificados em duas categorias de acordo com a pontuação obtida pela aplicação do instrumento: A) 6 a 10 pontos – estudos de boa qualidade

metodológica e viés reduzido e; B) no mínimo 5 pontos – estudos com qualidade metodológica satisfatória mas com potencial de viés aumentado¹⁸.

Em seguida, procedeu-se à análise e síntese dos dados extraídos dos artigos, que foram realizadas de forma descritiva, possibilitando observar, contar, descrever e classificar os dados, com o intuito de reunir o conhecimento produzido sobre o tema explorado na revisão. A coleta ocorreu durante o mês de junho de 2010, durante a realização da disciplina Educação em Saúde e Enfermagem, do Curso de Pós-Graduação em Enfermagem – nível Mestrado Acadêmico, do Centro de Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco/PPGENF/CCS/UFPE.

RESULTADOS

Foram encontrados 409 artigos, sendo a estratégia W a que recuperou maior número de artigos (216), seguindo-se da estratégia Z, com 136 artigos (**Tabela 1**). Dos 409 artigos encontrados, 32 foram pré-selecionados, 20 excluídos e 12 incluídos, conforme a **Tabela 2**.

Aplicou-se, em seguida, o instrumento para avaliação do rigor metodológico aos 12 artigos incluídos; nove artigos obtiveram conceito B e três artigos conceito A, sendo estes últimos utilizados como amostra para análise, já que apresentaram boa qualidade metodológica. Os três artigos foram encontrados na base LILACS, estavam no idioma português, trabalharam com metodologias qualitativas, e dois foram publicados em Revistas de Enfermagem no ano de 2008 (**Quadro 1**).

DISCUSSÃO

Os estudos encontrados apontaram que as atividades de educação em saúde abordando a temática da prevenção contra as IST/ HIV e aids, executadas por intermédio de metodologias qualitativas, dependiam do processo de diálogo e interação, que permitiram aos adolescentes refletirem sobre suas práticas e assim tomarem consciência dos atos, gerando atitudes mais saudáveis e seguras.

Essa temática remete às orientações de Paulo Freire, seguidas pelos movimentos populares em educação em saúde, que valorizam o diálogo e a troca de saberes e experiências entre profissionais e população, incentivando a autonomia do cuidado em saúde e a participação da comunidade no controle e fiscalização do serviço de saúde. Essas atividades resultariam no empoderamento da população, que se sentiria mais autônoma na construção de melhorias para a sua qualidade de vida¹⁹.

Tais movimentos adotam processos de formação e capacitação numa perspectiva política de classe, vinculada à ação organizada do povo para alcançar o objetivo de construir uma sociedade nova de acordo com os seus interesses, ajudando então às classes mais humildes na conquista de sua autonomia e de seus direitos²⁰.

Nesse sentido, atividades educativas para a população adolescente também devem ser construídas a partir de ideais libertadores, pautando-se na problematização, reflexão e conscientização para a mudança da realidade²⁰.

Os artigos evidenciaram que as atividades educativas realizadas com adolescentes seguem a estratégia da formação grupal, como orienta o Ministério da Saúde²¹. No grupo, o adolescente entra em contato com um espaço para a formação de uma nova identidade, ainda que intermediária entre a família e a sociedade, em que ele pode experimentar e exercer novos papéis. Os jovens, quando sozinhos, sentem-se expostos e inseguros, mas em grupo tornam-se confiantes, uma vez que minimizam sentimentos de vergonha, medo, culpa ou inferioridade²².

Um estudo apresentou a experiência da Oficina de Trabalho Crítico-Emancipatória, que atua como ferramenta para transformar e intervir no contexto psicossocial, ampliando aspectos cognitivos, emocionais e sociais dos participantes. Articula subjetividade, racionalidade, experiência pessoal e conhecimento dos indivíduos, e a relação entre eles e a coordenação ocorre de maneira horizontal, sem hierarquia de poder, resultando num ambiente propício para reflexão. Isso garantiu o resgate dos conhecimentos existentes, permitindo a manifestação de sentimentos relativos às vivências, o que facilita a expressão e a comunicação interpessoal, além de motivar a discussão de conteúdos, formando indivíduos com consciência crítica em relação as suas atitudes²³.

As oficinas foram organizadas em uma associação não governamental de assistência a crianças e adolescentes, na cidade de Belo Horizonte/MG e ofereceram espaços para discussão de questões relativas à sexualidade, importantes para a vida atual e futura, agindo como espaço de diálogo e crescimento pessoal, e influenciando na construção da personalidade. A princípio, houve resistência por parte de alguns participantes, principalmente os do sexo masculino, mas com a vivência dos encontros, os adolescentes sentiram-se empoderados e tornaram-se agentes multiplicadores em seus espaços sociais²³.

Outros autores relataram a realização de Círculos de Cultura, com adolescentes do sexo feminino, em uma Escola de Ensino Fundamental e médio na cidade de Fortaleza/CE. O Círculo de Cultura permitiu às adolescentes dialogarem abertamente sobre suas vidas, favorecendo o aprendizado rápido, contextualizado à realidade, no qual existe uma inter-relação que proporciona liberdade e crítica aos assuntos abordados. A disposição em Círculo cria uma horizontalidade nas discussões, qual seja, todos têm direitos iguais a participação nas discussões, sem se estabelecer hierarquias¹¹. O diálogo no Círculo de Cultura permitiu a discussão de temas relacionados à vida das adolescentes, como também

ao seu vínculo social, influenciando a reflexão sobre a realidade experienciada. As participantes adotaram uma dinâmica ativa durante os encontros realizados, já que os temas faziam parte do seu cotidiano¹¹.

A última atividade a ser relatada é a experiência dos “Plantões Jovens”. Tratou-se de uma estratégia de educação entre pares, articulada à prestação de serviços, direcionada a adolescentes e jovens em serviços de saúde especializados em doenças sexualmente transmissíveis e aids (DST/aids) vinculados à Secretaria Municipal de Saúde de São Paulo. Ainda enfocou aspectos culturais, econômicos, políticos e morais que condicionam os comportamentos de risco com vistas a produzir uma resposta social capaz de transformar os contextos²⁴.

Os plantonistas efetivavam o diálogo com os adolescentes das comunidades atendidas, realizando atividades de conscientização quanto à prevenção das DST/AIDS, com distribuição de preservativos ao público hebiátrico. Alguns grupos apresentaram resistência às iniciativas dos plantonistas, porém o reconhecimento da finalidade de suas atividades (prevenção e proteção às IST/ HIV e aids) foi uma expressão da mobilização e capacidade de transformação de valores culturais tradicionais relativos ao exercício da sexualidade²⁴.

CONCLUSÃO

A pesquisa revelou que as práticas educativas baseiam-se em ideais dialógicos, problematizadores e transformadores, com adoção de técnicas de trabalho em grupo (Oficinas e Círculo de cultura) e educação por pares.

O modelo da educação em saúde tradicional, em que se transmitem conhecimentos para o público de forma prescrita, surte poucos efeitos de mudança para condutas mais

saudáveis. Indicam-se, portanto, as ações de educação em saúde que devem promover situações que ajam sobre o indivíduo, aumentando suas potencialidades (empoderamento), formando uma consciência coletiva e participativa na sociedade.

Sugere-se que mais estudos, como revisões sistemáticas e que englobem mais bases de dados, sejam realizados para aumentar as evidências científicas, e assim subsidiar novas práticas educativas voltadas para adolescentes, englobando as temáticas das IST/ HIV e aids.

REFERÊNCIAS

- 1.Araújo EC. Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem [Dissertação]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa, 1996.
- 2.Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. Rev. Esc. Enferm. USP. 2009; 43(3): 551-7.
- 3.Castro GC, Abramovay M, Silva LB. Juventudes e sexualidade. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
- 4.Araújo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino [Tese]. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.
- 5.Castro A, Caxias B, Araújo E. Avaliação da educação sexual relacionadas ao hiv/aids entre adolescentes da região metropolitana de Recife-PE, Rev enferm UFPE on line. 2007 out./dez.; 1(2):203-12. Disponível em: <http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/383-8814-1->. Acesso em: 01 Mai. 2011. doi: 10.5205/reuol.383-8814-1-LE.0102200713.
- 6.Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Dados epidemiológicos. Boletim epidemiológico AIDS-DTS. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

7.Oliveira SHS, Barroso MGT, Soares MJGO. Campanhas de comunicação de massa e sua interface com as políticas públicas de prevenção à AIDS em adolescentes. DST - J bras. Doenças Sex. Transm. 2006; 18(3): 178-184.

8.Feliciano KVO. Prevenção da AIDS entre jovens: significados das práticas e os desafios à técnica. Rev Bras Saúde Mater. Infant. 2005; 5(4): 429-438.

9.Oliveira SHS, Barroso MGT, Soares MJGO. Campanhas de comunicação de massa e sua interface com as políticas publicas de prevenção à aids em adolescentes. DST – J bras Doenças Sex. Transm. 2006; 18(3): 178-184.

10.Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev Bras enferm. 57(6): 761-3, 2004.

11.Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. Esc Anna Nery Rev Enferm 2008 12(3): 522-28.

12.Borges IK, Medeiros M. Representações Sociais de DST/AIDS para adolescentes de uma instituição de abrigo com experiência pregressa de vida nas ruas da cidade de Goiânia. DST j. bras. doenças sex. transm. 2004;16(4):43-9.

13.Brêtas JRS, Silva CV. Interesse de escolares e adolescentes sobre corpo e sexualidade. Rev Bras Enferm. 2002;55(5):528- 34.

- 14.Martini JG, Bandeira AS. Saberes e práticas dos adolescentes na prevenção das doenças sexualmente transmissíveis. Rev Bras Enferm. 2003;56(2):160-3.
- 15.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. Einstein. 2010; 8(1 Pt 1):102-6
- 16.Cooper HM. Integrating research: a guide for literature reviews. London SAGE publication, 2 ed, v. 2; 1989.
- 17.Toledo MM. Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008
- 18.Critical Appraisal Skills Programme [online]. [acesso em 2012 mar 05]. Disponível em: 6.casp-uk.net/check-list
- 19.Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo Freire à prática e educação crítica em enfermagem. Rev latino-am enferm. 2004, 12(4):631-5.
- 20.Maciel MED. Educação em Saúde: conceitos e propósitos. Cogitare Enfermagem. 2004, 14(4): 773-6.
- 21.Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília: Ministério da Saúde, 2000.

22.Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. Rev Bras Enferm, 2007, 60(16): 102-5.

23.Mello VP, Gandra LRL, Amaral MA, Fonseca RMGS. Adolescência sexualidade e gênero: possibilidades das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. REME. 2008, 12(3): 390-395.

24.Calazans G, Kiss L, Cappellini S, Sequeira D, Vieira RM e França Junior I. Plantões Jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento. Saúde e Sociedade. 2006,15(1): 22-36.

Tabela 1 – Resultados das estratégias de busca nas bases de dados. Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa, 2010

Estratégias de busca	Descritores utilizados	Artigos na base LILACS ¹	Artigos na base ADOLEC ²	Artigos na base BDEF ³	Total de artigos
X	<i>Educação em saúde AND AIDS AND adolescente</i>	6	7	3	16
Y	<i>Educação em saúde AND AIDS</i>	28	8	5	41
Z	<i>Educação em saúde AND Adolescente</i>	64	54	18	136
W	<i>Adolescente AND AIDS</i>	103	78	35	216
Total de artigos		201	147	61	409

1 Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde

2 Base de Dados ADOLEC

3 Base de Dados de Enfermagem

Tabela 2 – Seleção dos artigos para análise. Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa, 2010.

Base de dados	Número de estudos			
	Encontrados	Pré- selecionados	Excluídos	Incluídos
LILACS	201	10	5	5
ADOLEC	147	13	8	5
BDEF	61	9	7	2
Total de artigos	409	32	20	12

Quadro 1 – Características dos artigos analisados. Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa, 2010

Base de dados	Periódico	Título do artigo	Autores	Ano	Idioma	Metodologia
LILACS	Saúde e Sociedade v.15, n. 1	Plantões jovens: acolhimento e cuidado por meio da educação entre pares para adolescentes e jovens nos Centros de Testagem e Aconselhamento	Calazans G, Kiss L, Cappellini S, Sequeira D, Vieira RM, França Júnior I.	2006	Português	Grupo focal
LILACS	Esc. Anna Nery Rev Enferm v.12, n. 3	Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes	Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT.	2008	Português	Círculo de Cultura
LILACS	REME. rev. min enferm v.12, n. 3	Adolescência, sexualidade e gênero: possibilidades das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias	Mello VP, Gandra LRL, Amaral MA, Fonseca RMGS	2008	Português	Oficina

4.2 Artigo original 1

EXERCÍCIO DA SEXUALIDADE NA ADOLESCÊNCIA: USO DO PRESERVATIVO MASCULINO ¹

THE EXERCISE OF SEXUALITY IN ADOLESCENCE: THE USE OF MALE CONDOMS

EL EJERCICIO DE LA SEXUALIDAD EN LA ADOLESCENCIA: EL USO DE LOS CONDONES MASCULINOS

ARTIGO ORIGINAL

Karenina Elice Guimarães Carvalho*

Ednaldo Cavalcante de Araújo**

RESUMO

Trata-se de estudo exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, realizado com 71 adolescentes de ambos os sexos, frequentadores do Grupo AdoleScER, da cidade do Recife, Pernambuco, com o objetivo de investigar o conhecimento e as informações dos adolescentes sobre o uso do preservativo masculino em suas práticas sexuais. Os dados foram coletados por meio de questionário Conhecimento, Atitudes e Práticas – CAP 7.0, e analisados nos programas EPI6 e Statistical Package for the Social Science. O preservativo masculino foi conhecido por 95,8% dos participantes; as informações sobre o mesmo

¹ Artigo estruturado conforme as normas da Revista Ciência, Cuidado e Saúde (ANEXO I).

* Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança na Modalidade Residência. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karenelice@hotmail.com. Endereço: Av. Praia de Tibau, 2197, Ponta Negra. Natal/RN. CEP: 59094-500.

** Pós-doutor pela Université René Descartes. Département des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales. Sorbonne, Paris V, France. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: ednenjp@gmail.com

foram adquiridas no Grupo AdoleScER (25,0%) e na Escola (24,3%); três dos sujeitos usaram o preservativo *para evitar gravidez*, três *para prevenir IST/HIV-aids*; dentre os motivos de não usar o preservativo, cinco referiram que foi a diminuição do prazer sexual; no caso da recusa da parceira, seis insistiram no uso e recusaram ter relação sem proteção; seis responderam que sempre o usam em relacionamentos estáveis. A maioria das respostas demonstrou que os adolescentes tinham atitudes positivas com relação ao uso do preservativo masculino. Contudo, aspectos culturais influenciaram na resposta quanto ao não uso do preservativo, abrindo uma lacuna para a vulnerabilidade. Tais resultados orientam para a necessidade de ações de Educação em Saúde sexual, como o uso adequado dos preservativos, para os adolescentes.

Palavras-chave: Adolescente. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Preservativos.

ABSTRACT

This is an exploratory-descriptive and quantitative study with 71 masculine e feminine teenagers of the Adolescer Group, in Recife city, Pernambuco, which aim to investigate the teenager knowledge and information about the use of male condoms in your sex exercise. Data were collected by Knowledge, Attitudes and Practices – KAP 7.0 questionnaire, and analyzed in the programs EPI6 and Statistical Package for Social Science. The condom was known for 95,8% participants; the information were acquired in the AdoleScER Group (25%) and in the school (24.3%), Tree participants used condoms to prevent pregnancy, tree to prevent STI / HIV-AIDS, five said that one reason for the condom non use is the decrease in sexual pleasure, in the case of the partner does not want to use a condom at the time of the sex practice, six insisted on using and refuse to have sex without a condom; six said they have always used in stable relationships. Many results show that the teenagers have positive behaviors about condom use. But, culture aspects influenced

the answer about condom non use, opening a gap for the vulnerability. These results guide to the necessity of sexual health education actions for the teenagers.

Keywords: Teenagers. Sexually Transmitted Diseases. Condoms.

RESUMEN

Se trata de un estudio cuantitativo de tipo exploratorio-descriptivo con 71 jóvenes de los sexos masculino y femenino integrantes del Grupo Adolescer, en la ciudad de Recife, Pernambuco, destinado a investigar el conocimiento y las informaciones de los jóvenes sobre el uso del condón masculino en el ejercicio de la sexualidad. Los datos fueron recolectados por cuestionario Conocimiento, Actitudes y Prácticas – CAP 7.0 y analizados en los programas EPI6 y Statistical Package for the Social Science. El condón masculino fue conocido por 68 participantes; las informaciones fueron adquiridas en el grupo Adolescer (25%) y en la escuela (24,3%); 4,2% de las personas usaron condones para prevenir el embarazo; 4,2% para prevenir las ITS / VIH-AIDS; 7% dijo que una de las razones para no usar condones fue la disminución del placer sexual; en el caso de la pareja no quiere usar condón en el momento de la relación, insistió en el uso, 8,4% se negaron a tener relaciones sexuales sin preservativo; 8,4% dijo que siempre usaron en las relaciones estables. La mayoría de los resultados demostró que los jóvenes tenían actitudes positivas con relación al uso de condón masculino. Sin embargo, aspectos culturales influenciaron en las contestaciones sobre el uso de lo condón, abriendo un hueco para la vulnerabilidad. Estos resultados guían para la necesidad de acciones de Educación en Salud sexual, como el uso adecuado de los condones para los jóvenes.

Palabras clave: Jóvenes. Enfermedades de transmisión sexual. Condones.

INTRODUÇÃO

A adolescência caracteriza-se como fase da vida marcada por mudanças físicas, psicológicas, emocionais e sociais, que ocorre entre a infância e a idade adulta, as quais influenciarão na formação da personalidade e tomada de decisões^(1,2).

As transformações dessa fase impulsionam o adolescente a viver intensamente sua sexualidade, compreendida como forma de comunicação entre os seres humanos, não se limitando apenas à possibilidade de obtenção do prazer genital, estando presente desde o nascimento até a morte. Neste sentido, sua vivência engloba aspectos afetivos, eróticos e amorosos, relacionados à construção da identidade, à história de vida e a valores culturais, morais, sociais e religiosos de cada um⁽³⁾.

O exercício da sexualidade traz implicações no processo reprodutivo e na saúde biopsicossocial do adolescente. A liberação dos costumes e a erotização na mídia podem estimular a iniciação sexual cada vez mais precoce. A decisão de iniciar as relações sexuais sem planejamento e uso adequado de proteção pode gerar situações inesperadas como a ocorrência de gravidez, aborto, infecções sexualmente transmissíveis - IST, causadas muitas vezes pela deficiência de informação sobre práticas sexuais mais seguras. Tais situações repercutem não apenas na fase da adolescência como também na vida futura⁽⁴⁾.

Sabe-se que o uso do preservativo masculino ou do preservativo feminino impede contato direto com o pênis ou vagina, representando proteção e diminuindo a possibilidade para a gravidez e IST⁽²⁾.

