

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

**TIAGO DE SOUSA BARROS**

**NECESSIDADES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE  
ADOLESCENTES ESCOLARES**

RECIFE

2016

**TIAGO DE SOUSA BARROS**

**NECESSIDADES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE  
ADOLESCENTES ESCOLARES**

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

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

**Projeto Mestre:** Saúde sexual e reprodutiva nos diversos contextos do cuidado de Enfermagem

**Orientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Tatiane Gomes Guedes

**Coorientadora:** Prof<sup>ª</sup>. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

RECIFE

2016

Catálogo na Fonte  
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

B277n Barros, Tiago de Sousa.  
Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares  
/ Tiago de Sousa Barros. – 2016.  
98 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.  
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS.  
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2016.  
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Enfermagem. 2. Adolescente. 3. Saúde sexual e reprodutiva. 4.  
Educação em saúde. 5. Saúde escolar. I. Guedes, Tatiane Gomes  
(Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (22.ed.)

UFPE (CCS2017-055)

**TIAGO DE SOUSA BARROS**

**NECESSIDADES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE  
ADOLESCENTES ESCOLARES**

Dissertação aprovada em: 29 de Fevereiro de 2016

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Tatiane Gomes Guedes**

(Presidente) - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos**

1º examinador - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Márcia Tenório de Souza Cavalcanti**

2º examinador - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

---

**Prof.<sup>a</sup> Dra. Ana Catarina Torres de Lacerda**

3º examinador - Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

RECIFE

2016

*Dedico a minha família: meus irmãos e em especial aos meus pais Cícero Barros e Valdenira Ferreira, por todo o amor, apoio e acreditação no meu potencial; pelo ensinamento de força, coragem e perseverança para seguir em frente, em busca dos sonhos, sem nunca desistir.*

## AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Deus por todas as bênçãos derramadas em minha vida, em especial, a realização de mais etapa cumprida e mais um objetivo alcançado: ser Mestre em Enfermagem.

Agradeço a minha família por todo o suporte emocional e psicológico, e principalmente por confiarem em mim e incentivarem-me a nunca desistir dos meus sonhos. Mãe, Pai, Teo e Nayara, sou eternamente grato a vocês por fazerem parte da minha vida.

Agradeço a Universidade Federal de Pernambuco, por proporcionar através de todos que fazem parte da UFPE, a oportunidade de obtenção do título de Mestre.

Agradeço ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco, pelo acolhimento e pela oportunidade de uma construção sábia do conhecimento.

Agradeço a Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior - CAPES pela concessão de bolsa durante o período de realização do Mestrado Acadêmico.

Agradeço a Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia de Pernambuco - FACEPE pela aprovação e financiamento do projeto de pesquisa ao qual a presente dissertação é parte integrada.

Agradeço a coordenação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco, representado pelas pessoas das Professoras Eliane Vasconcelos e Luciana Leal, por ser uma coordenação sempre presente e resolutiva em todos os momentos que precisei dela.

Agradeço a Secretaria do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco, representado pelas pessoas dos funcionários Glivson e Camila e pelo colaborador Leonardo. Obrigado a todos pelo apoio e por todo o serviço prestado humanamente e de forma respeitosa a todos nós.

Agradeço ao Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, pela abertura e pelos ensinamentos que me foram dados, na representação da Chefia e da Coordenação do Curso, meu muito obrigado pelo acolhimento.

Agradeço imensamente a minha Orientadora, Profa. Tatiane Gomes Guedes, pelo acolhimento, ensinamentos e toda construção do conhecimento perpassada durante esses dois anos. Agradeço, ainda, por sempre me educar não só no meio científico, mas para toda a vida.

Agradeço imensamente a minha Coorientadora, Profa. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, por ser tão presente na construção do meu conhecimento, por sua disponibilidade,

jeito humano de ser, sua humildade e sua gentileza. Agradeço pela excelência, não só como profissional, mas como pessoa.