Além disso, estudos revelam que o preservativo masculino é mais conhecido pelo público adolescente como forma de prevenção às IST e ao HIV/aids e também como método contraceptivo, em detrimento do preservativo feminino, fato que está associado à divulgação pelas mídias, à acessibilidade nos serviços de saúde, ao baixo custo, e à apresentação⁽⁴⁻⁹⁾.

Assim, faz-se necessário o uso do condom pelos adolescentes como medida de prevenção de agravos e promoção à saúde. Em outra vertente, o exercício da Enfermagem implica compromisso com a construção do autocuidado para este grupo, fato que instigou a pesquisa, com o objetivo de investigar o conhecimento e as informações de adolescentes sobre o uso do preservativo masculino no exercício da sexualidade.

METODOLOGIA

Estudo transversal exploratório-descritivo de abordagem quantitativa, foi realizado no Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania, uma organização da sociedade civil, cujo propósito é contribuir para a formação humana com atividades educativas, baseadas em valores como a paz, o amor, a não-violência. Atuando nas comunidades de Santo Amaro, Santa Luzia, Roda de Fogo e Caranguejo da cidade do Recife, Pernambuco, o grupo atende a 109 adolescentes escolarizados, na faixa etária dos 10 aos 14 anos, que se tornam multiplicadores e co-responsáveis pela melhoria de sua qualidade de vida⁽¹⁰⁾.

Para participar, os adolescentes devem estar matriculados na escola formal e desejar fazer parte do Grupo, procurar uma das sedes, devendo ter autorização dos pais. Ao matricular-se, o adolescente tem o compromisso de frequentar os cursos de formação e realizar as atividades propostas⁽¹⁰⁾.

A amostra intencional contou com 71 indivíduos na faixa etária de 10 a 14 anos do sexo masculino e feminino. Os critérios de inclusão foram que o adolescente e/ou seu pai/mãe/responsável entendessem as exigências e procedimentos do estudo e fornecessem o consentimento livre e esclarecido e o adolescente deveria estar na faixa etária dos 10 aos 14 anos. Como critérios de exclusão adotaram-se a incapacidade ou recusa do adolescente e/ou seu pai/mãe/responsável em fornecer tal consentimento e estar fora da faixa etária.

A escolha de tal faixa etária deveu-se à fase inicial da adolescência ser a de maior turbulência, vinculada às grandes mudanças, principalmente corporais, que impõem outras

no campo psíquico, emocional, social, na relação com familiares, o começo da formação de grupos de iguais e da tomada de decisões⁽¹¹⁾.

Foi aplicado um questionário, semi-estruturado com respostas dicotômicas e de múltipla escolha, englobando variáveis de identificação, socioeconômicas e demográficas, sobre a sexualidade e práticas de uso do preservativo masculino. Tal instrumento corresponde ao modelo Comportamentos, Atitudes e Práticas – CAP 7.0 que serviu para a coleta dos dados entre os meses de maio a julho de 2011 nas quatro comunidades de atuação do Grupo AdoleScER⁽¹²⁾. Os dados foram agrupados e processados nos programas EPI6 e Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 13. Para a análise, foram construídas as distribuições de frequência dos fatores avaliados.

A pesquisa obedeceu às normas da Resolução n° 196, do Conselho Nacional de Saúde, atendendo aos princípios éticos da autonomia, beneficência, não maleficência e justiça⁽¹³⁾. A investigação do conhecimento e informações sobre o uso do preservativo masculino faz parte do Projeto “Promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, conforme protocolo de número 191/2010.

A coleta de dados iniciou-se após autorização da comissão administrativa do Grupo AdoleScER, da assinatura de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais dos adolescentes e de Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes maiores de 12 anos, conforme as orientações do citado Comitê.

RESULTADOS E DISCUSSÃO

Dos 71 adolescentes que participaram desse estudo, a maioria tinha idade de 13 anos (33,8%), era do sexo feminino (57,7%), da comunidade de Caranguejo ou Santa Luzia (29,6% para cada), estudava entre a 5ª e 9ª série (91,5%), não possuía religião

(52,2%), não trabalhava (97,1%), morava com pais e irmãos (33,8%) e a família tinha como renda fixa a Bolsa Família (52,9%).

O preservativo masculino foi conhecido por 95,8% participantes do estudo. Na questão sobre aquisição de informações sobre tal, o adolescente poderia marcar mais de uma alternativa. As informações, então, foram adquiridas principalmente no Grupo AdoleScER (25,0%) e na Escola (24,3%). Os meios de comunicação, com 23,7% , foram seguidos pelos serviços de saúde, com 15,8% , e pelos amigos com 11,2%.

A inclusão da educação sexual no currículo das escolas de ensino fundamental e médio é uma discussão que vem se intensificando desde a década de 70⁽¹⁴⁾. A escola, ao assumir o compromisso com a orientação sexual, poderá ser capaz de contribuir para que o público adolescente desenvolva a comunicação nas relações interpessoais, elabore valores a partir do pensamento crítico, compreenda o próprio comportamento e tome decisões responsáveis a respeito de sua vida sexual⁽¹⁴⁾.

Deve primar, ainda, em possibilitar a reflexão sobre o exercício da sexualidade com responsabilidade e prazer, vinculada à cidadania, na medida em que, de um lado se propõe a trabalhar o respeito por si e pelo outro e, por outro lado buscando garantir direitos básicos a todos como saúde, informação e conhecimento, elementos fundamentais para a formação de cidadãos responsáveis e conscientes de suas capacidades⁽¹⁵⁾.

A família não foi citada como fonte de informação por nenhum adolescente. Isso evidencia que o exercício da sexualidade na adolescência ainda é visto com preconceito e permeado por crenças, e que é transmitido ao longo das gerações. O resultado discordou de estudos que apresentam o grupo familiar e os amigos como a principal fonte de informações sobre temas ligados à sexualidade^(4,6). A família é compreendida como parte fundamental da orientação sexual dos adolescentes, sendo importante fonte para a formação integral do adolescente⁽⁴⁾.

Os adolescentes se sentem mais à vontade para conversar com pessoas do mesmo grupo social, que falam a mesma linguagem⁽⁶⁾. O grupo de amigos cumpre importantes funções no desenvolvimento psicossocial nessa fase, pois se torna um espaço privilegiado para a troca de idéias, sentimentos e experiências, com segurança emocional, compreensão, suporte e encorajamento, o que incentiva o desenvolvimento de diversos papéis e habilidades sociais⁽¹⁶⁾. Porém, a convivência entre iguais e o compartilhamento de vivências da sexualidade sem a devida proteção entre eles é um fato preocupante, visto a possibilidade de reprodução e adoção de comportamentos, práticas e experiências sexuais que podem por em risco a saúde reprodutiva dos adolescentes.

Os serviços de saúde foram apontados como o quarto lugar de fonte de informações sobre o preservativo masculino, reforçando a necessidade de participação dos profissionais de saúde no desenvolvimento de ações educativas com o grupo etário, principalmente na execução de intervenções que priorizem a participação familiar e a formação de grupos de adolescentes multiplicadores de informações, bem como na parceria com as escolas.

Em relação ao comportamento sexual, 100% dos adolescentes entrevistados se diziam heterossexuais. Apesar deste resultado, ressalta-se que no desenvolvimento da sexualidade, o adolescente percorre do autoerotismo à genitalidade, podendo acontecer atitudes lúdicas que levam à aprendizagem, os jogos eróticos, toques de conteúdo exploratório de si mesmo e do outro, com possibilidade de experiências homoafetivas, muitas vezes em forma de amizade especial ou em grupos constituídos apenas de rapazes ou de moças⁽¹⁷⁾.

Observou-se que oito rapazes já tinham iniciação sexual, dos quais quatro tiveram a primeira relação aos 10 anos de idade. Isto também foi encontrado em estudo com adolescentes do sexo masculino do município de Concórdia/SC, os quais referiram ter a primeira relação sexual antes dos 15 anos⁽⁶⁾. Pesquisa multicêntrica realizada em escolas de

ensino fundamental e médio de 13 capitais brasileiras e no Distrito Federal constatou que mais da metade dos jovens do sexo masculino iniciou a relação sexual entre os 10 aos 14⁽¹⁸⁾.

Tais achados podem se relacionar a mudança de costumes e maior abertura sexual, o que possibilita multiparcerias desde a adolescência, o que contribui para uma iniciação sexual mais precoce⁽⁶⁾.

Os resultados reforçam a preocupação que se deve ter com os comportamentos sexuais adotados pelo grupo, que de acordo com as práticas sexuais (sexo oral, vaginal e anal e suas variantes) e as parcerias estabelecidas (se fixas ou eventuais), podem expor o adolescente a possíveis situações de vulnerabilidade biológica para as IST. Pelo exposto, a iniciação sexual precoce alude à necessidade de ações em saúde sexual desde a fase inicial da adolescência, podendo influenciar o exercício da sexualidade com menos riscos.

Tabela 1 - Práticas de uso do preservativo masculino em adolescentes do Grupo AdoleScER que tiveram atividade sexual. Recife, 2011

Práticas de uso do preservativo masculino	n
Motivo de usar *	
Prevenção da gravidez	3
Prevenção das IST/HIV-aids	3
Pedido da (o) parceira/parceiro	2
Motivos para não	
Diminui o prazer sexual	5
Não ter no momento da relação	1
Parar para colocar quebra o clima	1
Confiança na(o) parceira(o)	1
Atitude caso a (o) parceira(o) não querer usar	
Insiste para a(o) parceira(o) usar e recusa ter relação	6
Não sugere o uso	2
Durante a relação estável, o preservativo masculino é usado	
Sempre	6
Até 3 meses	1
Até 6 meses	1

*Poderia ser marcada mais de uma alternativa

A **Tabela 1** apresenta as práticas do uso do preservativo masculino, cujos itens foram respondidos apenas pelos oito adolescentes que tinham iniciado a vida sexual. Quando questionados sobre o motivo de ter usado o preservativo em alguma relação sexual, três dos sujeitos responderam *para evitar gravidez*, três responderam *para prevenir IST/HIV-aids*. Nesse quesito, o adolescente poderia marcar mais de uma alternativa, o que sugere o desconhecimento sobre proteção simultânea contra a gravidez e IST oferecida pelo preservativo masculino. De fato, estudos apresentaram o preservativo como o método contraceptivo mais conhecido pelos adolescentes^(4,7), ou trouxeram-no como o principal método de prevenção das IST^(2,5).

Tais resultados são positivos, pois demonstram que os adolescentes podem ter consciência da necessidade uso do preservativo, ainda que sem o conhecimento da proteção simultânea oferecida pelo mesmo. Pode-se então afirmar ser interessante que o trabalho de promoção da saúde sexual aborde o uso do preservativo masculino enfocando a sua capacidade de proteção simultânea.

Em contrapartida, cinco referiram que o principal motivos para não usar o preservativo masculino é a diminuição do prazer sexual, corroborando com o encontrando em outros estudos^(6, 19). A adesão ao uso do preservativo masculino é influenciada por crenças e tabus disseminados no meio social em que vive o adolescente, os quais podem aumentar as chances de gravidez ou infecção pelas IST.

Autores nacionais, para desmistificar esta concepção, demonstraram que o látex do preservativo não diminui a sensibilidade do pênis e argumentaram que o preservativo pode até ajudar a melhorar a relação sexual em virtude de algumas inovações, como aromas e cores diversas. Os adolescentes ficaram entusiasmados e alguns verbalizaram que essas inovações são “legais” e podem “apimentar” a relação⁽¹⁹⁾.

Essa experiência fortalece a ideia de que a discussão do exercício da sexualidade na adolescência deve contemplar aspectos culturais, sociais e afetivos, que influenciam o modo de agir nesse período da vida. Profissionais, como o enfermeiro, devem acolher os adolescentes e envolvê-los de forma dinâmica e dialética, sendo o conhecimento formado a partir da troca de informações e da discussão da realidade, com a conscientização sobre riscos e formação de autonomia no cuidado à saúde.

Com relação à convivência da parceira, seis afirmaram insistir no uso, e recusar ter relação sem o preservativo. Quando questionados sobre o uso do preservativo em uma relação estável, seis responderam que sempre usam o preservativo masculino. Estudo sobre atitudes e uso do preservativo masculino com adolescentes de escolas públicas e privadas demonstrou que a maioria dos participantes das escolas (87%) também não teria relações se o parceiro não quisesse usar o preservativo⁽²⁰⁾. Em outra pesquisa, 72,5% dos adolescentes entrevistados afirmaram fazer uso do preservativo em todas as relações sexuais⁽⁶⁾.

Mesmo diante dos resultados da pesquisa, outros estudos mostram que o conhecimento, a confiança e o aumento do tempo de relacionamento com determinado parceiro diminuem o uso do preservativo nas relações sexuais^(4,21). Isso enfatiza a necessidade de maior divulgação e disponibilidade do preservativo masculino em atividades junto aos adolescentes para que o uso se torne sistemático, independente do tipo de relacionamento estabelecido, proporcionando, responsabilidade, respeito, segurança e prazer.

CONCLUSÃO

A investigação do conhecimento e das informações sobre o uso do preservativo masculino, demonstrou que os adolescentes tinham atitudes positivas, as quais podem refletir a aquisição de noções de prevenção da gravidez e das IST/HIV e aids, fato que

pode ser devido à própria participação nos cursos de formação oferecidos pelo Grupo AdoleScER. Contudo, aspectos culturais influenciaram na resposta quanto ao não uso do preservativo, abrindo uma lacuna para a vulnerabilidade, potencializada pela iniciação sexual precoce observada no grupo em estudo.

Exalta-se a importância de programas e ações de Educação em Saúde na disponibilização de informações em saúde sexual, como o uso o adequado dos preservativos, para os adolescentes. Tais ações devem dar oportunidade ao adolescente de questionar, envolver-se, e participar, discutindo suas dúvidas, expondo suas angústias, crenças e tabus, trazendo também a família para o cenário das discussões.

Importante destacar que o enfermeiro, como educador em saúde, tem papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Ele é agente transformador da realidade no momento em que planeja e executa atividades que favoreçam discussão, troca de experiências, debate, reflexão e modificação de atitudes dos adolescentes, atuando também como articulador entre equipe de saúde, família e escola. Assim, o exercício da sexualidade na adolescência precisa de enfoque multidisciplinar, que assegure a vida saudável com menos riscos para os adolescentes e toda a sociedade.

REFERÊNCIAS

- 1.Veiga MBAV, Pereira AL. Opinião de jovens do sexo masculino sobre contracepção, gravidez não planejada e aborto induzido. *Cienc Cuid Saude*. 2010; 9(4): 682-9.
- 2.Moura ERF, Souza CBJ, Almeida PC. Adesão de adolescentes de um serviço de saúde de Fortaleza ao uso de condom e fatores associados. *Cienc Cuid Saude*. 2009; 8(1): 11-8.
- 3.Oliveira TC, Carvalho LP, Silva MA O Enfermeiro na atenção à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. *Rev Bras Enferm*. 2008; 61(3): 306-11

- 4.Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2009; 13(4): 833-41.
- 5.Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev Esc Enferm USP.* 2009; 43(3): 551-7
- 6.Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Cienc Saude Colet.* 2008; 13(Sup 2): 2247-56.
- 7.Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cienc Saude Colet.* 2009; 14(3): 937-46.
- 8.Silva MOME, Araújo EC. Aceitação e uso dos preservativos por universitários da área de saúde. *Rev enferm UFPE on line [periódico na internet].* 2007 [acesso em 2011 set 22]; 1(1): p. 111-14. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/20-8786-1-/pdf_160.
- 9.Torres GV, Davim RMB, Almeida MCS. Conhecimentos e opiniões de um grupo de adolescentes sobre a prevenção da AIDS. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 1999;7(2): 41-6.
10. Quem é o adolescer? [internet]. [acesso em 2011 nov 02]. Disponível em: <http://www.adolescer.org.br/>
- 11.Fernandes EC. Marco conceitual da adolescência e juventude. Curso PROMATA – IMIP [Impresso]; 2009.
- 12.Antunes MC et al. Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *Aids.* 1997;11(Suppl 1):121-7
- 13.Brasil. Ministério da Saúde Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº. 196. Brasília, DF; 2000.

- 14.Fonseca AD, Gomes VLO, Teixeira KC. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmicos(as) de enfermagem. *Esc Anna Nery Rev Enferm.* 2010; 14(2): 330-7.
- 15.Araujo EC, Vasconcelos EMR, Torres AL, Carvalho KEG. Gênero e o exercício da sexualidade na adolescência. In: Araujo EC (organizador). *Aspectos psicossociais e físicos da saúde dos adolescentes: uma visão multidisciplinar*. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2010. p. 57-74.
- 16.Araújo A, Rocha RL, Armond LC. Da tendência grupal aos grupos operativos com adolescentes: a identificação dos pares facilitando o processo de orientação e educação em saúde. *Rev Med Minas Gerais*. 2008; 18(4 Supl 1): 123-30.
- 17.Knobel M. El síndrome de la adolescencia normal. In: Aberastury A, Knobel M. *La adolescencia normal – un enfoque psicoanalítico*. Mexico: Paidós Educador; 2005. p. 35 – 129.
- 18.Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.
- 19.Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidade relacionados à sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(3): 456-6.
- 20.Martins LBM, Costa-Paiva LHS, Osis MJD, Pinto-Neto AM, Tadin V. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(2): 315-23.
- 21.Carneiro RM, Ludemir AB, Duarte MSM, Moreira MFA, Campello DEC, Melo LMP. Comportamento de risco para aids entre estudantes universitários: a experiência da UFPE. *An Fac Med Univ Fed Pernambuco*. 1999; 44(2): 113-7.

4.3 Artigo original 2

PROPOSTA DE EDUCAÇÃO SOBRE O USO DO PRESERVATIVO PARA UM GRUPO DE ADOLESCENTES DO RECIFE*

HEALTH EDUCATION'S PROPOSAL ABOUT THE CONDOM USE FOR AN ADOLESCENTS GROUP OF RECIFE

PROPUESTA DE EDUCACIÓN EN SALUD SOBRE EL USO DE CONDONES A UN GRUPO DE ADOLESCENTES EN LA CIUDAD DE RECIFE¹

Karenina Elice Guimarães Carvalho*

Ednaldo Cavalcante de Araújo**

RESUMO

Este estudo, descritivo e exploratório, teve como objetivo descrever a elaboração de proposta de Educação em Saúde para um grupo de adolescentes do Recife, Pernambuco. Foi utilizada a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC como suporte teórico-metodológico. Os dados foram coletados em quatro comunidades de atuação de entidade de assistência a adolescentes na faixa etária dos 10 aos 14 anos, no período de maio a julho de 2011, com a aplicação de questionário semi-estruturado sobre o conhecimento e informações de uso do preservativo masculino. Após interpretação dos resultados, construiu-se a proposta de Educação em Saúde, fundamentada na educação conscientizadora/problematizadora de Paulo Freire, composta por duas ações: oficina para os adolescentes e círculo de cultura para os familiares. A execução dessa proposta e o alcance dos objetivos poderão trazer benefícios à saúde dos adolescentes, principalmente para a adoção de medidas de prevenção, levando a uma vida sexual mais saudável e segura.

DESCRITORES: Adolescente, Preservativos, Educação em Saúde.