Agradeço as Professoras Ana Catarina e Eliane Vasconcelos por todas as valiosas contribuições que foram dadas durante a pré-banca de defesa da dissertação.

Agradeço a Turma 5 da Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Pernambuco, Amanda Oliveira, Ester Melo, Iris Interaminense, Luana Padilha, Natália Oliveira, Naélia Vidal, Nayara Sousa e Vanessa França, obrigado por todo o companheirismo e os momentos de construção do conhecimento compartilhados juntos, sem vocês eu não sei se teria chegado onde cheguei. Obrigado por sempre me apoiarem nos momentos em que mais precisei, e por me erguerem todas as vezes que caí.

Agradeço ao grupo de pesquisa de saúde sexual e reprodutiva, coordenado pela Professora Doutora Tatiane Guedes, por todo o companheirismo, o tempo de construção científica que tivemos juntos e por todas as amizades conquistadas. Em especial, Ana, Elyda, Hugo e Jaedson, obrigado pela ajuda na coleta e na tabulação dos dados da presente dissertação.

Agradeço a todos os meus amigos que sempre me deram suporte e força de vontade para continuar a lutar pelos meus sonhos e seguir em frente mesmo diante de todos os obstáculos encontrados. Em especial, agradeço a Daniel Oliveira pelo companheirismo e pela contribuição de forma direta na realização deste sonho.

Agradeço a todos os Professores do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, por todo o conhecimento construído ao longo desse período, por serem acolhedores e responsáveis, e estarem sempre disponíveis para ajudar-nos.

Agradeço aos meus avós maternos, vó Maria e vô Antônio, por todo o amor e preocupação. Agradeço pela existência de vocês e pela presença inexplicável na minha vida.

Agradeço em memória, ao meu avô Oscar Barros, falecido durante essa minha jornada, por todos os conselhos e ensinamentos, por ser exemplo de garra e superação, e por mostrar que temos sempre que correr atrás daquilo que almejamos, pois somos capazes de tudo que queremos ser.

Agradeço a todos, familiares, amigos, colegas e conhecidos, que contribuíram de forma direta e/ou indireta para que eu me tornasse a pessoa que sou hoje. Sem vocês, eu não teria porque seguir em frente e superar os desafios encontrados a cada dia.

A vocês, meu muito obrigado.

BARROS T. S. **Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.** Recife-PE: UFPE, 2016. 99 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE, 2016.

## RESUMO

Estudos mostram que o comportamento de risco entre os adolescentes está associado a questões de gênero, condições socioeconômicas e ao acesso a informações. Tais fatores podem estar relacionados às necessidades sexuais dos adolescentes que são despertadas ao longo dessa fase, associado à falta de informações e à ineficácia das medidas educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do referido público alvo. O presente estudo faz parte de um projeto de pesquisa guarda-chuva que tem por objetivo construir e validar um gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Os objetivos da presente dissertação, portanto, foram conhecer os tipos de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e conhecer as necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no âmbito escolar. Para atingir o primeiro objetivo, realizou-se uma revisão integrativa da literatura, na qual se buscaram artigos primários publicados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e italiana, entre o período de 2004 a 2014, indexados nas bases de dados CINAHL, LILACS, PUBMED e SCOPUS, analisados quanto ao rigor metodológico por modelo CASP e níveis de evidências. Após a análise rigorosa e leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados na íntegra, restaram 05 artigos para a amostra final. A análise dos artigos selecionados evidenciou diferentes tipos de tecnologias educativas para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes a exemplo do teatro, da cartilha educativa, do fanzine e de jogos educativos. Ressalta-se, nessa perspectiva, a importância do desenvolvimento de tecnologias para a promoção da saúde. A fim de atingir o segundo objetivo, realizou-se um estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. A pesquisa foi realizada em uma escola estadual do município de Recife/PE, no período de agosto a setembro de 2014, com 72 adolescentes, de ambos os sexos, de idade que variou entre 13 e 16 anos. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupos focais, onde foi possível realizar cinco diferentes grupos sendo dois compostos por integrantes do sexo masculino e três do sexo feminino. A produção e análise dos dados ocorreram por meio do Método de Interpretação dos Sentidos, com discussão à luz das políticas públicas de saúde do adolescente. O presente estudo é parte de um projeto mestre ao qual foi submetido e aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa, com seguimento de todos