ABSTRACT

¹ Artigo estruturado conforme as normas da Revista da Escola de Enfermagem da USP (ANEXO J).

* Enfermeira. Especialista em Saúde da Criança na Modalidade Residência. Mestranda em Enfermagem pela Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: karenelice@yahoo.com.br. Endereço: Av. Praia de Tibau, 2197, Ponta Negra. Natal/RN. CEP: 59094-500. Telefone: (84) 87229995.

**Pós-doutor pela Université René Descartes. Departement des Sciences Sociales. Faculté des Sciences Humaines et Sociales. Sorbonne, Paris V, France. Professor Pós-doutor do Departamento de Enfermagem e do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Recife, Pernambuco, Brasil. E-mail: ednenjp@gmail.com. Endereço: Av. Severino Nicolau de Melo, 582 – 904B, Jardim Oceania. João Pessoa/PB. CEP.:58037-700. Telefone: (83) 96004107.

Descriptive and exploratory study, aimed to describe the development of Health Education purpose for a teenagers group of Recife, Pernambuco. The Theory of Praxis Intervention Nursing Healthy Public- TIPESC was used as theoretical-methodological support . Data were collected in four actuation communities of a service entity for 10 to 14 years old teenagers, from May to June 2011, using semi-structured questionnaire about knowledge and information of male condom use. After analyzing the results, the health education purpose was built, based on Paulo Freire's minding / problematizing education, composed by two actions: a workshop for teenagers and a circle of culture for the family. The implementation of this strategy and achievement of goals may benefit the teenagers health, especially to the adoption of prevention measures, leading to the healthy and safe sex life.

DESCRIPTORS: Adolescents, Condoms, Health Education

RESUMEN

Estudio descriptivo y exploratorio, tenía objetivo de describir la elaboración de estrategia de Educación en Salud para el grupo de jóvenes de Recife, Pernambuco. Fue usada la Teoría de Intervención Práctica de la Enfermería en Salud Colectiva – TIPESC como soporte teórico-metodológico. Los datos fueron recolectados en cuatro comunidades de actuación de entidad de ayuda a jóvenes de los 10 a los 14 años, en el período de Mayo a Julio de 2011, con aplicación de cuestionario semi-estructurado sobre el conocimiento y informaciones de uso del condón masculino. Tras analizar los resultados, la estrategia de Educación en Salud fue construida con base en la educación concientizadora/problematizadora de Paulo Freire, composta de dos acciones: un taller para jóvenes y círculos de cultura para la familia. La aplicación de esta estrategia y el logro de las metas poderón traer beneficios a la salud de los jóvenes, levando a vida sexual mas saludable y segura.

DESCRIPTORES: Jóvenes, Condone, Educación en Salud

INTRODUÇÃO

A adolescência é o período de mudanças entre a infância e a idade adulta marcado por transformações no âmbito físico e psicossocial, relacionando-se principalmente à busca da autoafirmação de identidade, aceleração do desenvolvimento intelectual e anatômico, e evolução da sexualidade⁽¹⁾.

O exercício da sexualidade pode se tornar um problema devido às falhas de informação em saúde sexual, deficiência na comunicação entre os familiares, influência de tabus e crenças, e reprodução de comportamentos de amigos do mesmo círculo social, que podem direcionar o adolescente a adotar práticas sexuais, como o não uso ou o uso inconsistente dos preservativos, aumentando a vulnerabilidade para gestações inesperadas e para as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (aids)^(2,3).

A estratégia básica para o controle da transmissão das IST/HIV e aids) é a prevenção por meio de atividades educativas, considerando a vulnerabilidade inerente à relação sexual desprotegida, visando a adoção dos preservativos⁽⁴⁾.

Estudos mostram que as ações de Educação em Saúde permitem a discussão de questões ligadas à realidade, à construção do conhecimento pelos próprios adolescentes, o convite a conhecer a si mesmos e aos outros, contribuindo para a formação de indivíduos com visão mais crítica da própria realidade, empoderados para transformá-la e adquirir melhores condições de vida^(5,6).

As atividades em Educação em Saúde ainda valorizam o saber popular e o diálogo bidirecional entre profissionais da saúde e população, com respeito à autonomia do indivíduo no cuidado à própria saúde, o que pode gerar mudança de comportamentos e a diminuição de práticas que põem em risco a saúde⁽⁵⁾.

O enfermeiro atua nas áreas preventiva, curativa e, na educação em saúde. Nesta, pode-se propiciar aos adolescentes espaços para que eles se apropriem de maneira significativa, crítica e criativa do conhecimento acumulado, bem como exercitem a práxis transformadora, havendo a possibilidade deste conhecimento ser emancipador, colaborando com a construção da cidadania e com o envolvimento na transformação da realidade. Assim, as ações de educação em saúde são intermediárias da melhoria da qualidade de vida e da adoção de práticas mais saudáveis pelos adolescentes⁽⁷⁻¹⁰⁾.

Nesse contexto, justifica-se este estudo, em que foi elaborada proposta de Educação em Saúde para um grupo de adolescentes do Recife, Pernambuco, na temática do uso do preservativo masculino. Foram investigados o conhecimento e as informações sobre o uso do preservativo masculino de adolescentes do Grupo AdoleScER – Saúde, Educação e Cidadania. Este Grupo é uma Associação Civil, fundada em outubro de 2000, que atua em comunidades de baixa renda da cidade do Recife (Caranguejo, Santa Luzia, Santo Amaro, Roda de Fogo) e sem fins lucrativos, apartidária, filantrópica, atuando na promoção da melhoria da qualidade de vida do ser adolescente em situação de risco. Com a capacidade para participação ativa, construtiva e solidária na solução de problemas reais, pessoais, na família, na escola, na comunidade e na sociedade⁽¹¹⁾.

O preservativo masculino foi eleito para estudo, pois é mais conhecido pelo público adolescente como forma de prevenção às IST/HIV e aids e também como método contraceptivo, em detrimento ao preservativo feminino, fato que está associado à divulgação pelas mídias, à acessibilidade nos serviços de saúde, ao baixo custo e a aparência⁽¹²⁾.

OBJETIVO

Descrever a elaboração da proposta de Educação em Saúde sobre o uso do preservativo masculino para adolescentes de um grupo do Recife.

MÉTODO

Trata-se de um estudo exploratório, do tipo descritivo, cujo referencial teórico foi a Teoria de Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva – TIPESC. Esta Teoria fundamenta-se na sistematização de captar e interpretar um fenômeno articulado aos processos de produção e reprodução social da saúde e da doença de uma dada coletividade. Dada a interpretação, prossegue com a intervenção nessa realidade, seguindo-se da reinterpretação para novamente interpor instrumento de intervenção⁽¹³⁾.

A TIPESC propõe a aproximação dos fenômenos por meio de cinco etapas, que, apesar de serem apresentadas sequencialmente, guardam entre si a relação de interpenetrabilidade, - cada uma delas está fortemente articulada e é componente da mesma totalidade – a intervenção consciente, ou seja, no processo saúde-doença: a) 1ª etapa: Captação da realidade objetiva; b) 2ª etapa: Interpretação da realidade objetiva; c) 3ª etapa: Construção do projeto de intervenção; d) 4ª etapa: Intervenção na realidade objetiva; e) 5ª etapa: Reinterpretação da realidade objetiva⁽¹⁴⁾. No presente estudo, foram realizadas as três primeiras etapas.

A captação da realidade do conhecimento e das informações sobre uso do preservativo masculino foi realizada por meio da aplicação de um questionário semi-estruturado para 71 adolescentes do Grupo AdoleScER, na faixa etária dos 10 aos 14 anos, do sexo masculino e feminino, com perguntas fechadas, abertas, dicotômicas e de múltipla escolha, englobando variáveis de identificação, socioeconômicas e demográficas, dados sobre sexualidade e de conhecimento e informações sobre o uso do preservativo masculino.

Estas últimas corresponderam a: Conhecimento sobre o preservativo masculino (se já ouviu falar); Onde ouviu falar sobre o mesmo; Uso em alguma relação sexual; Impressões sobre o preservativo masculino; Motivo de usar; Com qual parceiro usou o preservativo masculino nos últimos seis meses; Quem leva o preservativo na hora da relação; Motivo para não usar; Atitude frente a vontade do parceiro em não usar esse preservativo; Local de aquisição da camisinha masculina; Uso do preservativo masculino

durante relação estável; Local de aquisição do preservativo masculino; Local onde acha mais conveniente adquiri-lo; Disposição em usar o preservativo masculino em alguma relação sexual.

O questionário obedeceu ao modelo CAP (conhecimentos, atitudes e práticas), o qual prioriza a identificação de necessidades específicas da população estudada, servindo de subsídio para a elaboração de estratégias e intervenções apropriadas para o grupo, sendo a mais adequada então para as finalidades deste estudo⁽¹⁵⁾

Ressalta-se que o estudo do conhecimento e das informações sobre o uso do preservativo masculino é integrante do Projeto “Promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos”, que obedece às normas da Resolução no 196, de 10 outubro de 1996, do Conselho Nacional de Saúde⁽¹⁶⁾. A coleta, feita nos meses de maio, junho e julho de 2011, foi iniciada após aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, conforme protocolo de número 191/10, autorização da Comissão Administrativa do Grupo AdoleScER, assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos pais dos adolescentes e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido pelos adolescentes maiores de 12 anos, conforme orientação do citado comitê.

Os dados foram agrupados e processados nos programas EPI6 e Statistical Package for the Social Science (SPSS) versão 13. Para análise, foram construídas as distribuições de frequência dos fatores avaliados.

A partir da interpretação desses resultados, seguiu-se a identificação de diagnósticos e intervenções de enfermagem baseados na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®), os quais serviram de subsídio para elaboração da estratégia em Educação em Saúde⁽¹⁷⁾.

RESULTADOS

1ª Etapa - Captação da realidade objetiva: conhecimento e informações sobre uso do preservativo masculino

Dentre os 71 participantes, 68 (95,8%) afirmaram conhecer o preservativo masculino. As informações sobre tal foram adquiridas no Grupo AdoleScER (25,0%) e na Escola (24,3%); a família não foi citada por nenhum participante.

Apenas oito dos adolescentes, que já se iniciaram sexualmente, responderam às questões relativas ao uso do condom.

Sobre o questionamento do motivo de ter usado o preservativo em alguma relação sexual, três responderam “para evitar gravidez”, três responderam “para prevenir IST/HIV-aids. Neste quesito, o adolescente poderia marcar mais de uma alternativa.

Dos que já tiveram relação sexual, cinco referiram que um dos motivos para não usar o preservativo masculino é a diminuição do prazer sexual. No caso da parceira não querer o usar o preservativo no momento da relação, seis dos sujeitos da pesquisa insiste no uso e recusa ter relação sem o preservativo, enquanto dois não sugerem o uso e aceitam sem problemas ter relação sexual sem o preservativo. Quando questionados sobre o uso do preservativo em uma relação estável (parceira com mais de um mês de relacionamento), seis responderam que sempre usam o preservativo masculino, enquanto dois usam por até três meses.

DISCUSSÃO

2ª Etapa - Interpretação da realidade objetiva: diagnósticos e intervenções de Enfermagem baseados na Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®)

Os resultados demonstraram déficit da participação familiar na divulgação de informações sobre o preservativo masculino para os adolescentes. Tal resultado pode ser reflexo de elementos culturais que permeiam o exercício da sexualidade e que acabam por distanciar a família do adolescente.

O adolescente poderia ter marcado mais de uma alternativa no quesito sobre motivo de ter usado o preservativo masculino, porém a escolha de uma única alternativa reflete o desconhecimento dos entrevistados sobre a proteção simultânea contra a gravidez e IST oferecida pelo preservativo.

Quanto à situação de não usar o preservativo por associá-lo à diminuição do prazer sexual, também foi encontrada em outro estudo, o que aumenta a preocupação com as chances de gravidez ou infecção pelas IST, já que esta opinião é resultado de crenças e tabus disseminados no meio social em que vive o adolescente⁽¹⁸⁾.

Usar o preservativo em todas as relações sexuais, independente do tempo e parceria estabelecida, apresentada pela maioria dos participantes, é uma atitude positiva quando se

considera a prevenção das IST e da gravidez. Porém os adolescentes que não sugerem o uso e aceitam sem problemas ter relação sexual sem o preservativo e aqueles que usaram por até três meses, encontram-se em situação de vulnerabilidade, que muitas vezes é reforçada pela ausência de informações quanto a práticas de sexo mais seguro.

Diante deste panorama, foram levantados diagnósticos e intervenções adaptadas ao grupo de adolescentes e a temática em estudo, para um melhor direcionamento da estratégia de Educação em Saúde (**Quadro 1**).

Quadro 1 – Diagnósticos e intervenções de enfermagem segundo a Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva (CIPESC®). Recife/PE, novembro de 2011.

Diagnósticos	Intervenções
09 – Necessidade: Cuidado corporal 9.1 Autocuidado inadequado	-Encaminhar para oficinas educativas -Estimular o desenvolvimento de hábitos de vida saudáveis
C - Necessidade: Aprendizagem (Educação à Saúde) C.1 Processamento de informação limitado	- Avaliar contexto familiar - Disponibilizar as informações através de recursos didáticos - Estimular a participação em oficinas - Oferecer as informações de maneira clara e centrada na dúvida presente
C - Necessidade: Aprendizagem (Educação à Saúde) C.3 Conhecimento insuficiente	-Disponibilizar as informações através de recursos didáticos -Estimular a participação em oficinas -Estabelecer escuta ativa -Selecionar as informações e repasse de forma clara
D – Necessidade: Gregária D.1 Apoio familiar Prejudicado	-Discutir e conscientizar a família sobre a sua responsabilidade com a saúde sexual do adolescente -Investigar o nível de compreensão da família sobre o exercício da sexualidade na adolescência -Investigar o nível de compreensão da família sobre as IST e gravidez inesperada -Auxiliar a reflexão sobre as formas de transmissão e contágio das IST -Oferecer manuais educativos

3ª Etapa - Construção do projeto de intervenção: estratégia de Educação em Saúde

Obtiveram-se dois diagnósticos relacionados à *Necessidade de Aprendizagem (Educação à Saúde)*, além de participação em oficinas e distribuição de material informativo que foram intervenções comuns aos quatro diagnósticos levantados, o que enfatiza a necessidade de organização de uma atividade educativa para modificar a realidade encontrada.

Pesquisa realizada em 2011 apontou que atividades educativas voltadas para adolescentes na temática das IST/ HIV e aids dependem do processo de diálogo e interação, que permitam aos adolescentes refletirem sobre suas práticas e assim tomarem consciência dos atos, gerando atitudes mais saudáveis e seguras⁽¹⁹⁾. Tal pesquisa ainda referiu que as ações de educação em saúde devem promover situações que ajam sobre o indivíduo, aumentando suas potencialidades (empoderamento), formando consciência coletiva e participativa na sociedade. Foi encontrado também que tais atividades devem seguir a estratégia da formação grupal, visto que o adolescente entra em contato com um espaço para a formação de uma nova identidade, ainda que intermediária entre a família e a sociedade, em que ele pode experimentar e exercer novos papéis⁽¹⁹⁾.

Nesse sentido, pode-se dizer que a proposta de Educação em Saúde fundamentou-se na educação conscientizadora/problematizadora de Paulo Freire, sendo construída então com base em ideais dialógicos, reflexivos, emancipatórios, e transformadores⁽²⁰⁾. Os achados da realidade objetiva direcionaram a estratégia não só para os adolescentes do grupo, como também para seus familiares. Pesquisa nacional mostrou ser necessário que os adolescentes discutam aspectos de sexualidade com seus genitores, porque além de ampliar a rede de pessoas com quem conversam sobre sexo, acabam utilizando mais o preservativo, que é a principal medida para evitar gravidezes e IST⁽²¹⁾.

Por esse motivo, a estratégia foi dividida em duas atividades: *Oficina sobre o preservativo masculino*, direcionada aos adolescentes, e *Círculo de Cultura: adolescência e uso do preservativo*, para os familiares.

Oficina sobre o preservativo masculino

A oficina é uma prática de intervenção psicossocial, um processo estruturado com grupos, sendo focalizado em torno de uma questão central que o grupo se propõe a elaborar, em um contexto social. A atividade que se busca em oficina não se restringe a

reflexão racional, mas envolve os sujeitos de maneira integral, formas de pensar, sentir e agir⁽²²⁾.

A oficina permite a relação horizontal entre educadores e população, considerando que o espaço de discussão tem como objetivo resgatar os conhecimentos, permitir a manifestação de sentimentos relativos à vivência, facilitar a expressão e comunicação intergrupar e motivar a discussão de conteúdos⁽²²⁾.

Estudos que descrevem a realização de oficinas com adolescentes na temática da sexualidade referem que tal modalidade educativa emancipatória contribui para a formação nos âmbitos cognitivos, emocional e social, favorecendo ao exercício da cidadania e à transformação da realidade social^(5,6).

Por esses fatos, a proposta de realização de uma oficina foi agregada à estratégia de educação em saúde. A oficina tem grande afinidade com o público adolescente e apresenta inúmeras possibilidades de trabalho e de crescimento. Nela, os adolescentes possuem espaço para expressar-se com liberdade, exercer a criatividade, e refletir sobre os temas em discussão ou outras questões de seu interesse.

Assim, a oficina propicia espaço onde os adolescentes sentem-se acolhidos e convidados a participar, a expressar seus sentimentos e necessidades. Nesse ambiente de reflexão e diálogo, o adolescente é estimulado a assumir a sua identidade, a respeitar as diferenças e a interagir com o grupo⁽²³⁾.

A *Oficina sobre o preservativo masculino* apresentada no Quadro 2, foi estruturada baseando-se em trabalho realizado pelo Núcleo de Estudos em AIDS da Faculdade de Enfermagem da Universidade Federal de Minas Gerais - NUCLAIDS/FEN/UFMG, com adolescentes de uma Estratégia de Saúde da Família⁽⁵⁾.

Quadro 2 – Estrutura sugerida para a *Oficina sobre o preservativo masculino*. Recife/PE, novembro de 2011.

População alvo: Adolescentes das comunidades de atuação do Grupo AdoleScER			
Equipe de facilitadores: Educadores do Grupo AdoleScER e discentes da UFPE			
Duração: dois encontros de 60 minutos			
Período: a definir			
Objetivo geral: os adolescentes deverão ser capazes de compreender e refletir sobre as temáticas das práticas sexuais mais saudáveis			
Temas	Objetivos específicos	Ações	Recursos
Conhecendo o aparelho reprodutor masculino e o feminino	-Diferenciar a anatomia dos órgãos masculinos e femininos; -Conhecer os tipos de práticas sexuais e seus riscos para a saúde	-Confecção de cartazes com o desenho dos órgãos; -Discutir sobre as práticas sexuais (sexo oral, vaginal e anal e tipos de parcerias)	-Cartolinas, hidrocor, canetas, lápis de cor, fita crepe. -Apresentação de próteses dos órgãos genitais
O que é IST e aids?	-Conceituar as IST/aids; -Distinguir sinais e sintomas -Conhecer modos de transmissão e prevenção das IST/aids	-Aula expositivo-dialogada sobre as principais IST, com uso de álbum seriado.	-Álbum seriado com ilustrações sobre o tema.
O Preservativo masculino	-Compreender a importância do uso do preservativo masculino (prevenção da gravidez e das IST/aids) -Descrever o procedimento de uso do preservativo masculino, assim como seu descarte.	-Exibição de filme sobre gravidez na adolescência; -Discussão sobre o uso do preservativo masculino; -Com auxílio da prótese peniana, os adolescentes devem demonstrar o uso do preservativo masculino	-Televisão e DVD; -Prótese peniana e preservativos masculinos.