os trâmites éticos e legais da resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Dentre os resultados, foram identificadas duas categorias centrais: demandas de saúde sexual e demandas de saúde reprodutiva. Em cada categoria, foram obtidas quatro categorias temáticas que retrataram as necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: o início da vida sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso do preservativo, práticas sexuais do cotidiano, métodos contraceptivos, gravidez saudável, processo fisiológico gestacional e aborto. Concluiu-se que os adolescentes apresentam demandas de saúde sexual e reprodutiva, de forma bastante ampliada, a partir das quais levantaram temáticas e curiosidades que levou à a discussão sobre a liberdade de expressão, relacionada ao exercer da sexualidade de forma segura e saudável, e a respeito do gozo dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes.

**Descritores:** Enfermagem. Adolescente. Saúde sexual e reprodutiva. Educação em saúde. Saúde escolar.

## ABSTRACT

Studies show that risk behavior among adolescents are associated with gender, socioeconomic status and access to information. These factors may be related to the sexual needs of adolescents who are awakened during this phase, associated with lack of information and inefficiency in educational measures aimed at promoting sexual and reproductive health of this target audience. This study is part of a project umbrella research that aims to develop and validate an educational comic book for the promotion of sexual and reproductive health of adolescents. Thus, the thesis of this objectives were to know the types of educational technologies geared to the promotion of sexual and reproductive health of adolescents; and meet the sexual health and reproductive needs of adolescents in schools. To achieve the first objective, there was an integrative literature review, which sought to primary articles published in Portuguese, English, Spanish, and Italian, between the period 2004 to 2014, indexed in CINAHL databases, LILACS, PUBMED and SCOPUS, analyzed the methodological rigor by CASP model and levels of evidence. After rigorous analysis and thorough reading of the pre-selected articles in full, remaining 05 articles for the final sample. The analysis of the selected articles showed different types of educational technologies for the promotion of sexual and reproductive health of adolescents as theater, educational booklet, the fanzine and educational games. It is noteworthy, in this perspective, the importance of developing technologies for health promotion. To achieve the second objective, there was a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The survey was conducted in a state school in the city of Recife / PE in the period August-September 2014, with 72 adolescents of both sexes, age ranging between 13 and 16 years. Data collection was performed using the technique of focus groups, it was possible to perform five different groups being composed of two male members and three female. The production and analysis of data is given through the Senses Interpretation Method with discussion the light of public policies on adolescent health. This study is part of a master project which was approved by the Research Ethics Committee following all ethical and legal procedures of Resolution 466/12 of the National Health Council As a result, we identified two main categories: Demands sexual health and reproductive health demands. In each category, we obtained four thematic categories that portrayed the sexual health needs and reproductive adolescents: the onset of sexual life, Sexually Transmitted Infections (STIs), condom use, sexual practices of everyday life, contraception, healthy pregnancy, physiological process pregnancy and

abortion. We conclude that adolescents have sexual and reproductive health needs of greatly expanded form, which raised issues and curiosities that led us to discuss freedom of expression related to the exercise of sexuality in a safe and healthy way, and the enjoyment of sexual and reproductive adolescents.