Espera-se que, ao final da oficina, os adolescentes possam utilizar o conhecimento construído no exercício da sexualidade, adotando práticas sexuais mais saudáveis, com o uso adequado do preservativo, diminuindo as situações de vulnerabilidade para as IST/aids e para a gravidez. Além disso, os participantes poderiam tornar-se multiplicadores de informações na comunidade, em espaços coletivos.

Ressalta-se que os facilitadores receberiam treinamento prévio pelos autores desta pesquisa, que também monitorariam todo o processo de execução da oficina.

Círculo de Cultura: adolescência e uso do preservativo

Os círculos de cultura estimulam o diálogo aberto com os participantes sobre as suas vivências diárias, além de permitir um aprendizado rápido, contextualizando a realidade dos educandos em todo o momento de construção coletiva do conhecimento. No círculo, existe uma inter-relação que proporciona liberdade e crítica acerca do assunto discutido, sobretudo por se tratar de um grupo aberto ao diálogo, debate e trabalhar em conjunto^(20, 24).

O círculo de cultura serve não só para a educação formal, que acontece na escola regular, mas também para qualquer iniciativa educacional, em sala de aula ou em outros espaços onde acontece o encontro entre pessoas que aprendem e que, ao fazê-lo, ensinam algo umas as outras, podendo então ser utilizado com a finalidade de promover educação em saúde. Destaca-se que as primeiras experiências de Círculos de Cultura que aconteceram na cidade do Recife, foram em zonas populares, formada em associações beneficentes, clubes de futebol, sociedades de amigos de bairro e igrejas, etc⁽²⁵⁾. Neste caso, as sedes comunitárias do Grupo AdoleScER seriam terreno ideal para a realização da proposta.

O círculo se inicia com o levantamento do tema a ser trabalhado. Na primeira etapa do presente estudo, foi captada uma deficiência na participação dos familiares na divulgação de informações sobre o preservativo masculino para os adolescentes. Então, para iniciar as discussões com a família no denominado *Círculo de cultura – adolescência e uso do preservativo*, seria inserida a seguinte reflexão: *O que vocês pensam quando associam adolescência e preservativo masculino?* Palavras geradoras surgiriam e conduziriam os diálogos. Esta ação foi planejada para 60 minutos e deverá ser composta também por animadores (autores desta pesquisa) que mediarão as discussões, organizarão e coordenarão o grupo⁽²⁵⁾.

Com esta ação, espera-se que os familiares possam obter mais informações sobre o exercício da sexualidade na adolescência, assim como sobre o adequado uso dos preservativos, esclarecendo dúvidas sobre o tema e desmitificando tabus. Assim, a família pode se tornar referência para os adolescentes na orientação e conscientização a respeito de práticas sexuais mais seguras.

CONCLUSÃO

As atividades de educação em saúde sejam na forma de oficinas ou de círculos de cultura configuram-se como elementos transformadores do cuidado a saúde dos adolescentes, uma vez que proporcionam a discussão e reflexão sobre as práticas, gerando autonomia e mudança de comportamentos.

A proposta de educação em saúde, voltada para a temática do uso do preservativo por adolescentes, foi produzida com o respaldo da Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC, que orientou o trabalho na coletividade dos adolescentes do Grupo AdoleScER, a partir da investigação da realidade objetiva dos sujeitos. Os diagnósticos e intervenções da CIPESC® foram ferramentas fundamentais para o conhecimento de vulnerabilidades dos adolescentes e para o direcionamento das ações.

A execução da proposta de educação em saúde e o alcance de seus objetivos poderão trazer inúmeros benefícios à saúde dos adolescentes, principalmente a conquista da autonomia na adoção de prevenção, levando a sustentabilidade da vida sexual saudável e segura.

REFERÊNCIAS

1. Felipe ABO, Andrade CUB, Fábio de Souza Terra, Alckmin BA, Ávila TWS Análise do conhecimento do adolescente sobre os métodos anticoncepcionais. Rev Enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 out 22]; 5(1): 45-53. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/1186/pdf_276.
2. Silva ATP, Silva ATP, Carvalho KEG, Silva ALMA, Frazão IS, Araújo EC. Intervenções educativas sobre o HIV/aids para adolescentes de escolas públicas. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 dez 28]; 5(spe): 2643-9. Disponível em: http://www.ufpe.br/revista_enfermagem/index.php/revista/article/view/2362/pdf_786.
3. Santana IQ, Santos YGC, Carvalho KEG, Araújo EC. Uso de preservativos por estudantes do sexo masculino de uma escola pública. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2011 [acesso em 2011 dez 28]; 5(spe): 2615-22. Disponível em: http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/2358/pdf_758.

4. Ministério da Saúde. Brasil. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de bolso das doenças sexualmente transmissíveis. Brasília, DF; 2006.
5. Mello VP, Gandra LRL, Amaral MA, Fonseca RMGS. Adolescência sexualidade e gênero: possibilidades das oficinas de trabalho crítico-emancipatórias. Rev Min Enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 out 24]; 12(3): 390-5. Disponível em: http://www.enf.ufmg.br/site_novo/modules/mastop_publish/files/files_4c0e436748b3c.pdf
6. Araújo EC, Castro ACS, Caxias BCL. Avaliação da educação sexual relacionadas ao hiv/aids entre adolescentes da região metropolitana de Recife-PE. Rev enferm UFPE on line [periódico na internet]. 2007 [acesso em 2011 out 13]; 1(2): 203-12. Disponível em: [http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/383-8814-1-/pdf_1872007_out./dez.;1\(2\):203-12](http://www.ufpe.br/revistaenfermagem/index.php/revista/article/view/383-8814-1-/pdf_1872007_out./dez.;1(2):203-12).
7. Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. Rev bras enferm. 2004; 57(6): 761-3.
8. Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. Rev enferm UERJ. 2009; 17(2): 273-7.
9. Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. Rev Bras Enferm. 2008; 61(6): 858-65.)
10. Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo freire à prática e educação crítica em enfermagem. Rev latino-am enferm. 2004; 12(4):631-5.
11. Quem é o adolescer? [internet]. [acesso em 2011 nov 02]. Disponível em: <http://www.adolescer.org.br/>
12. Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 out 15]; 43(3): 551-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43n3/a08v43n3.pdf>
13. Egry EY, Oliveira MAC, Ciosak SI, Maeda ST, Barrientos DMS, Fonseca RMGS, et al. Instrumentos de avaliação de necessidades em saúde aplicáveis na Estratégia de Saúde da Família. Rev Esc Enferm USP [periódico na internet]. 2009 [acesso em 2011 out 13]; 43(Esp 2): 1181-6. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v43nspe2/a06v43s2.pdf>.
14. Kami MTM, Larocca LM. Reconhecimento da realidade objetiva dos idosos residentes na vila torres: do estrutural ao singular. Fam. Saúde Desenv [periódico na internet]. 2006 [acesso em 2011 out 13]; 8(3): 233-41. Disponível em: <http://ojs.c3sl.ufpr.br/ojs2/index.php/refased/article/viewArticle/7975>.

15. Alves AS, Lopes MHB. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm [periódico na internet]. 2008 [acesso em 2011 out 08]; 61(1): 11-7. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reben/v61n1/02.pdf>
16. Ministério da Saúde. Brasil. Conselho Nacional de Saúde (CNS). Resolução nº. 196. Brasília, DF; 2000.
17. Albuquerque LM, Cubas MR, organizadoras. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. São Paulo; 2000.
18. Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidade relacionados a sexualidade na adolescência Rev enferm UERJ [periódico na internet]. 2010 [acesso em 2011 out 08]; 18(3): 456-6. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n3/v18n3a21.pdf>.
19. Carvalho KEG, Carvalho MEG, Araújo EC. Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa (prelo); 2011.
20. Freire P. Educação como prática libertadora. Rio de Janeiro: paz e terra; 1996.
21. Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Rev Latino-AM Enferm. 2006; 14(3): 422-7.
22. Lúcia A. Oficinas em dinâmica de grupo: um método de intervenção psicossocial. Belo Horizonte: Edições do Campo Social; 2002.
23. Pinto MCP. Oficinas em dinâmica de grupo com adolescentes na escola: a construção da identidade e autonomia mediada pela interação social. 2001 [Dissertação]. Belo Horizonte (MG): Faculdade de Filosofia e Ciências Humanas, UFMG, 2001.
24. Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. Rev Enferm UERJ. 2010; 18(2): 247-52 .
25. Padilha PR. O “Círculo de Cultura” na perspectiva da intertransculturalidade [internet]. [acesso em 2011 nov 03]. Disponível em: http://www.paulofreire.org/pub/Crpf/CrpfAcervo000135/O_Circulo_de_Cultura_na_persepectiva_intertranscultural.pdf

5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo das evidências sobre práticas de Educação em Saúde voltadas para adolescentes na temática das IST/HIV e aids direcionou para o uso de metodologias libertadoras, capazes de transformar a realidade vivida, e que foram importantes no processo de planejamento da estratégia de Educação em Saúde.

Os adolescentes participantes da pesquisa tinham atitudes positivas quanto ao uso do preservativo masculino, porém eram influenciados por elementos culturais, o que reflete assim a necessidade de maior divulgação de informações no meio social destes adolescentes, por intermédio de atividades de Educação em Saúde, como a estratégia em questão.

A execução desta dissertação foi possível pelo o trabalho com a Teoria da Intervenção Prática da Enfermagem em Saúde Coletiva - TIPESC, que guiou todo o processo da pesquisa, culminando na elaboração da proposta de Educação em Saúde sobre o uso do preservativo masculino voltada para os adolescentes do Grupo AdoleScER. A pesquisa revelou também a necessidade de inclusão da família nas atividades de Educação em Saúde. Espera-se ainda que esta experiência sirva de subsídio para a elaboração de atividades em Educação em Saúde em outras realidades coletivas.

O trabalho de prevenção de doenças e promoção da saúde sexual dos adolescentes não é só tarefa dos profissionais de saúde, necessitando de parcerias com a escola, família, e poder público, para que se possam discutir as nuances biológicas, sociais e culturais que permeiam o exercício da sexualidade na adolescência, e assim planejar atividades, como as de Educação em Saúde, promovendo uma melhor qualidade de vida para os adolescentes.

REFERÊNCIAS

- 1.Vale EG, Pagliuca LMF. Construção de um conceito de cuidado de enfermagem: contribuição para o ensino de graduação. Rev Bras Enferm. 2011; 64(1): 106-13.
- 2.Thofehrn MB, Amestoy SC, Assunção NA, Meincke SMK. Saúde da família: uma realidade presente na equipe multiprofissional. Cienc Cuid Saúde. 2008; 7(Suplem. 1):132-7.
- 3.Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Saúde do adolescente: competências e habilidades / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília : Editora do Ministério da Saúde; 2008.
- 4.Fernandes EC. Promoção e atenção à saúde do adolescente e do jovem – Programa Saúde do Adolescente (PROSAD). In: Araujo EC, organizador. Aspectos psicossociais e físicos da saúde dos adolescentes: uma visão multidisciplinar. Recife: Editora Universitária da UFPE; 2010. p. 11-26.
- 5.Ministério da Saúde (Brasil). Marco legal – saúde, um direito de adolescentes. Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da Saúde; 2005.
6. Ministério da Saúde (Brasil). Saúde integral de adolescentes e jovens Série A. Normas e Manuais Técnicos. Brasília, DF: Ministério da saúde; 2005.
- 7.Alves AS, Lopes MHBM. Conhecimento, atitude e práticas do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. Rev Bras Enferm. 2008; 61(1): 11-7.
8. Araújo EC, Oliveira EM. Proposta educativa para adolescentes sobre as práticas de sexo mais seguro, o HIV e a aids. In: Araújo EC, Cavalcanti AMTS (Organizadores). Novos contextos da saúde do adolescente: uma abordagem multidisciplinar. Recife: Ed. Universitária da UFPE; 2010.
- 9.UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. AIDS: o que pensam os jovens: políticas e práticas educativas. Brasília, DF: 2002.
- 10.Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Área Técnica de Saúde da Mulher. Assistência em planejamento familiar: manual técnico. Brasília: Ministério da Saúde; 2002.
- 11.Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas públicas municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009; 13(4): 833-41.

12. Camargo EAI, Ferrari RAP. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. *Cienc Saude Colet*. 2009; 14(3): 937-46.
13. Mendonça RCM, Araújo TME. Métodos contraceptivos: a prática dos adolescentes das escolas agrícolas da universidade federal do Piauí. *Esc Anna Nery Rev Enferm* 2009 13(4): 863-71.
14. Osório LC. *Adolescência hoje*. Porto Alegre: Artes Médicas; 1989.
15. Aries P. *História social da criança e da família*. Rio de Janeiro: Guanabara; 1981.
16. Villela WV, Doreto DT. Sobre a experiência sexual dos jovens. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22 (11): 2467-72
17. Bretas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Muroya RL. Conhecimento sobre DST/AIDS por estudantes adolescentes. *Rev esc enferm USP*. 2009; 43(3): 551-7.
18. DIB SCS. *Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP [Dissertação]*. Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto – USP, São Paulo; 2007.
19. Lourenço B. Trabalho em grupo de adolescentes. In: Governo do Estado de São Paulo. Secretaria de Saúde. *Coordenação de Desenvolvimento de Programas e Políticas de saúde. Manual de atenção à saúde do adolescente*. São Paulo; 2006. p. 57-60.
20. Rosa M. *Psicologia da adolescência*. 9ª ed. Rio de Janeiro: Vozes; 1993.
21. Araújo EC. *Aspectos biopsicossociais na sexualidade dos adolescentes: assistência de enfermagem [Dissertação]*. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2007.
22. Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. *Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens*. Brasília: Ministério da Saúde; 2007.
23. Lei Nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Presidência da República. Casa Civil. Subchefia para assuntos jurídicos. Brasília; 1990.
24. Toledo MM. *Vulnerabilidade dos adolescentes ao HIV/AIDS: revisão integrativa*. Universidade de São Paulo. São Paulo, 2008.
25. Critical Appraisal Skills Programme [online]. [acesso em 2012 mar 05]. Disponível em: 6.casp-uk.net/check-list
26. Castro MG, Abramovay M, Silva LB. *Juventudes e sexualidade*. Brasília: UNESCO Brasil; 2004.

- 27.Silva KL, Dias FLA, Maia CC, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(2): 247-52.
- 28.Gubert D, Madureira VSF. Iniciação sexual de homens adolescentes. *Ciênc saúde coletiva*. 2008; 13:2247-56.
- 29.Dias FLA, Silva KL, Vieira NFC, Pinheiro PNC, Maia CC. Riscos e vulnerabilidades relacionados a sexualidade na adolescência. *Rev enferm UERJ*. 2010; 18(3):456-61.
- 30.Ministério da Saúde (Brasil). Secretaria de Políticas de Saúde. Dados epidemiológicos. Boletim epidemiológico AIDS-DTS. Brasília: Ministério da Saúde; 2010.
- 31.Teixeira AMFB, Knauth DR, Fachel JMG, Leal AF. Adolescentes e uso de preservativos: as escolhas dos jovens de três capitais brasileiras na iniciação e na última relação sexual. *Cad Saúde Pública*. 2006; 22(7): 1385-96.
- 32.Paiva V, Calazans G, Venturine G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. *Rev Saude Publica*. 2008; 42(Supl 1):45-53.
- 33.Moura ERF, Souza CBJ, Almeida PC. Adesão de adolescentes de um serviço de saúde de Fortaleza ao uso de condom e fatores associados. *Ciênc cuid saúde*. 2009; 8(1):11-18.
- 34.Horta WA. *Processo de enfermagem*. São Paulo: EPU; 1979.
- 35.George JB, Madeleine M. Leininger. In: George JB e colaboradores. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000.p. 297-310.
- 36.Talento B. Jean Watson. In: George JB e colaboradores. *Teorias de enfermagem: os fundamentos à prática profissional*. 4ª ed. Porto Alegre: Artmed; 2000. p. 253-66.
- 37.Thofehn MB, Amestoy SC, Assunção NA, Meincke SMK. Saúde da família: uma realidade presente na equipe multiprofissional. *Cienc cuid saúde*. 2008; 7(Suplem. 1):132-7.
- 38.Figueiredo MHJS. *Enfermagem de família: um contexto do cuidar [Tese]*. Instituto de Ciências Biomédicas Abel Salazar, Universidade do Porto, Portugal; 2009.
- 39.Fonseca AD, Gomes VLO, Teixeira KC. Percepção de adolescente sobre orientação sexual. *Esc Anna Nery Rev Enferm*. 2010; 14 (2): 330-7.
- 40.Borges ALV, Nichiata LYI, Schor N. Conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. *Rev latino-am enferm*. 2006; 14(3): 422-7.
- 41.Lopes EM, Anjos SJSB, Pinheiro AKB. Tendências das ações de educação em saúde realizadas por enfermeiros no Brasil. *Rev enferm UERJ*. 2009; 17(2): 273-7.