**Keywords:** Nursing. Adolescents. Sexual and reproductive health. Health education. School health.

## **LISTA DE FIGURAS**

### **CAPÍTULO DE MÉTODO**

Figura 1: Diagrama de busca dos artigos nas bases de dados. Recife, 2015. ....30

### **ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

Figura 1: Diagrama de busca dos artigos nas bases de dados. Recife, 2015. ....46

### **ARTIGO ORIGINAL**

Figura 1: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. Recife, 2015.  
.....63

## **LISTA DE QUADROS**

### **CAPÍTULO DE MÉTODO**

Quadro 1: Estratégia de busca dos estudos primários nas bases de dados selecionadas. 28

Quadro 2: Critérios para classificação das perguntas de acordo com a divisão de categorias e subcategorias. ....35

### **ARTIGO DE REVISÃO INTEGRATIVA**

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados segundo autor, ano de publicação, base de dados, idioma, nível de evidência e formação acadêmica dos autores. Recife, 2015.....47

Quadro 2: Síntese dos resultados dos artigos. ....47

## **LISTA DE TABELAS**

### **CAPÍTULO DE MÉTODO**

|   |    |
|---|----|
| Tabela 1: Bairros das microrregiões político-administrativas do município de Recife segundo as regiões político-administrativas. .... | 32 |
|---|----|

## SUMÁRIO

|  |           |
|--|-----------|
| <b>1 INTRODUÇÃO .....</b>  | <b>16</b> |
| <b>2 REVISÃO DE LITERATURA.....</b>  | <b>21</b> |
| <b>2.1 A saúde do adolescente no ambiente escolar.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.1.1 Estatuto da Criança e do Adolescente – ECA.....</b>   | <b>21</b> |
| <b>2.1.2 Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) e Programa Saúde na Escola (PSE).....</b>               | <b>22</b> |
| <b>2.2 Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes.....</b>   | <b>23</b> |
| <b>3 PERCURSO METODOLÓGICO.....</b>  | <b>27</b> |
| <b>3.1 Percurso metodológico da Revisão Integrativa.....</b>   | <b>27</b> |
| <b>3.2 Percurso metodológico do Artigo Original.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>3.2.1 Delineamento do estudo.....</b>   | <b>31</b> |
| <b>3.2.2 Local e período do estudo.....</b>  | <b>31</b> |
| <b>3.2.3 Participantes da pesquisa.....</b>  | <b>32</b> |
| <b>3.2.4 Procedimentos de coleta e registro dos dados.....</b>                                       | <b>33</b> |
| <b>3.2.5 Produção e análise dos dados.....</b>   | <b>34</b> |
| <b>3.2.6 Aspectos éticos e legais do estudo.....</b>   | <b>36</b> |
| <b>4 RESULTADOS.....</b>   | <b>39</b> |
| <b>4.1 Resultados da Revisão Integrativa.....</b>  | <b>39</b> |
| <b>4.2 Resultados do Artigo Original.....</b>  | <b>56</b> |
| <b>5 CONSIDERAÇÕES FINAIS.....</b>   | <b>80</b> |
| <b>REFERÊNCIAS .....</b>   | <b>82</b> |
| <b>APÊNDICES .....</b>   | <b>87</b> |
| <b>APÊNDICE A - Roteiro para grupo focal com adolescentes.....</b>                                   | <b>88</b> |
| <b>APÊNDICE B - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE).....</b>                            | <b>89</b> |
| <b>APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).....</b>                           | <b>91</b> |
| <b>ANEXOS.....</b>   | <b>93</b> |
| <b>ANEXO A – Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos artigos selecionados (CASP).....</b> | <b>94</b> |
| <b>ANEXO B – Instrumento de coleta de dados da revisão integrativa - Modelo de URSI.....</b>         | <b>95</b> |
| <b>ANEXO C – Carta de anuência.....</b>  | <b>98</b> |

# ***INTRODUÇÃO***

## 1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida compreendida por um período de transição entre a infância e a idade adulta, marcada pelo complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial, cuja parte do desenvolvimento está, na maioria, ligada ao despertar da sexualidade. O Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) do Brasil considera adolescência a faixa etária entre 12 e 18 anos de idade<sup>1</sup>.

Nessa etapa, são evidentes inúmeras descobertas e conflitos que podem contribuir para vulnerabilidade e comportamentos de riscos, com destaque para os encontrados no âmbito da saúde sexual e reprodutiva<sup>2</sup>. A vulnerabilidade compreende um conjunto de fatores, sejam individuais ou coletivos, que pode aumentar os riscos aos quais os adolescentes são expostos. O termo risco é a possibilidade da ocorrência de um dano ou agravamento<sup>3,4</sup>.