- 42.Backes VMS, Lino MM, Prado ML, Reibnitz KS, Canaver BP. Competência dos enfermeiros na atuação como educador em saúde. *Rev Bras Enferm.* 2008; 61(6): 858-65.
- 43.Miranda KCL, Barroso MGT. A contribuição de Paulo freire à prática e educação crítica em enfermagem. *Rev Latino-Am Enfermagem.* 2004; 12(4):631-5.
- 44.Oliveira HM, Gonçalves MJF. Educação em saúde: uma experiência transformadora. *Rev Bras Enferm.* 2004; 57(6): 761-3.
- 45.Araújo EC. Adoção de práticas de sexo mais seguro de jovens do sexo masculino [Tese]. Universidade Federal de São Paulo, São Paulo, 2001.
- 46.Beserra EP, Pinheiro PNC, Barroso MGT. Ação educativa do enfermeiro na prevenção de doenças sexualmente transmissíveis: uma investigação a partir das adolescentes. *Esc Anna Nery.* 2008, 12(3): 522-8.
- 47.Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(16): 102-5.
- 48.Ministério da Saúde (Brasil). Coordenação Nacional de DST/AIDS. Manual do multiplicador: adolescente. Brasília: Ministério da Saúde; 2000.
- 49.Souza MM, Brunini S, Almeida NAM, Munari DB. Programa educativo sobre sexualidade e DST: relato de experiência com grupo de adolescentes. *Rev Bras Enferm.* 2007; 60(16): 102-5.
- 50.Webster P. Evidence based practice – what is it and how can it be encouraged in orthopaedic nursing. *Journal of Orthopedic Nursing.* 6(3): 140-3, 2002
- 51.Mendes KDS, Silveira RCCP, Galvão CM. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. *Texto e contexto enferm* 2008; 17(4): 758-64.
- 52.Souza MT, Silva MD, Carvalho R. Revisão integrativa: o que é e como fazer. *Einstein.* 2010; 8(1 Pt 1):102-6.
- 53.Sampiere RH, Collado CH, Lucio PB. Metodologia de pesquisa. 3. Ed. São Paulo: McGraw-Hill, 2006.
- 54.Quem é o adolecer? [internet]. [acesso em 2011 nov 02]. Disponível em: <http://www.adolescer.org.br>
- 55.Fernandes EC. Marco conceitual da adolescência e juventude. Curso PROMATA – IMIP [Impresso]; 2009
- 56.Antunes MC et al. Evaluating an AIDS sexual risk reduction program for young adults in public night schools in São Paulo, Brazil. *Aids.* 1997;11(Suppl 1):121-7

- 57.Ministério da Saúde (Brasil). Conselho Nacional de Saúde. RESOLUÇÃO Nº 196, DE 10 DE OUTUBRO DE 1996: Aprova as diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [online]. [acesso em 2010 out 14]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/1996/res0196_10_10_1996.html.
- 58.Gil AC. Métodos e técnicas de pesquisa social. São Paulo: Atlas; 2006.
- 59.Egry EC. Saúde coletiva: construindo um novo método em Enfermagem. São Paulo: Ícone; 1996.
- 60.Farias LD. Administração em enfermagem: desvelando as bases conceituais, metodológicas e pedagógicas de seu ensino em João Pessoa [Tese]. Universidade Federal da Paraíba, João Pessoa; 2007.
- 61.CIPESC [Internet]. [acesso em 2011 out 30]. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/index.php?path=47>.
- 62.Albuquerque LM, Cubas MR, organizadoras. Classificação Internacional das Práticas de Enfermagem em Saúde Coletiva - CIPESC®. São Paulo; 2000.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos pais)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO
Centro de Ciências da Saúde
Universidade Federal de Pernambuco
Hospital das Clínicas
Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A
Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO*

Prezado (a) Sr. (Sra),

Convidamos seu filho(a) para participar voluntariamente do projeto de pesquisa intitulado *Promoção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos*. Para tanto, solicitamos o seu consentimento. Nosso projeto tem o objetivo de investigar informações, conhecimento, comportamentos, aceitabilidade e uso dos preservativos entre estudantes adolescentes. Utilizaremos um questionário para coleta de informações, as quais são confidenciais e serão usadas apenas com o propósito científico, havendo o compromisso por parte da equipe da pesquisa em manter sigilo e o anonimato da participação de seu filho. Ressaltamos ainda que o (a) Sr. (Sra) poderá desistir em permitir que seu filho participe da pesquisa em qualquer momento, sem qualquer prejuízo. Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração em permitir a participação do seu filho voluntariamente no estudo, que produzirá benefícios para a elaboração de ações de saúde voltadas a Saúde do Adolescente. Informamos que os resultados do estudo estarão disponíveis para sua consulta. Caso autorize a participação do seu filho, solicitamos a sua confirmação nesse documento.

* Termo impresso em frente e verso.

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

*Promoção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre
estudantes: uso e aceitação dos preservativos*

Nome do(s) autor(es): Karenina Elice Guimarães Carvalho

Nome do(a) Orientador(a): Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo

Fone para contato : (84) 8722-9995; (81) 9703-2889

Nº do CAAE: _____

Eu, _____, após ter lido e compreendido as informações acima descritas, concordo autorizar a participação do meu filho em participar da pesquisa realizada por Karenina Elice Guimarães Carvalho, mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE. Autorizo o uso dos dados obtidos, com o objetivo de desenvolver a pesquisa citada, como também a publicação do referido trabalho escrito. Concedo também o direito de uso para quaisquer fins de ensino e divulgação em jornais em jornais e/ou revistas científicas, desde que mantenha sigilo sobre a identidade de meu filho. Declaro ter ciência que o referido trabalho será desenvolvido através do instrumento previamente apresentado. Fui informado dos objetivos do estudo, estando ciente que minha participação é voluntária e que posso a qualquer momento desligar meu filho da pesquisa sem nenhum prejuízo.

Concordo que meu filho _____ participe da pesquisa.

Recife, ____ de _____ de 2010.

Responsável/Pai/Mãe

Testemunha 1

Pesquisador

Testemunha 2

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (aos adolescentes maiores de 12 anos)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
 PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM-MESTRADO
 Centro de Ciências da Saúde
 Universidade Federal de Pernambuco
 Hospital das Clínicas
 Av. Prof. Moraes Rego, s/n, 2º piso do bloco A
 Cidade Universitária, Recife-PE, CEP 50670-901

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
 (ADOLESCENTE COM 12 ANOS OU MAIS)**

Eu, _____, concordo em participar da pesquisa *Promoção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos*, que tem como objetivo investigar informações, conhecimento, comportamentos, aceitabilidade e uso dos preservativos entre estudantes adolescentes, cuja finalidade é produzir benefícios para a elaboração de ações de saúde voltadas a Saúde do Adolescente.

Tenho a consciência que terei:

- ◆ A garantia de receber esclarecimentos sobre a pesquisa.
- ◆ A liberdade de retirar meu consentimento a qualquer momento e deixar de participar da pesquisa sem que me cause prejuízos.
- ◆ A segurança de que eu não serei identificado.
- ◆ A manutenção dos dados coletados em caráter confidencial, usados em percentuais estatísticos, gráficos e números em publicações posteriores.

Recife, ____ de _____ de 2010.

Participante

Pesquisador

ANEXOS

ANEXO A - Instrumento de avaliação do rigor metodológico de pesquisas selecionadas

Questões	Considerações	
1) O objetivo está claro e justificado?	<input type="checkbox"/> Explícita objetivo <input type="checkbox"/> Explícita relevância do estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
2) Há adequação do desenho metodológico?	<input type="checkbox"/> Há coerência entre os objetivos e o desenho metodológico Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
3) Os procedimentos teórico-metodológicos são apresentados e discutidos?	<input type="checkbox"/> Há justificativa de escolha do referencial, método <input type="checkbox"/> Explícita os procedimentos metodológicos Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
4) A amostra do estudo foi selecionada adequadamente?	<input type="checkbox"/> Explícita os critérios de seleção (inclusão e exclusão) da amostra de estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
5) A coleta de dados está detalhada?	<input type="checkbox"/> Explícita a forma de coleta de dados (entrevista, grupo focal, ...) <input type="checkbox"/> Explícita o uso de instrumentos de coleta (questionário, formulário, ...) Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
6) A relação entre pesquisador e pesquisados foi considerada?	<input type="checkbox"/> O pesquisador examina criticamente a sua atuação como pesquisador, reconhecendo o potencial de viés (na seleção da amostra, na formulação de perguntas) <input type="checkbox"/> Descreve ajustes e suas implicações no desenho da pesquisa Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
7) Os aspectos éticos de uma pesquisa foram respeitados?	<input type="checkbox"/> Há menção de aprovação por comitê de ética <input type="checkbox"/> Há menção do termo de consentimento autorizado Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
8) A análise dos dados é rigorosa e fundamentada? Especifica os testes estatísticos?	<input type="checkbox"/> Explícita o processo de análise <input type="checkbox"/> Explícita como as categorias de análise foram identificadas <input type="checkbox"/> Os resultados refletem os achados Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
9) Resultados são apresentados e discutidos com propriedade?	<input type="checkbox"/> Explícita os resultados <input type="checkbox"/> Dialoga os seus resultados com o de outros pesquisadores <input type="checkbox"/> Os resultados são analisados à luz da questão do estudo Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não
10) Qual o valor da pesquisa?	<input type="checkbox"/> Explícita a contribuição e limitações da pesquisa (para a prática, construção do conhecimento, ...) <input type="checkbox"/> Indica novas questões de pesquisa	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Não

ANEXO B - Aviso de recebimento do artigo “Promoção da saúde sexual de adolescentes: revisão integrativa” submetido para publicação no *Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*

(311 não lidos) - karenelice - Yahoo! Mail - Internet Explorer fornecido por Dell

http://br.mg1.mail.yahoo.com/neo/launch?.rand=d2qhl1pkq7fp

Arquivo Editar Exibir Favoritos Ferramentas Ajuda

NOVIDADES ENTRADA (2035) CONTATOS ATUALIZAÇÕES artigo submetido JB...

Escrever mensagem Apagar Responder Encaminhar Spam Imprimir

CATHO ONLINE 250mil empregos

Entrada 311

Rascunhos 27

Enviadas

Spam 46

Lixeira

Pastas

Aplicativos

Agenda

Anejar arquivos grand...

Artigos de papelaria

Bloco de notas

Editar fotos

Flickr

Organizador automático

artigo submetido JBDST

DE: Felipe Passos

PARA: karenelice@yahoo.com.br

Segunda-feira, 14 de Novembro de 2011 19:02

Caro(a) Autor(a) Karenina Elice Guimarães Carvalho

Recebemos o seu artigo: **PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA** submetido para publicação em JBDST.

Estamos processando e enviando para pareceristas. Todavia, temos interesse de saber se você tem indicações de pareceristas. Caso positivo, envie nome completo, formação/titulação, instituição afiliada e endereço eletrônico.

Agradecemos a confiança em nosso periódico científico indexado.

Cordialmente,

Mauro Romero Leal Passos
Editor-chefe DST

Niterói, 14 de novembro de 2011.

PUBLICIDADE

CURITIBA R\$ 45

SÃO PAULO R\$ 65

R. JANEIRO R\$ 65

BRASÍLIA R\$ 70

PREÇOS EM 19/07/11

buscar voo

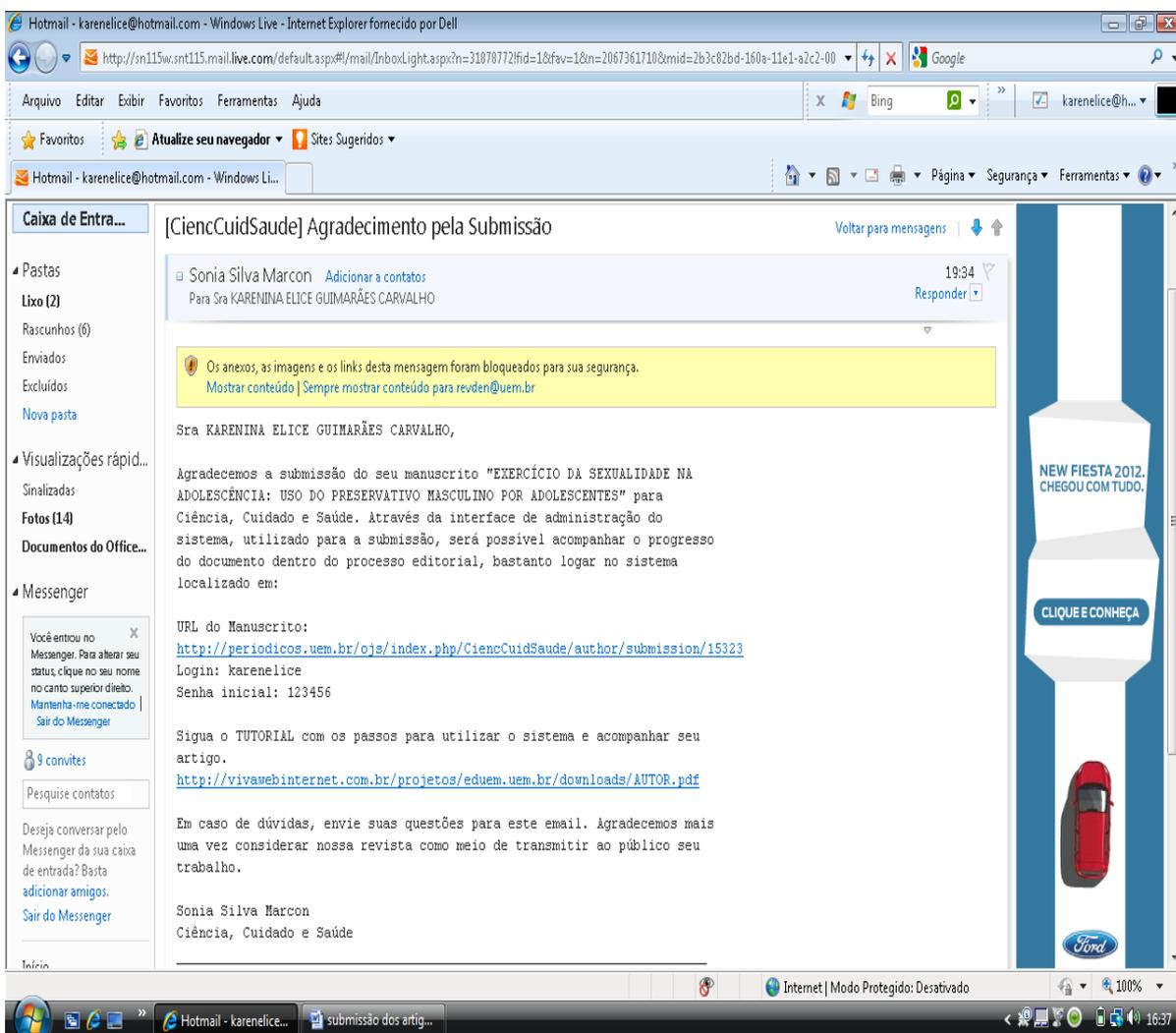
DESTINOS NACIONAIS A PARTIR DE R\$ 35

dafiti ATÉ 40% OFF

COMPRE AGORA

SABIA MAIS

ANEXO C – Aviso de recebimento do artigo “Exercício da sexualidade na adolescência: uso preservativo masculino por adolescentes” submetido para publicação na Revista *Ciência, Cuidado e Saúde*.



ANEXO D – Questionário

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

Caro adolescente,

Este questionário faz parte da pesquisa *Promoção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos*, que tem como objetivo investigar informações, conhecimento, comportamentos, aceitabilidade e uso dos preservativos entre estudantes adolescentes. Suas respostas contribuirão para a elaboração de novas políticas de saúde direcionadas para o público adolescente.

Os dados terão caráter estritamente confidencial e serão usados em percentuais estatísticos, gráficos e números, sem revelar o seu nome nem e sem o da sua instituição de Ensino em publicação posterior. Lembre-se: estamos inteiramente ao seu dispor para quaisquer esclarecimentos durante o decorrer do trabalho ou após a sua conclusão.

Contamos com sua sinceridade e honestidade.

Sua participação é muito importante!!!

Muito Obrigado!

Prof. Dr Ednaldo Cavalcante de Araújo
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Departamento de Enfermagem – CCS
Avenida Prof. Moraes Rego, s/n
Bloco A do Hospital das Clínicas – 1º andar
CEP 50.670-901 – Cidade Universitária,
Recife, PE
Fones: (0XX81) 2126-8543 e Fax: (0XX81)
2126-3932
E-mail: ednenjp@gmail.com

Karenina Elice Guimarães Carvalho
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE
Departamento de Enfermagem – CCS
Avenida Prof. Moraes Rego, s/n
Bloco A do Hospital das Clínicas – 1º andar
CEP 50.670-901 – Cidade Universitária,
Recife, PE
Fones: (0XX81) 2126-8543 e Fax: (0XX81)
2126-3932
E-mail: karenelice@yahoo.com.br

◆ Instruções:

1. Leia atentamente cada questão antes de respondê-la;
2. Não deixe nenhuma questão em branco;
3. Você não precisa escrever o seu nome no questionário;
4. Não é prova e não vale nota. Responda o que de fato você faz e não o que acha certo fazer ou gostaria de fazer;
5. Em algumas perguntas você vai só marcar UMA alternativa em outras você poderá marcar MAIS DE UMA. Portanto, observe as instruções de cada questão;
6. Siga a ordem das perguntas. Se você encontrar alguma instrução do tipo “PASSE PARA A QUESTÃO NÚMERO TAL” siga a instrução e continue respondendo normalmente;
7. Responda as questões com letra de forma e caneta esferográfica azul/preta, caso queira corrigir a resposta risque a resposta errada e indique a correta. Não utilize corretivo
8. Lembre-se, coloque-me inteiramente ao seu dispor para quaisquer esclarecimentos de dúvidas, durante o decorrer da pesquisa;

**SUA PARTICIPAÇÃO É VOLUNTÁRIA! SE NÃO QUIER RESPONDÊ-LO,
DEVOLVA-O EM BRANCO!**

CONHECIMENTO E INFORMAÇÕES SOBRE O USO DOS PRESERVATIVOS

*Dados sócio-econômicos-demográficos*NÚMERO DO QUESTIONÁRIO:

Dia Mês Ano

Data:

01. Minha idade é: _____

02. Sexo:

1. Masculino2. Feminino

03. Sou da comunidade:

1. Roda de Fogo2. Caranguejo3. Santa Luzia4. Santo Amaro

04. Estou cursando a:

1. 1ª série7. 7ª série2. 2ª série8. 8ª série3. 3ª série9. 9ª série4. 4ª série10. 1º ano5. 5ª série11. 2º ano6. 6ª série12. 3º ano

05. Qual é sua religião?

1. Não tenho 2. Católica 3. Candomblé
 4. Protestante 5. Espírita 6. Outros
-

06. Atualmente você mora com quem: (pode marcar mais de uma alternativa)

1. Pai 2. Mãe 3. Marido
 4. Mulher 5. Madrasta 6. Padrasto
 7. Filhos 8. Filhas 9. Namorada
 10. Amigo 11. Amiga 12. Namorado
 13. Patrão 14. Patroa 15. Companheira
 16. Companheiro 17. Só 99. Outra
-

07. Atualmente você trabalha:

1. **Não** 2. **Sim**

08. Renda fixa da família

1. Menos que um salário mínimo
 2. De um a dois salários mínimos
 3. De dois a cinco salários mínimos
 4. Mais de cinco salários mínimos
 5. Bolsa auxílio (AdoleScER)
 6. Bolsa família
 7. Não sei

Informações sexuais

09. Qual a sua orientação sexual?

- 1 Heterossexual
 2 Homossexual
 3 Bissexual
 99 Não sei

10. Com que idade teve a primeira relação sexual?

1. ____ anos
 2. Nunca tive

11. O que você está fazendo para prevenir das infecções sexualmente transmissíveis e da aids?

- 1 Nada
 2 Apenas a camisinha feminina é usada
 3 Apenas a camisinha masculina é usada

- 4 Uso as duas camisinhas
- 5 Outros (especifique: _____)
- 99 Não sei

Conhecimento e informações sobre o uso do Preservativo Masculino

12. Você já ouviu falar sobre o preservativo masculino?

- 1 Sim 2 Não (**Passe para a questão 28**)

13. Onde você ouviu falar sobre o preservativo masculino?

- | | | | |
|---|--------------------------|---------------------|--------------------------|
| 1.Família | <input type="checkbox"/> | 6.Amigos | <input type="checkbox"/> |
| 2.Meio de comunicação (TV, revista, rádio, folheto, cartaz) | <input type="checkbox"/> | 7.Outro(qual _____) | <input type="checkbox"/> |
| 3.Serviço de saúde | <input type="checkbox"/> | 99. Não sei | <input type="checkbox"/> |
| 4.Escola | <input type="checkbox"/> | | |

14. Alguma vez teve relação sexual em que usou o preservativo masculino?

- 1 sim
- 2 não (**passa para a questão 28**)

15. Qual foi sua primeira impressão sobre o preservativo masculino?

- 1 gostou do aspecto
- 2 achou feio
- 3 achou esquisito/estranho
- 4 achou grande
- 5 achou melequento
- 6 achou engraçado
- 7 vou encher e fazer balão
- 8 outra (especifique: _____)
- 99 não sei

16. Por que você usou o preservativo masculino?

1. Porque previne gravidez
2. Porque previne das IST/HIV-AIDS
3. Porque a parceira/parceiro pediu
4. Outra (especificar: _____)

<input type="checkbox"/>

99. Não sei

17. Com quem foi usada o preservativo masculino nos últimos seis meses?

- | | |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Namorado(a) | <input type="checkbox"/> |
| 2. Esposo(a) | <input type="checkbox"/> |
| 3. Parceiro(a) ocasional/ ficante | <input type="checkbox"/> |
| 99. Não sei | <input type="checkbox"/> |

18. No momento da relação sexual, geralmente quem leva o preservativo masculino?
(**MARCAR SÓ 1 ALTERNATIVA**)

- 1 parceira sexual
 2 parceiro sexual
 3 ambos (eu e minha/meu parceira(o))
 99 Não sei

19. Porque você não usaria o preservativo masculino?

- 1 Não ter no momento da relação sexual
 2 Parar para colocar, quebra o clima
 3 Diminui o prazer sexual
 4 Confiança na(o) parceira(o)
 99 Não sei

20. Se seu namorada(o)/esposa(o)/ficante não pretende usar o preservativo masculino durante a relação sexual, o que você faz?

- 1 Não sugere o uso e aceita sem problemas ter relação sexual sem o preservativo.
 2 Insiste a(o) parceira(o) para usar o preservativo e recusa ter relação sexual sem preservativo masculino.
 3 Sente-se inseguro(a) em sugerir o uso do preservativo ao parceiro por medo de que ela(e) pense que está duvidando da sua fidelidade e aceita ter relação sexual sem o preservativo
 99 Não sei

21. Durante o namoro ou qualquer relação estável (mais de um mês de relacionamento), você?

- 1 Não usa preservativo masculino desde o início
 2 Usa a preservativo masculino até 3 meses, mas depois pára de usar
 3 Usa a preservativo masculino até 6 meses, mas depois pára de usar
 4 Usa a preservativo masculino até nove meses, mas depois pára de usar
 5 Usa sempre preservativo masculino
 99 Não sei

22. Em geral, onde você consegue a preservativo masculino?

- | | |
|-------------------------------------|--------------------------|
| 1. Farmácia, supermercado, sex shop | <input type="checkbox"/> |
| 2. Com amigos | <input type="checkbox"/> |
| | <input type="checkbox"/> |

- 3. Hotel/ casa de programa
 - 4. Serviço de saúde
 - 5. Meus pais
 - 99. Não sei
- | |
|--|
| |
| |
| |

23. Onde você acharia mais CONVENIENTE adquirir o preservativo masculino?

- 1. Farmácia, supermercado, sex shop
 - 2. Com amigos
 - 3. Hotel/ casa de programa
 - 4. Serviço de saúde
 - 5. Meus pais
 - 99. Não sei
- | |
|--|
| |
| |
| |
| |
| |
| |

24. SE VOCÊ NUNCA USOU PRESERVATIVO MASCULINO, RESPONDA: Você estaria disposto ter relação sexual com o uso preservativo masculino?

- 1 sim
- 2 não

ANEXO E – Parecer do comitê de Ética em Pesquisa da UFPE



SERVIÇO PÚBLICO FEDERAL
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
Comitê de Ética em Pesquisa

Of. Nº. 009/2010 - CEP/CCS

Recife, 20 de outubro de 2010

Registro do SISNEP FR – 342523
CAAE – 0191.0.172.000-10
Registro CEP/CCS/UFPE Nº 191/10

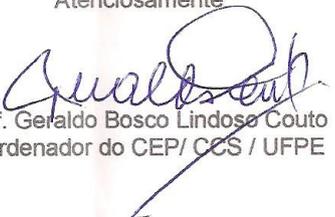
Título: "Promoção da saúde e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos."

Pesquisador Responsável: Ednaldo Cavalcante de Araújo

Senhor(a) Pesquisador(a):

O Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco (CEP/CCS/UFPE) recebeu em 19/10/2010 o relatório final do protocolo em epígrafe e considera que o mesmo foi devidamente aprovado por este Comitê.

Atenciosamente


Prof. Geraldo Bosco Lindoso Couto
Coordenador do CEP/CCS / UFPE

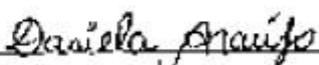
Ao
Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo
Departamento de Enfermagem - CCS/UFPE

ANEXO F – Carta de Anuência ao Grupo AdoleScER

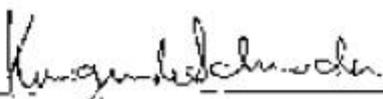
UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO
ACADÊMICO
CARTA DE ANUÊNCIA

Nós, Daniela Alves Araújo e Kunigunde Schneider, coordenadoras sob procuração da diretoria do Grupo AdoleScER: Saúde, Educação e Cidadania, situado no endereço Rua Alexandre de Gusmão, 170, Cordeiro, Recife/PE, declaramos para os devidos fins que estamos cientes e autorizamos a realização das atividades para o desenvolvimento da pesquisa *Promoção da saúde e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis entre estudantes: uso e aceitação dos preservativos* de responsabilidade da mestrandia Karenina Elice Guimarães Carvalho, sob a orientação do Prof. Dr. Ednaldo Cavalcante de Araújo, nesta instituição.

Recife, 04 de mar de 2011.



Daniela Alves Araújo



Kunigunde Schneider

ANEXO G – Aviso de recebimento do artigo *Estratégia de Educação em Saúde para um grupo de adolescentes do Recife* submetido para publicação na Revista da Escola de Enfermagem da USP

The screenshot shows a web browser window displaying a Yahoo! Mail inbox. The email in focus is titled "[REEUSP] Agradecimento pela Submissão" and is dated "Terça-feira, 6 de Dezembro de 2011 17:16". The sender is "Arlete de Oliveira Batista" and the recipient is "Sra Karenina Elice Guimarães Carvalho".

The email content reads:

Sra Karenina Elice Guimarães Carvalho,

Agradecemos a submissão do seu manuscrito "ESTRATÉGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE PARA UM GRUPO DE ADOLESCENTES DO RECIFE" para a Revista da Escola de Enfermagem da USP. Através da interface de administração do sistema, utilizado para a submissão, será possível acompanhar o progresso do documento dentro do processo editorial, bastando logar no sistema localizado em:

URL do Manuscrito:
<http://submission.scielo.br/index.php/reeusp/author/submission/76472>
 Login: karenelice

Em caso de dúvidas, envie suas questões para este email. Agradecemos o interesse em publicar em nossa Revista.

Arlete de Oliveira Batista
 Revista da Escola de Enfermagem da USP
 Revista da Escola de Enfermagem da USP
<http://www.scielo.br/reeuso>

On the right side of the email, there is a publicidade (advertisement) for a "NETBOOK COLORIDO 2GB E WI-FI" with a price of "SÓ R\$ 199,90".

ANEXO H – Normas para elaboração de artigos científicos do Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis*

Normas de Publicação – Instruções aos Autores

O Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis (***DST - J bras Doenças Sex Transm*** ISSN 0103-4065), publicação trimestral de Divulgação Científica da Sociedade Brasileira de Doenças Sexualmente Transmissíveis, da Associação Latino-Americana e Caribenha para o Controle das DST, da União Internacional Contra Infecções de Transmissão Sexual (para a América Latina) e do Setor de Doenças Sexualmente Transmissíveis (MIP/CMB/CCM) da Universidade Federal Fluminense é dirigida a profissionais que atuam na área de DST/Aids, infectologistas, dermatologistas, urologistas, obstetras, ginecologistas e profissionais de áreas afins, com o propósito de publicar contribuições originais submetidas à análise e que versem sobre temas relevantes no campo das DST/HIV-Aids e áreas correlatas. É aberta a contribuições nacionais e internacionais. Na seleção dos manuscritos para publicação, avaliam-se a originalidade, a relevância do tema e a qualidade da metodologia científica utilizada, além da adequação às normas editoriais adotadas pela revista. Todos os manuscritos submetidos à revista serão revisados por dois ou mais pareceristas anônimos e o sigilo é garantido em todo o processo de revisão. **O material referente a Artigos recusados não será devolvidos.** O conteúdo do material enviado para publicação não poderá ter sido publicado anteriormente, nem submetido para publicação em outras revistas. Para serem publicados em outras revistas, ainda que parcialmente, necessitarão de aprovação por escrito dos Editores. Cópias dos pareceres dos revisores serão enviados aos autores. Os manuscritos aceitos e os aceitos condicionalmente serão enviados para os autores para que sejam efetuadas as modificações e para que os mesmos tomem conhecimento das alterações a serem introduzidas no processo de edição. Os autores deverão retornar o texto com as modificações solicitadas, devendo justificar na carta de encaminhamento, se for o caso, o motivo do não atendimento de sugestões. Não havendo retorno do trabalho após seis meses se considerará que os autores não têm mais interesse na publicação.

Os conceitos e declarações contidos nos trabalhos são de total responsabilidade dos autores. O manuscrito enviado para publicação deve ser redigido em português, inglês ou espanhol, e deve se enquadrar em uma das diferentes categorias de artigos da revista.

Instruções para autores

As normas que se seguem foram baseadas no formato proposto pelo International Committee of Medical Journal Editors e publicado no artigo: Uniform requirements for manuscripts submitted to biomedical journals, que foi atualizado em outubro de 2004 e está disponível no endereço eletrônico <http://www.icmje.org/>.

Seções da revista

Artigos originais: completos prospectivos, experimentais ou retrospectivos. Manuscritos contendo resultados de pesquisa clínica ou experimental original terão prioridade para publicação.

2. Notas prévias: de trabalhos em fase final de coleta de dados, mas cujos resultados sejam relevantes e justifiquem sua publicação.

3. Relatos de casos: de grande interesse e bem documentados do ponto de vista clínico e laboratorial.

* Disponível em: <http://www.dst.uff.br/arquivos-htm/normaspublicacao.htm>.

4. Novas técnicas: apresentação de inovações em diagnóstico, técnicas cirúrgicas e tratamentos, desde que não sejam, clara ou veladamente, propaganda de drogas ou outros produtos.

5. Artigos de revisão e atualização, incluindo avaliação crítica e sistematizada da literatura, devendo descrever os procedimentos adotados, a delimitação e os limites do tema, apresentar conclusões e referências podendo incluir metanálises. Devem ser atualizados.

6. Comentários editoriais, quando solicitados a membros do Conselho Editorial.

7. Resumos de Teses apresentadas e aprovadas nos últimos 12 meses, contados da data do envio do Resumo (ver instruções para resumo de teses em "Preparo do Manuscrito"). Deverão conter aproximadamente 250 palavras e seguir as normas habituais quanto à forma e ao conteúdo, incluindo no mínimo três palavras ou expressões-chave. O resumo deve ser enviado em disquete com uma cópia impressa. Em arquivo separado, apresentar: nome completo do autor e do orientador; membros da banca; data de apresentação e a identificação do Serviço ou Departamento onde a Tese foi desenvolvida e apresentada.

8. Cartas ao editor versando sobre matéria editorial ou não. As cartas poderão ser resumidas pela editoria, mas com manutenção dos pontos principais. No caso de críticas a trabalhos publicados a carta será enviada aos autores para que sua resposta possa ser publicada simultaneamente.

9. Informes Técnicos de órgãos do serviço público que discorram sobre assuntos de grande interesse em saúde pública e ligados às questões de DST/HIV-Aids.

Informações gerais

1. Os trabalhos devem ser digitados em espaço 2 em todas as seções, da página de rosto às referências, tabelas e legendas. Cada página deve conter aproximadamente 25 linhas em uma coluna. Usar preferencialmente o processador de texto Microsoft Word® e a fonte Times New Roman 12. Não dar destaque a trechos do texto: não sublinhar e não usar negrito. Numerar todas as páginas iniciando pela página de rosto.

2. Não usar maiúsculas nos nomes próprios (a não ser a primeira letra) no texto ou nas referências bibliográficas. Não utilizar pontos nas siglas (OMS em vez de O.M.S.). Quando usar siglas, explicá-las na primeira vez que surgirem.

3. Para impressão, utilize folhas de papel branco, deixando espaço mínimo de 2,5 cm em cada margem. Inicie cada uma das seções em uma nova página: página de rosto; resumo e palavras ou palavras-chave; *abstract* e *keywords*; texto; agradecimentos; referências bibliográficas; tabelas individuais e legendas das figuras não-digitadas.

4. A revista não aceitará material editorial com objetivos comerciais.

5. O autor será informado, por carta ou por correio eletrônico, do recebimento dos trabalhos e o seu número de protocolo na Revista. Os trabalhos que estiverem de acordo com as Normas de Publicação - Instruções para Autores e se enquadrarem na política editorial da Revista serão enviados para análise por dois revisores indicados pelo Editor.

6. O número de autores de cada manuscrito fica limitado a nove. Trabalhos de autoria coletiva (institucionais) deverão ter os responsáveis especificados. Trabalhos do tipo colaborativo e estudos multicêntricos deverão ter como autores os investigadores responsáveis pelos protocolos aplicados (no máximo sete). Os demais colaboradores poderão ser citados na seção de agradecimentos ou como "Informações Adicionais sobre Autoria", no fim do artigo. O conceito de co-autoria é baseada na contribuição substancial de cada um seja para a concepção e planejamento do trabalho, análise e interpretação dos dados, ou para a redação ou revisão

crítica do texto. A inclusão de nomes cuja contribuição não se enquadre nos critérios citados não é justificável. Todos os autores deverão aprovar a versão final a ser publicada.

7. Conflito de interesses: devem ser mencionadas as situações que poderiam influenciar de forma inadequada o desenvolvimento ou as conclusões do trabalho. Entre estas situações estão a participação societária nas empresas produtoras das drogas ou equipamentos citadas ou empregadas no trabalho, assim como em concorrentes. São também consideradas fontes de conflito os auxílios recebidos, as relações de subordinação no trabalho, consultorias etc.

8. Deverá ser enviada a cópia do termo de aprovação do Comitê de Ética da Instituição onde foi realizado o trabalho, quando referente a pesquisas em seres humanos;

9. Para manuscritos originais, não ultrapassar 25 páginas de texto digitado. Limitar o número de Tabelas e Figuras ao necessário para apresentação dos resultados que serão discutidos (como norma geral, limitar a cinco). Para manuscritos do tipo Relato de Caso e Equipamentos e Técnicas, não ultrapassar quinze páginas, reduzindo também o número de figuras e/ou tabelas. As Notas Prévias deverão ser textos curtos com até 800 palavras, cinco referências e duas ilustrações (ver preparo do manuscrito – resultados).

10. Os originais em desacordo com essas instruções serão devolvidos aos autores para as adaptações necessárias, antes da avaliação pelo Conselho Editorial.

11. As cópias dos manuscritos devem vir acompanhadas de carta de encaminhamento assinada por todos os autores. Nesta, deve ficar explícita a concordância com as normas editoriais, com o processo de revisão e com a transferência de *copyright* para Revista. O material publicado passa a ser propriedade do **Jornal Brasileiro de DST**, só podendo ser reproduzido, total ou parcialmente, com a anuência desta entidade.

12. Envie disquete (preferencialmente CD) devidamente identificado com o arquivo contendo texto, tabelas, gráficos e as legendas de outras figuras (fotos). Encaminhar também três cópias impressas do manuscrito. O envio por correio eletrônico deve ser feito quando solicitado pela editoria para o trabalho completo ou partes do mesmo após a revisão.

Envio do manuscrito e da versão final:

Os documentos deverão ser enviados para:

Mauro Romero Leal Passos, Sociedade Brasileira de DST – AMF, Avenida Roberto Silveira, 123, Icaraí, Niterói, RJ – Brasil. CEP: 24230-150.

Itens para conferência do manuscrito

Antes de enviar o manuscrito, confira se as Instruções aos autores foram seguidas e verifique o atendimento dos itens listados a seguir:

- 1) Carta de encaminhamento assinada por todos os autores;
- 2) Citação da aprovação do projeto do trabalho por Comissão de Ética em Pesquisa (na Seção Paciente e Métodos);
- 3) Conflito de Interesses: quando aplicável, foi mencionado, sem omissão de informações relevantes?
- 4) Página de rosto com todas as informações solicitadas;
- 5) Resumo e *Abstract* estruturados e compatíveis com o texto do trabalho;
- 6) Três ou mais Palavras-chave relacionadas ao texto e respectivas *keywords*;

7) Disquete (preferencialmente CD) contendo arquivo com o texto integral tabelas e gráficos e corretamente identificado;

8) Tabelas e Figuras: todas estão corretamente citadas no texto e numeradas. As legendas permitem o entendimento das Tabelas e das Figuras;

9) Fotos devidamente identificadas e anexadas à correspondência;

10) Referências: numeradas na ordem de aparecimento e corretamente digitadas. Todos os trabalhos citados estão na lista de Referências e todos os listados estão citados no texto.

Preparo do manuscrito

Página de rosto. Apresentar o título do trabalho em português e em inglês; nomes completos dos autores sem abreviaturas; nome da Instituição onde o trabalho foi desenvolvido, afiliação institucional dos autores, informações sobre auxílios recebidos sob forma de financiamento, equipamentos ou fornecimento de drogas. Indicar o nome, endereço, telefone, fax e correio eletrônico do autor para o qual a correspondência deverá ser enviada.

Resumo do trabalho na segunda página. Para trabalhos completos, redigir um resumo estruturado que deverá ser dividido em seções identificadas: **Introdução, Objetivos, Métodos, Resultados e Conclusão**. Deverá ter aproximadamente 250 palavras. O resumo deverá conter as informações relevantes, permitindo ao leitor ter uma idéia geral do trabalho. Deverá incluir descrição resumida dos métodos e da análise estatística efetuada. Expor os resultados numéricos mais relevantes não apenas indicação da significância estatística encontrada. As conclusões devem ser baseadas nos resultados do trabalho e não da literatura. Evitar o uso de abreviações e símbolos. Não citar referências bibliográficas no Resumo.

Na mesma página do Resumo citar pelo menos três palavras-chave que serão empregadas para compor o índice anual da Revista. Deverão ser baseados no DeCS (Descritores em Ciências da Saúde) publicado pela Bireme que é uma tradução do MeSH (*Medical Subject Headings*) da *National Library of Medicine* e disponível no endereço eletrônico: <http://decs.bvs.br>

Em outra página deve ser impresso **Abstract** como versão fiel do texto do Resumo estruturado (*Introduction, Objectives, Methods, Results, Conclusion*). Deve ser também acompanhado da versão para o inglês as palavras-chave (*Keywords*).