Estudos mostram que os comportamentos de risco entre os adolescentes estão associados a questões de gênero, condições socioeconômicas e acesso a informações<sup>2,5,6</sup>. Além disso, ao longo da referida fase, são despertadas curiosidades em relação à sexualidade e à reprodução, embora, muitas vezes, os adolescentes não possuam acesso às informações a elas relacionadas e às atividades educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva.

Destarte, tem sido evidenciado, no público adolescente, o aumento da incidência de IST/HIV/aids, além de gravidez precoce e, também, casos de aborto. Apesar de a maioria procurar informações sobre comportamento sexual, os conhecimentos dos adolescentes, em geral, sobre as IST e a contracepção são inadequados, talvez por conta da forma pela qual as informações são passadas, assim, abre-se espaço para inovações, principalmente, dentre as atividades educativas com o uso de tecnologia educacional sobre a prática do sexo seguro e a prevenção da gravidez do público alvo<sup>7</sup>.

As IST/HIV/aids ainda se configuram no papel de um dos maiores problemas de saúde pública, tanto no âmbito nacional quanto internacional. Nos últimos anos, tem-se notado um aumento considerável na incidência da infecção pelo vírus HIV, na faixa etária dos 13 aos 19 anos de idade, por exemplo, os casos de aids registrados pelo SINAN, em 2014, são maiores entre os jovens masculinos e chegam à razão proporcional de 1,6 em comparação com as mulheres<sup>8</sup>.

A gravidez na adolescência tem aumentado gradativamente. Pesquisa nacional<sup>9</sup> aponta que 19,25% dos nascidos vivos são filhos de mães adolescentes com idade entre 10 e 19 anos,

um número preocupante diante das consequências e dos riscos à saúde que a gravidez em tal faixa etária pode provocar.

Pesquisa realizada, em um hospital universitário, mostra que 8% das adolescentes entrevistadas tiveram aborto, seja por motivos provocados ou espontâneo<sup>10</sup>. Outro estudo aponta que, nos casos de reincidência gestacional, os números de aborto entre as adolescentes aumentaram para 25%<sup>11</sup>, nota-se assim, uma necessidade de medidas educativas para a promoção da saúde sexual e prevenção da gravidez precoce.

Em 2010, o número de internações de adolescentes grávidas, na faixa etária de 10 a 19 anos, que terminaram em aborto foi de 38.771<sup>12</sup>. Estes números nos levam a refletir sobre a importância da promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes a fim de reduzir os riscos e a vulnerabilidade encontrada.

A promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes é de responsabilidade mútua, envolve, portanto, a família, a escola e a comunidade; no entanto, observa-se que a falta de diálogo, a educação autoritária imposta pelos pais e a escassez de ações educativas pelos professores e profissionais de saúde fomentam os mitos e tabus acerca da temática, tornando o público mais susceptível a comportamentos de riscos<sup>4,5</sup>.

O processo educacional em saúde ocorre por meio da identificação das necessidades dos sujeitos buscadas a partir das vivências, da cultura, dos problemas e das dúvidas pessoais, ao proporcionar a participação, a autonomia, a construção do conhecimento coletivo e o encontro da reflexão com a ação. Por meio da educação dialógica, o homem ganha significação enquanto sujeito e permitindo a participação ativa na construção das ações a partir de suas necessidades.<sup>13,14</sup>

Para tanto, é necessário que haja uma educação participativa, horizontalizada, na qual se promova a troca de conhecimento entre os sujeitos envolvidos. A escola é um dos ambientes contribuintes para o desenvolvimento das ações de promoção do conhecimento de saúde sexual e reprodutiva, pois integra os adolescentes em um espaço com tempo considerável para a construção de vínculos e desenvolvimento de atividades educativas.