O Resumo de Casos Clínicos não deve ser estruturado e será limitado a 100 palavras. Para **Notas Prévias**, não há necessidade do Resumo.

Introdução: repetir no topo da primeira página da introdução o título completo em português e inglês. Nessa seção mostre a situação atual dos conhecimentos sobre o tópico em estudo, divergências e lacunas que possam eventualmente justificar o desenvolvimento do trabalho, mas sem revisão extensa da literatura. Para Relatos de Casos apresentar um resumo dos conhecimentos a respeito da condição relatada e uma justificativa para a apresentação como caso isolado. Exponha claramente os objetivos do trabalho.

Métodos: iniciar esta seção indicando o planejamento do trabalho: se prospectivo ou retrospectivo; ensaio clínico ou experimental; se a distribuição dos casos foi aleatória ou não etc. Descrever os critérios para seleção das pacientes ou grupo experimental, inclusive dos controles. Identifique os equipamentos e reagentes empregados. Se a metodologia aplicada já tiver sido empregada anteriormente, dê as referências, além da descrição resumida do método. Descreva também os métodos estatísticos empregados e as comparações para as quais cada teste foi empregado. É imprescindível a menção à aprovação do projeto pela Comissão de Ética em Pesquisa da instituição onde o trabalho foi executado. Os trabalhos que apresentam como objetivo a avaliação da eficácia ou tolerabilidade de tratamento ou droga, deve necessariamente incluir grupo controle adequado. Para informações adicionais sobre o desenho de trabalhos deste tipo, consultar ICH Harmonized Tripartite Guideline – Choice of Control Group and Related Issues in Clinical Trials (http://www.hc-sc.gc.ca/hpfb-dgpsa/tpd-dpt/e10_e.html).

Resultados: apresentar os resultados em seqüência lógica, com texto, tabelas e figuras. Apresente os resultados relevantes para o objetivo do trabalho e que serão discutidos. Não repita no texto dessa seção todos os dados das Tabelas e Figuras, mas descreva e enfatize os mais importantes sem interpretação dos mesmos.

Nos **Relatos de Caso** as seções Métodos e Resultados serão substituídas pela descrição do caso, mantendo-se as demais.

Discussão: devem ser realçadas as informações novas e originais obtidas na investigação. Não repetir dados e informações já mencionadas nas seções Introdução e Resultados. Evitar citação de tabelas e figuras. Ressaltar a adequação dos métodos empregados na investigação. Compare e relacione as suas observações com as de outros autores, comentando e explicando as diferenças que ocorrerem. Explique as implicações dos achados, suas limitações e faça as recomendações decorrentes. Para Relatos de Casos, basear a discussão em ampla e atualizada revisão da literatura. Eventualmente tabular informações coletadas da literatura para comparação.

Agradecimentos: dirigidos a pessoas que tenham colaborado intelectualmente, mas cuja contribuição não justifique co-autoria, ou para os que tenham dado apoio material.

Referências (Modelo Vancouver): todos os autores e trabalhos citados no texto devem constar dessa seção e vice-versa. Numere as referências por ordem de entrada no trabalho e use esses números para as citações no texto. Evite número excessivo de referências bibliográficas, selecionando as mais relevantes para cada afirmação, dando preferência para os trabalhos mais recentes. Não empregue citações de difícil acesso aos leitores da Revista, como resumos de trabalhos apresentados em congressos ou outras publicações de circulação restrita. Não empregue referências do tipo "observações não publicadas" e "comunicação pessoal". Artigos aceitos para publicação podem ser citados acompanhados da expressão: aceite e aguardando publicação, ou *in press* indicando-se o periódico. Para citações de outras publicações dos autores do trabalho, selecionar apenas os originais (não citar capítulos ou revisões) impressas em periódicos com revisão e relacionados ao tema em questão. O número de referências bibliográficas deverá ser limitado a 25. Para Notas Prévias, no máximo 10. Os autores são responsáveis pela exatidão dos dados constantes das referências bibliográficas.

Para todas as referências, citar todos os autores até seis. **Se houver** mais de seis autores, citar os seis primeiros, seguidos da expressão et al., conforme os seguintes modelos:

Artigos em revistas:

● **Formato impresso**

Teixeira JC, Derchain SFM, Teixeira, LC, Santos CC, Panetta K, Zeferino LC. Avaliação do parceiro sexual e risco de recidivas em mulheres tratadas por lesões genitais induzidas por Papilomavírus Humano (HPV). BRGO 2002; 24(5): 315-320.

Barreto NA, Sant'anna RRP, Silva LBG, Uehara AA, Guimarães RC, Duarte IMD et al. Caracterização fenotípica e molecular de *Neisseria gonorrhoeae* isoladas no Rio de Janeiro, 2002-2003. DST - J bras Doenças Sex Transm 2004; 16(3): 32-42.

● **Formato eletrônico**

Cabar FR, Nomura RMY, Costa LCV, Alves EA, Zugaib M. Cesárea prévia como fator de risco para o descolamento prematuro da placenta. Rev Bras Ginecol Obstet. [periódico na Internet]. 2004 Out [citado 2005 Mar 19]; 26(9):[cerca de 15 telas]. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0100-72032004000900006&lng=pt&nrm=iso&tlng=pt

Kremer LCM, Caron HN. Anthracycline cardiotoxicity in children [perspective]. N Engl J Med [serial on the Internet]. 2004 Jul [cited 2004 Sep 29];351(2):[about 2 p.]. Available from: <http://gateway.ut.ovid.com/gw1/ovidweb.cgi>

• **Livro**

Tavares W, Marinho LAC. Rotinas de diagnóstico e tratamento das doenças infecciosas e parasitárias. São Paulo: Editora Atheneu; 2005.

Tavares W. Manual de antibióticos e quimioterápicos anti-infecciosos. 3ª. Ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2001.

• **Capítulos de Livro:**

Duarte G. DST durante a gravidez e puerpério. In: Passos MRL. Deesetologia, DST 5. 5ª. Ed. Rio de Janeiro: Editora Cultura Médica; 2005. p. 685-706.

Citação de *sites* em formato eletrônico: apenas para informações estatísticas oficiais. Indicar a entidade responsável, o endereço eletrônico e o nome do arquivo ou entrada. Incluir data e hora do acesso com o qual foram obtidas as informações citadas.

Tabelas: imprimir cada tabela em folha separada, com espaço duplo e letra Arial 8. A numeração deve ser seqüencial, em algarismos arábicos, na ordem em que foram citadas no texto. Todas as tabelas deverão ter título, e todas as colunas da tabela devem ser identificadas com um cabeçalho. A legenda deverá conter informações que permitam ao leitor entender o conteúdo das tabelas e figuras, mesmo sem a leitura do texto do trabalho. As linhas horizontais devem ser simples e limitadas a duas no topo e uma no final da tabela. Não empregar linhas verticais. Não usar funções de criação de tabelas, comandos de justificação, tabulações decimais ou centralizadas. Utilizar comandos de tabulação (tab) e não o espaçador para separar as colunas e para nova linha, a tecla *enter*. No rodapé da tabela deve constar legenda para abreviaturas e testes estatísticos utilizados

Figuras (gráficos, fotografias e ilustrações): as figuras deverão ser impressas em folhas separadas e numeradas seqüencialmente, em algarismos arábicos, conforme a ordem de aparecimento no texto. Todas as figuras poderão ser em preto e branco ou coloridas, com qualidade gráfica adequada, e apresentar título em legenda, digitados em letra Arial 8. No disquete ou CD, devem ser enviadas em arquivo eletrônico separado do texto (a imagem aplicada no processador de texto não significa que o original está copiado). Para evitar problemas que comprometam o padrão da Revista, o processo de digitalização de imagens (*scan*) deverá obedecer aos seguintes parâmetros: para gráficos ou esquemas usar *800 dpi/bitmap para traço*; para ilustrações e fotos usar *300 dpi/CMYK ou grayscale*. Em todos os casos, os arquivos deverão ter extensão *.tif* e/ou *.jpg*. No caso de não ser possível a entrega do arquivo eletrônico das figuras, os originais devem ser enviados em impressão a laser (gráficos e esquemas) ou papel fotográfico para que possam ser devidamente digitalizadas. Também serão aceitos arquivos com extensão *.xls* (Excel), *.cdr* (CorelDraw), *.eps*, *.wmf* para ilustrações em curva (gráficos, desenhos, esquemas). Serão aceitas, no máximo cinco figuras. Se as figuras já tiverem sido publicadas em outro local, deverão vir acompanhadas de autorização por escrito do autor/editor e constando a fonte na legenda da ilustração.

Legendas: imprimir as legendas usando espaço duplo, acompanhando as respectivas figuras (gráficos, fotografias e ilustrações) e tabelas. Cada legenda deve ser numerada em algarismos arábicos, correspondendo a cada figura e tabela e na ordem que foram citados no trabalho.

Abreviaturas e Siglas: devem ser precedidas do nome completo quando citadas pela primeira vez no texto. Nas legendas das tabelas e figuras devem ser acompanhadas de seu nome por extenso. As abreviaturas e siglas não devem ser usadas no título dos artigos e nem no resumo.

ANEXO I – Normas para elaboração de artigos científicos da Revista Ciência, Cuidado e Saúde*

INSTRUÇÕES AOS AUTORES

A revista **Ciência, Cuidado e Saúde** é um periódico de publicação trimestral que objetiva divulgar a produção técnico-científica relacionada à área da saúde e, em especial, da enfermagem.

A revista classificará os artigos de acordo com as seguintes especificações: **Editorial:** matéria de responsabilidade da Comissão Editorial da Revista e/ou convidados. **Artigos Originais:** relato de pesquisa científica inédita e concluída. Devem atender aos princípios de objetividade e clareza da questão norteadora (máximo 15 páginas incluindo tabelas e gráficos). **Revisão:** avaliação crítica sistematizada da literatura com reflexão acerca dos principais fatos e idéias publicados sobre determinado tema de interesse para o desenvolvimento da ciência da saúde, devendo conter procedimentos adotados, delimitação e conclusão (máximo 15 páginas). Relato de experiência: inclui descrições de experiências acadêmicas ou assistenciais ou de extensão (máximo 10 páginas). Reflexão: Considerações teóricas sobre a prática da enfermagem ou de tema que contribua criticamente para o aprofundamento do conhecimento na área (máximo 10 páginas).

Processo de avaliação

Os artigos recebidos serão encaminhados para análise e avaliação de três consultores ad-hoc, sendo o anonimato garantido em todo o processo de julgamento. No caso de dois pareceres desfavoráveis, o artigo é recusado e no caso de dois favoráveis (mesmo com indicação de reformulação) o artigo é encaminhado aos autores juntamente com os pareceres dos consultores, para que procedam as modificações apontadas ou apresentem justificativas de sua manutenção. A indicação final para a publicação do manuscrito reformulado compete à Comissão Editorial, que apreciará o atendimento ou não às sugestões apontadas pelos consultores e pela própria Comissão, podendo haver indicação de novas sugestões para alterações ou complementações. Somente após aprovação final dos editores e consultores, os trabalhos serão encaminhados para publicação.

O trabalho encaminhado aos autores para reformulação deverá retornar à Comissão Editorial no prazo máximo de 30 dias. Fora desse prazo, será considerada nova submissão.

Para submissão do artigo é necessário que pelo menos um dos autores seja assinante da revista. Acrescentamos que em caso de aprovação, os demais autores também deverão fazer a assinatura.

Normas Editoriais gerais

Os manuscritos apresentados devem destinar-se exclusivamente à *Ciência, Cuidado e Saúde*, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico. Deverão vir acompanhados de:

* Disponível em: http://www.den.uem.br/revista/index_arquivos/Page1238.htm

Carta de submissão dirigida à Comissão Editorial da *Ciência, Cuidado e Saúde*, assinado por todos os autores, contendo declaração de que se trata de trabalho inédito e que o mesmo não está sendo submetido a outro periódico.

Declaração de transferência dos direitos autorais à Revista *Ciência, Cuidado e Saúde*, assinada por todos os autores.

Para avaliação do manuscrito, além das normas de publicação serão consideradas: atualidade e relevância do tema, originalidade, consistência científica e atendimento aos aspectos éticos. Os autores são responsáveis pela veracidade e ineditismo do trabalho.

Após submissão não serão admitidas inclusão ou exclusão de autores, sem que haja uma explicação convincente para isto.

As opiniões e conceitos emitidos nos trabalhos, bem como a exatidão, adequação e procedência das citações bibliográficas, são de exclusiva responsabilidade do (s) autor (es), não refletindo necessariamente a opinião da Comissão Editorial.

Normas para apresentação dos trabalhos

1) Aspectos gerais

Serão aceitos trabalhos redigidos em português, inglês e espanhol.

Nas pesquisas que envolvem seres humanos, os autores deverão fazer referência ao número do parecer aprovado pelo Comitê de Ética que analisou a pesquisa, bem como explicitar o processo adotado para atendimento das prerrogativas da Resolução 196/96 do Conselho Nacional de Saúde.

Os artigos deverão ser digitados em “word for windows” 98 ou superior, fonte “Times New Roman”, tamanho 12, com espaçamento duplo, com margens de 2,5 cm e papel A4.

Ilustrações coloridas (figuras) não serão aceitas para publicação, devendo ser adaptadas para tons de cinza ou preto. Figuras e tabelas devem ser limitadas (os) a cinco no total.

Os artigos deverão ser enviados em duas (2) vias impressas com o respectivo arquivo em disquete ou CD.

2) Organização

a) Página de identificação

Não numerada, contendo título do trabalho com as devidas informações em nota de rodapé: se o trabalho foi financiado por algum órgão ou instituição, se já foi discutido em evento científico ou publicado em revista estrangeira e se originário de dissertação ou tese.

- Indicação da seção a que o texto se destina, conforme o exposto no parágrafo introdutório;

- Nome completo do(s) autor(es), logo abaixo do título (máximo de seis autores). Em nota de rodapé deverão constar: formação profissional, titulação e/ou cargo atual, instituição a que pertence(m) e endereço eletrônico.

- Endereço completo do autor principal para contato.

b) Manuscrito

Exige-se correção de português, inglês e espanhol e não deverá conter notas de rodapé. Deverá apresentar a seguinte estrutura:

Título: em português, inglês e espanhol;

Resumo em português contendo no mínimo 150 e no máximo 200 palavras;

Palavras-chave: 3(três) a 5 (cinco) palavras ou expressões que identifiquem o tema, utilizando termos listados nos "Descritores em Ciências da Saúde-DECS-LILACS", elaborado pela BIREME;

Resumos em inglês (Abstract) e espanhol (Resumen): devem corresponder à versão do resumo em português e seguido pela expressão Palavras-chave (Keywords e Palabras clave).

Texto propriamente dito (Introdução, Metodologia, Resultados e Discussão, Conclusão /considerações finais, Agradecimentos e Referências).

Observações:

- o depoimento dos sujeitos deverá ser apresentado em espaço simples, com recuo à esquerda, itálico, com letra tamanho 10, sem aspas e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses. Supressões devem ser indicadas pelo uso das reticências entre colchetes [...], e intervenções ao que foi dito devem ser apresentadas entre colchetes;

- citação "ipsis literes" de até três linhas, usar aspas, na seqüência do texto; acima de três linhas, colocar em espaço simples, com recuo à esquerda de 4cm, letra tamanho 10. Nos dois casos fazer referência ao número da página de onde foi retirado o trecho em questão Exemplo^(19:6).

3) Referências

Não ultrapassar o limite de 20 (vinte). No texto devem ser numeradas, de forma consecutiva de acordo com a ordem em que forem mencionadas pela primeira vez. Devem ser identificadas no texto por números arábicos entre parênteses e sobrescritos, sem a menção aos autores, exceto quando estritamente necessária à construção da frase. Nesse caso além do nome (sem o ano), deve aparecer o número correspondente. Ao fazer a citação seqüencial de autores, separe-as por um traço (ex. 3-5); quando intercalados utilize vírgula (ex. 5,8,12).

As referências devem ser listadas na mesma ordem de citação no texto, ignorando a ordem alfabética de autores. Devem constar os nomes de todos os autores até 6, quando ultrapassar este número, citar os seis primeiros autores e em seguida utilizar a expressão *et al.*

As referências devem ser alinhadas à esquerda.

A exatidão das referências é de responsabilidade do (s) autor(es).

Exemplos:

Livro

Marcondes E. *Pediátrica básica*. 8ª. ed. São Paulo: Sarvier; 1999.

Capítulo de Livro

Centa ML. A família enfrentando a infertilidade. In: **Elsen I, Marcon SS, Silva MRS**. O viver em família e sua interface com a saúde e a doença. Maringá: Eduem; 2002. p. 121-40.

Dissertação/Tese

Mathias TAF. A saúde do idoso em Maringá: análise do perfil de sua morbimortalidade. 2002. [tese]. São Paulo (SP): Faculdade de Saúde Pública-USP; 2002.

Artigo de periódicos

Uchimura TT, Szarfarc SC. Anemia e alimentação das crianças ingressantes nas escolas estaduais de Maringá-PR. *Ciênc Cuid e Saúde*. 2002 jan./jun.; (1): 35-9.

Evento (Anais/Proceedings de conferência)

Matsuda LM, Klassmann J, Meireles VC, Nishimura CH, Saalfeld SMS. Instrumentos administrativos para a gestão do serviço de enfermagem: percepção dos enfermeiros. In: *Anais do 58º Congresso Brasileiro de Enfermagem*; 2006 nov 5-9; Salvador (Ba). Salvador: ABEn - Seção BA, 2006.

Artigo de jornal

Silva HS. Estatuto do idoso em estudo. *Jornal do Brasil*. 2003 Jul 6; Caderno B: p. 6.

Ministério proíbe fabricação e uso de agrotóxico à base de organoclorados. *Folha de S. Paulo*. 2002 Set 3; p. 25.

Documentos federais, estaduais e municipais

Rio de Janeiro. Secretaria de Estado de Educação e Cultura. Programa Estadual de Educação Física - 1987/1990. **Rio de Janeiro: ECEF/SEEC-RJ; 1987. Mimeografado.**

Brasil. Ministério da Saúde. INCA / Conprev. Estimativa de incidência e mortalidade por câncer no Brasil. Rio de Janeiro; 2006.

Documentos eletrônicos

Godoy CB. O Curso de Enfermagem da Universidade Estadual de Londrina na construção de uma nova proposta pedagógica. *Rev Latino-Am Enfermagem*. [online]. 2002 jul-ago. [citado em 28 abr 2006];10(4):596-603. Disponível em: URL: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-11692002000400018&lng=pt&nrm=iso..jcn.co.uk/journal%202001/4_03_03.htm.

Para outros exemplos de referências consultar o site: http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html

Abreviaturas de títulos de periódicos em português consulte o site: <http://www.ibict.br> e em outras línguas: <http://www.ncbi.nlm.nih.gov/entrez/query.fcgi?db=journals>

Observação

A Revista *Ciência, Cuidado e Saúde* adota a partir de janeiro de 2007, normas baseadas no “Requisitos uniformes para manuscritos apresentados a periódicos biomédicos” elaborado pelo Comitê Internacional de Editores de Revistas Médicas (estilo Vancouver), publicadas em 2001 no volume 9, número 2 da *Revista Latino-americana de Enfermagem*.

ANEXO J – Normas para elaboração de artigos científicos da Revista da Escola de Enfermagem da USP*

Instruções aos Autores

Os manuscritos, que poderão estar em português, inglês e espanhol, devem ser inéditos e destinar-se exclusivamente à **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, não sendo permitida sua apresentação simultânea a outro periódico, tanto no que se refere ao texto, como figuras ou tabelas, quer na íntegra ou parcialmente, excetuando-se resumos ou relatórios preliminares publicados em Anais de Reuniões Científicas.

A partir do vol. 42, n.3 de 2009 passou a ter uma edição no idioma inglês, editada na versão online. Quando o trabalho for aprovado para publicação, a tradução deverá ser providenciada de acordo com as orientações da **Revista**, sendo o custo financeiro de responsabilidade dos autores.

Nas pesquisas envolvendo seres humanos, os autores deverão enviar uma cópia de aprovação emitida pelo Comitê de Ética, reconhecido pela Comissão Nacional de Ética em Pesquisa (CONEP), segundo as normas da Resolução do Conselho Nacional de Saúde - CNS 196/96 ou órgão equivalente no país de origem da pesquisa.

A REEUSP apóia as políticas para registro de ensaios clínicos da Organização Mundial da Saúde (OMS) e do International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), reconhecendo a importância dessas iniciativas para o registro e divulgação internacional de informação sobre estudos clínicos, em acesso aberto. Sendo assim, somente serão aceitos para publicação, a partir de 2007, os artigos de pesquisas clínicas que tenham recebido um número de identificação em um dos Registros de Ensaios Clínicos validados pelos critérios estabelecidos pela OMS e ICMJE, cujos endereços estão disponíveis no site do ICMJE. O número de identificação deverá ser registrado no final do resumo.

O(s) autor(es) dos textos são por eles inteiramente responsáveis, devendo assinar e encaminhar a [Declaração de Responsabilidade e de Cessão de Direitos Autorais](#).

Categorias de manuscritos aceitos pela Revista

- **Artigo original:** trabalho de pesquisa com resultados inéditos e que agreguem valores à ciência Enfermagem. Limitado a 15 páginas. Sua estrutura deve conter:

- **Introdução:** deve ser breve, definir o problema estudado, destacando a sua importância e as lacunas do conhecimento.

- **Método:** os métodos empregados, a população estudada, a fonte de dados e os critérios de seleção devem ser descritos de forma objetiva e completa. Inserir o número do protocolo de aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e informar que a pesquisa foi conduzida de acordo com os padrões éticos exigidos.

- **Resultados:** devem ser apresentados de forma clara e objetiva, descrevendo somente os dados encontrados sem interpretações ou comentários, podendo para maior facilidade de compreensão serem acompanhados por tabelas, quadros e figuras. O texto deve complementar e não repetir o que está descrito nas ilustrações.

- **Discussão:** deve restringir-se aos dados obtidos e aos resultados alcançados, enfatizando os novos e importantes aspectos observados no estudo e discutindo as concordâncias e divergências com outras pesquisas já publicadas.

- **Conclusão:** deve corresponder aos objetivos ou hipóteses do estudo, fundamentada nos resultados e discussão, coerente com o título, proposição e método.

- **Estudo teórico:** análise de construtos teóricos, levando ao questionamento de modelos existentes e à elaboração de hipóteses para futuras pesquisas. Limitado a 15 páginas.
- **Relato de experiência profissional:** estudo de caso, contendo análise de implicações conceituais, ou descrição de procedimentos com estratégias de intervenção, evidência

* Disponível em: http://www.ee.usp.br/reeusp/index.php?p=area&are_id=22

metodológica apropriada de avaliação de eficácia, de interesse para a atuação de enfermeiros em diferentes áreas. Limitado a 10 páginas.

- **Reflexão:** apreciações críticas sobre temas atuais de interesse para a prática profissional da enfermagem nos seus diversos âmbitos, de modo a propiciar interlocução nacional e internacional. Limitada a 10 páginas.
- **Carta ao editor:** destinada a comentários de leitores sobre os trabalhos publicados na revista, expressando concordância ou não sobre o assunto abordado. Limitada a meia página.

Descrição dos procedimentos

Cada artigo submetido à Revista é inicialmente analisado quanto ao cumprimento das normas estabelecidas nas *Instruções aos Autores*, sendo sumariamente devolvido em caso de não atendimento. Se aprovado, é encaminhado para avaliação de dois relatores, que o analisam com base no Instrumento de Análise e Parecer elaborado especificamente para tal finalidade, bem como, opinam sobre o rigor metodológico da abordagem utilizada. Havendo discordância nos pareceres, o manuscrito é encaminhado a um terceiro relator. O anonimato é garantido durante todo o processo de julgamento. Os pareceres dos relatores são analisados pelo Conselho Editorial que, se necessário, indica as alterações a serem efetuadas. Os trabalhos seguem para publicação somente após a aprovação final dos pareceristas e do Conselho Editorial. Relações que podem estabelecer [conflito de interesse](#), ou mesmo nos casos em que não ocorra, devem ser esclarecidas

Forma e preparação de manuscritos

Os textos devem ser digitados na ortografia oficial em folhas de papel tamanho A4, com espaço entrelinhas de 1,5cm, fonte *Times New Roman*, tamanho 12, e as margens inferior, laterais e superior de 2,5 cm.

Página de identificação: deve conter o título do artigo (máximo de 16 palavras) em português, inglês e espanhol, sem abreviaturas e siglas; nome(s) do(s) autor(es), indicando no rodapé da página a função que exerce(m), a instituição a qual pertence(m), títulos e formação profissional, endereço (cidade, estado e país) para troca de correspondência, incluindo e-mail, de preferência institucional, e telefone. Se o artigo for baseado em tese ou dissertação, indicar o título, o nome da instituição e o ano de defesa.

- **Citações** - deve ser utilizado o sistema numérico na identificação dos autores mencionados, de acordo com a ordem em que forem citados no texto. Os números que identificam os autores devem ser indicados sobrescritos e entre parênteses. Se forem seqüenciais, deverão ser indicados o primeiro e o último, separados por hífen, ex.: ⁽¹⁻⁴⁾; quando intercalados, os números deverão ser separados por vírgula, ex.: ^(2,6,8).
- **Notas de rodapé** - deverão ser indicados por asterisco, iniciadas a cada página e restritas ao mínimo indispensável.
- **Depoimentos** - frases ou parágrafos ditos pelos sujeitos da pesquisa devem seguir a mesma regra de citações, quanto a aspas e recuo (4 cm além das margens), porém em itálico, e com sua identificação codificada a critério do autor, entre parênteses.
- **Ilustrações** - as tabelas, quadros e figuras devem ter um título breve, serem numeradas consecutivamente com algarismos arábicos na ordem em que forem inseridas no texto, sendo limitadas a 5 no conjunto. Exceto tabelas e quadros, todas as ilustrações devem ser designadas como **figuras**. As tabelas devem incluir apenas os dados imprescindíveis, evitando-se tabelas muito longas, não utilizar traços internos horizontais ou verticais. As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé das tabelas e não no cabeçalho ou título. Quando a tabela ou figura forem extraídas de outro trabalho, a fonte original deve ser mencionada.
- **Figuras** (fotos, desenhos, gráficos etc) - serão publicadas exclusivamente em P&B, sem identificação dos sujeitos, a menos que acompanhadas de permissão por escrito de divulgação para fins científicos. As figuras não devem repetir dados já descritos em tabelas.
- **Apêndices e anexos** - devem ser evitados.
- **Agradecimentos** - contribuições de pessoas que prestaram colaboração intelectual ao trabalho como assessoria científica, revisão crítica da pesquisa, coleta de dados entre outras, mas que não preenchem os requisitos para participar de autoria, devem constar dos "Agradecimentos", no final do trabalho, desde que haja permissão expressa dos nomeados. Também poderão ser mencionadas, as instituições que deram apoio, assistência técnica e outros auxílios.
- **Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de errata, deverão enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista, por e-mail.

Resumo: deve ser apresentado em português (resumo), inglês (*abstract*) e espanhol (*resumen*), com até 150 palavras (máximo de 900 caracteres), **com espaçamento simples entre linhas** explicitando o objetivo da pesquisa, método, resultados e conclusões.

Descritores: devem ser indicados de três a seis descritores que permitam identificar o assunto do trabalho, acompanhando o idioma dos resumos: português (Descritores), inglês (Descriptors) e espanhol (Descriptores), extraídos do vocabulário [DeCS](#) (Descritores em Ciências da Saúde), elaborado pela BIREME e/ou (MeSH) Medical Subject Headings, elaborado pela NLM (National Library of Medicine).

Referências: As referências dos documentos impressos e eletrônicos devem ser normalizadas de acordo com o Estilo "Vancouver", elaborado pelo International Committee of Medical Journal Editors (ICMJE), atualizado em 2009, disponível no endereço eletrônico (<http://www.icmje.org>) e os títulos dos periódicos abreviados de acordo com a List of Journals Indexed for MEDLINE (<http://www.nlm.gov/tsd/serials/lji.html>). **O número de referências não deve ultrapassar 22.** Sugere-se incluir aquelas estritamente pertinentes à problemática abordada e evitar a inclusão de número excessivo de referências numa mesma citação. A lista apresentada no final do trabalho deve ser numerada de forma consecutiva e os autores mencionados de acordo com a seqüência em que foram citados no texto.

A exatidão das referências é de responsabilidade dos autores.

Os artigos publicados na Revista da Escola de Enfermagem da USP devem ser citados preferencialmente no idioma inglês, **na versão online**, a partir de 2009.

MODELOS DE REFERÊNCIAS

Periódicos

Artigo padrão

Allen G. [Evidence for practice](#). AORN J. 2010;92(2):236-41.

Artigo com mais de 6 autores

MacNeela P, Clinton G, Place C, Scott A, Treacy P, Hyde A, et al. Psychosocial care in mental health nursing: a think aloud study. J Adv Nurs. 2010;66(6):1297-307.

Artigo cujo autor é uma organização

Diabetes Prevention Program Research Group. Hypertension, insulin, and proinsulin in participants with impaired glucose tolerance. Hypertension. 2002;40(5):679-86.

Artigo com múltiplas organizações como autor

American Dietetic Association; Dietitians of Canada. Position of the American Dietetic Association and Dietitians of Canada: nutrition and women's health. J Am Diet Assoc. 2004;104(6):984-1001.

Artigo de autoria pessoal e organizacional

Orchard TJ, Temprosa M, Goldberg R, Haffner S, Ratner R, Marcovina S; Diabetes Prevention Program Research Group. The effect of metformin and intensive lifestyle intervention on the metabolic syndrome: the Diabetes Prevention Program randomized trial. Ann Intern Med. 2005;142(8):611-9.

Artigo no qual o nome do autor possui designação familiar

Coats DK, Stager DR Sr, Beauchamp GR, Stager DR Jr, Mazow ML, Paysse EA, Felius J. Reasons for delay of surgical intervention in adult strabismus. Arch Ophthalmol. 2005;123(4):497-9.

Santos ECM, França Junior I, Lopes F. Qualidade de vida de pessoas vivendo com HIV/AIDS em São Paulo. Rev Saúde Pública. 2007;41 Supl.2:64-71.

Artigo sem indicação de autoria

Pelvic floor exercise can reduce stress incontinence. Health News. 2005;11(4):11.

Artigo num volume com suplemento

Travassos C, Martins M. Uma revisão sobre os conceitos de acesso e utilização de serviços de saúde. Cad Saúde Pública. 2004;20 Supl 2:S190-8.

Artigo num fascículo com suplemento

Crawford M, Mullan J, Vanderveen T. Technology and safe medication administration. J Infus Nurs. 2005;28(2 Suppl):37-41.

Artigo num volume publicado em partes

Abend SM, Kulish N. The psychoanalytic method from an epistemological viewpoint. Int J Psychoanal. 2002;83 Pt 2:491-5.

Artigo num fascículo publicado em partes

Rilling WS, Drooz A. Multidisciplinary management of hepatocellular carcinoma. J Vasc Interv Radiol. 2002;13(9 Pt 2):S259-63.

Artigo num fascículo sem volume

Ribeiro LS. Uma visão sobre o tratamento dos doentes mentais no sistema público de saúde. Rev USP. 1999;(43):55-9.

Artigo num número especial

Silva MS, Kimura M, Stelmach R, Santos VLCG. Qualidade de vida e bem estar espiritual em pacientes com doença pulmonar obstrutiva crônica. Rev Esc Enferm USP;2009;43(n.esp):1187-92.

Artigo sem indicação de fascículo e volume

Outreach: bringing HIV-positive individuals into care. HRSA Careaction. 2002 Jun:1-6.

Artigo com paginação em algarismos romanos

Chadwick R, Schuklenk U. The politics of ethical consensus finding. Bioethics. 2002;16(2):iii-v.

Artigo com publicação de errata

Altizer L. Strains and sprains. Orthop Nurs. 2003;22(6):404-11. Erratum in: Orthop Nurs. 2004;23(1):38.

Artigo publicado eletronicamente antes da versão impressa (*ahead of print*)

Wangenstein S, Johansson IS, Björkström ME, Nordström G. [Critical thinking dispositions among newly graduated nurses.](#) J Adv Nurs. 2010 Apr 1. [Epub ahead of print]

Artigo no prelo "In press"

Botene DZA, Pedro ENR. Implicações do uso da terapia antirretroviral no modo de viver de crianças com AIDS. Rev Esc Enferm USP. 2011;45(1). No prelo

Artigo provido de DOI

Eduardo LP, Egry EY. Estatuto da Criança e do Adolescente: a visão dos trabalhadores sobre sua prática.

Rev Esc Enferm USP. 2010;44(1):18-24.
DOI: 10.1590/S0080-62342010000100003.

Livros e outras Monografias

Livro padrão com autor pessoal

Marquis BL, Huston CJ. Administração e liderança em enfermagem: teoria e prática. Porto Alegre: Artmed; 2010.

Eyre HJ, Lange DP, Morris LB. Informed decisions: the complete book of câncer diagnosis, treatment, and recovery. 2nd ed. Atlanta: American Cancer Society; c2005.

Organizador, editor, coordenador como autor

Kurcgant P, coordenadora. Gerenciamento em enfermagem. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005.

Instituição como autor

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Coordenação Nacional DST/AIDS. A política do Ministério da Saúde para a assistência integral a usuários de álcool e outras drogas. Brasília; 2003.

Capítulo de livro, cujo autor é o mesmo da obra

Moreira A, Oguisso T. Profissionalização da enfermagem brasileira. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2005. Gênese da profissionalização da enfermagem; p. 23-31.

Capítulo de livro, cujo autor é um colaborador

Kimura M, Ferreira KASL. Avaliação da qualidade de vida em indivíduos com dor. In: Chaves LD, Leão ER, editoras. Dor: 5º sinal vital: reflexões e intervenções de enfermagem. Curitiba: Ed. Maio; 2004. p. 59-73.

Dissertações e teses (recomenda-se citar os artigos provenientes deste tipo de publicação)

Silveira CT. A assistência da equipe de enfermagem no posicionamento cirúrgico do paciente durante o período intra-operatório [dissertação]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2008

Soares AVN. Carga de trabalho no sistema de alojamento conjunto [tese doutorado]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2009.

Guirado M. A análise institucional do discurso como analítica da subjetividade [tese livre-docência]. São Paulo: Instituto de Psicologia, Universidade de São Paulo; 2009.

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Lei n. 7.498, de 25 de junho de 1986. Dispõe sobre a regulamentação do exercício da Enfermagem e dá outras providências. Diário Oficial da União, Brasília, 26 jun. 1986. Seção 1, p. 1.

São Paulo (Estado). Lei n. 10.241, de 17 de março de 1999. Dispõe sobre os direitos dos usuários dos serviços e das ações de saúde no Estado e dá outras providências. Diário Oficial do Estado de São Paulo, São Paulo, 18 mar. 1999. Seção 1, p. 1.

Brasil. Constituição, 1988. Constituição da República Federativa do Brasil. Brasília: Senado; 1988.

Dicionários e obras de referência similares

Souza LCA, editor. Dicionário de administração de medicamentos na enfermagem 2005/2006: AME. 4ª ed. Rio de Janeiro: EPUB; 2004. Metadona; p. 556-7.

Documentos eletrônicos

Artigo de periódico na Internet

Miranda L, Onocko-Campos RT. Análise das equipes de referência em saúde mental: uma perspectiva de gestão da clínica. Cad Saúde Pública [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 15];26(6):1153-62. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csp/v26n6/09.pdf>

Artigo de periódico na Internet provido de DOI

Leonello VM, Oliveira MAC. Integralidade do cuidado à saúde como competência educativa do enfermeiro. Rev Bras Enferm [Internet]. 2010 [citado 2010 jul. 10]; 63(3):366-70. Disponível em: [//www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf](http://www.scielo.br/pdf/reben/v63n3pdf) DOI 10.1590/S0034-71672010000300003.

Livro na íntegra na Internet

Kasper DL, Braunwald E, Fauci AS. Harrison's online [Internet]. 16th ed. Columbus (OH): McGraw-Hill; c2006 [cited 2006 Nov 20]. Available from: <http://www.accessmedicine.com/resourceTOC.aspx?resourceID=4>

Capítulo de livro na Internet

Loizzo F, Menthonnex E, Menthonnex P, Filipack VA. A regulação das saídas das unidades móveis de cuidados intensivos na França (SMUR) e no Brasil (UTIM). In: Martinez-Almoyna M, Nitschke CAS, organizadores. Manual de regulação médica dos serviços de atendimento médico de urgência: SAMU [Internet]. Florianópolis; c1999 [citado 2008 nov. 7]. Disponível em: neu.saude.sc.gov.br/arquivos/manual_de_regulacao_medica_de_urgencia.pdf

Dissertações e teses

Baraldi S. Supervisão, flexibilização e desregulamentação no mercado de trabalho: antigos modos de controle, novas incertezas nos vínculos de trabalho da enfermagem [Internet]. São Paulo: Escola de Enfermagem, Universidade de São Paulo; 2005 [citado 2006 set. 29]. Disponível em: <http://www.teses.usp.br/teses/disponiveis/7/7136/tde-20062006-144209/>

Documentos legais (adaptados)

Brasil. Ministério da Saúde. Portaria n. 204, de 27 de janeiro de 2007. Regulamenta o financiamento e a transferência dos recursos federais para as ações e os serviços de saúde, na forma de blocos de financiamento, com o respectivo monitoramento e controle [Internet]. Brasília; 2007 [citado 2009 mar. 25]. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2007/prt0204_29_01_2007.html

Para outros exemplos recomendamos consultar o documento NLM's Citing Medicine, adaptado pela NLM para as suas bases de dados e utilizado, atualmente, pelo Uniform Requirements.

Observação: Devem ser evitadas citações de documentos não indexados na literatura científica mundial e de difícil acesso aos leitores, em geral de divulgação circunscrita a uma instituição ou a um evento. Da mesma forma, informações citadas no texto, extraídas de documentos eletrônicos, não mantidas permanentemente em sites, não devem fazer parte da lista de referências.