A educação sexual e reprodutiva nas escolas é preconizada pelo Ministério da Educação (MEC) do Brasil, no eixo dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), ao qual elegeu o tema como uma problemática social atual e urgente, considerando-a como um problema nacional e até mesmo internacional<sup>15</sup>. Têm-se identificado dificuldades, contudo, na implantação das atividades educativas que promovam a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, o que as torna distantes da realidade do dia-a-dia da educação nas escolas<sup>16</sup>.

O Programa Saúde na Escola (PSE) é outra iniciativa do governo federal, que busca implantar ações de saúde e educação nas escolas para a promoção da saúde e enfrentamento das vulnerabilidades do público escolar em todo o âmbito integral, com participação dos profissionais da saúde nas escolas. No seu componente II, que trata das estratégias de prevenção a saúde, entre os temas atribuí prioridade à a educação para a saúde sexual e reprodutiva, com a busca pelo protagonismo da temática no ambiente escolar<sup>17</sup>.

O professor representa uma estratégia valiosa para envolver os adolescentes, ao fornecer um ambiente acolhedor e esclarecedor sobre sexualidade entre eles. Estudo realizado, no Rio Grande do Sul, constatou a necessidade de orientação dos educadores para trabalhar os aspectos sexuais e reprodutivos na sala de aula, inclusive, as IST e a gravidez precoce foram os assuntos mais buscados pelos alunos<sup>18</sup>. Outros estudos confirmam a necessidade do preparo de professores, para que eles se tornem bem informados e conscientes da importância a própria atuação na área<sup>19,20,21</sup>.

Uma das formas de trabalhar a saúde sexual e reprodutiva em salas de aulas, é através do uso das tecnologias, para auxiliar as atividades educativas que respondam as necessidades de saúde dos indivíduos. A construção de tecnologias educativas contribui na promoção da saúde de forma participativa, pois atua de forma dinâmica e motivadora na construção do conhecimento e mudança de comportamento.

O presente estudo justifica-se pela necessidade de apreender as lacunas existentes no público adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva, no âmbito do contexto social em que estão inseridos, a fim de subsidiar o desenvolvimento de uma tecnologia educativa que auxilie na educação em saúde e na promoção do cuidado relacionado a essa área do cuidado.

O Enfermeiro, no papel de profissional contribuinte no processo educativo em saúde, é responsável pela promoção da saúde dos jovens e adolescentes escolares. Assim, o conhecimento das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, colabora para o desenvolvimento de ações educativas, quando estabelece uma ligação de vínculo entre saúde-educação.

Diante do exposto, o desenho do estudo se deu pela formulação da seguinte questão de pesquisa: quais as necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares?

A presente dissertação foi normatizada de acordo com “Regulamentação da defesa e normas de apresentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde - CCS, da Universidade Federal de Pernambuco - UFPE”, a qual será apresentada em quatros diferentes capítulos a saber:

O primeiro capítulo discute sobre a revisão de literatura que trata da discussão relacionada à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e sobre os aspectos políticos dos direitos sexuais e do programa que aborda a saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar.

O segundo capítulo corresponde ao método percorrido para construção da dissertação, onde apresenta o percurso metodológico de dois artigos: o de revisão integrativa da literatura e o artigo original.

O terceiro capítulo engloba os resultados obtidos com a construção dos dois artigos da dissertação: artigo de revisão integrativa intitulado “Tecnologias educativas na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: revisão integrativa” e o artigo original que foi intitulado como “Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no âmbito escolar”.

Por fim, o quarto capítulo apresenta as considerações finais da dissertação, onde aborda os principais resultados, as principais contribuições e as sugestões de futuros estudos.

# ***CAPÍTULO 01***

## **2 REVISÃO DE LITERATURA**

### **2.1 A saúde do adolescente no ambiente escolar**

#### **2.1.1 Estatuto da Criança e do Adolescente - ECA**

A legislação brasileira é uma das mais desenvolvidas quanto ao preceito de proteção integral dos adolescentes e no programa de políticas voltadas estritamente a saúde dessa população<sup>22</sup>. A partir de uma Assembleia Geral das Nações Unidas, acontecida no Brasil por volta da década de 90, a legislação brasileira adotou a Convenção sobre os Direitos da Criança e do Adolescente, quando inseriu no programa normativo das políticas o valor substancial da criança e do adolescente como ser humano, o dever de respeitar seu status de sujeito em desenvolvimento e reconhecimento das peculiaridades atendidas e garantidas nas políticas públicas<sup>23,24</sup>.

A construção do ECA conforme a Lei Federal nº 8.069 de 13 de julho de 1990, representou grande avanço social, histórico e político, em decorrência de árdua mobilização social. Concebeu a crianças e adolescentes no papel de sujeitos de direitos no que tange as diversas necessidades individuais e sociais, gerenciou transformações no conteúdo que aborda as formas de administração das políticas de assistência voltadas para esses sujeitos<sup>24</sup>.

O artigo 7º do ECA, enfatiza que a criança e o adolescente têm direito à proteção à vida e à saúde, atribui ao Estado a efetivação de políticas públicas voltadas para o seu desenvolvimento saudável, em condições plenas de vivência. O atendimento médico à criança e ao adolescente pelo Sistema Único de Saúde (SUS) é assegurado, prevendo o acesso universal e igualitário as ações e serviços para a promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>24</sup>.

As diretrizes do ECA determinaram a implantação dos seguintes órgãos: os Conselhos e os Fundos dos Direitos da Criança e do Adolescente, municipal, estadual e nacional e os Conselhos Tutelares, o último apenas no âmbito municipal em todos os municípios brasileiros, com intuito de assegurar o cumprimento das políticas públicas voltadas à criança e ao adolescente<sup>25</sup>.

No tocante aos direitos sexuais e direitos reprodutivos de adolescentes, eles não estão presumidos no ECA. Segundo Ventura<sup>26</sup>, entretanto, alguns tópicos contidos no estatuto possibilitam presunções elementares para que os direitos sexuais e direitos reprodutivos sejam concebidos na assistência à saúde<sup>27</sup>, tal qual a garantia de privacidade do adolescente enquanto sujeito de direito, na preservação do sigilo, no direito ao respeito, a proteção física, psíquica e moral, a preservação da autonomia, e na proteção à saúde.

### **2.1.2 Programa Saúde na Escola – PSE e Saúde e Prevenção nas escolas – SPE**

Com o objetivo de promover a saúde do adolescente, ao envolver a família e também os profissionais da saúde, o Governo brasileiro criou o Programa Saúde na Escola (PSE), por meio do Decreto Presidencial 6.286/07, uma política intersetorial entre o Ministério da Saúde e da Educação que considera a escola um espaço favorável para o desenvolvimento da assistência integral saúde dos adolescentes, com foco nas ações de promoção e prevenção da saúde<sup>28,29</sup>.

Vinculado ao PSE, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações do PSE, que tem como finalidade o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos, presente no componente II – promoção e prevenção à saúde, do programa. O SPE traz a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das IST/aids como temas preferenciais a serem trabalhados com os adolescentes no ambiente escolar<sup>29</sup>.

O SPE, lançado em 2003, resultou da parceria entre o Ministérios da Saúde, da Educação, UNESCO (Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura) e UNICEF (Fundo das Nações Unidas para a Infância), com intuito de promover a saúde dos adolescentes, reduzir a vulnerabilidade e os riscos em contrair IST e os casos de gravidez não planejada, por meio de atividades educativas de prevenção e aumento da adesão ao preservativo masculino<sup>29</sup>.

Ainda com uma visão de educação horizontalizada, o mesmo visava ampliar a qualificação e a formação continuada dos educadores nas temáticas prioritária já referidas, promover a distribuição do preservativo masculino aos adolescentes da rede pública e, por fim, atuar na promoção da saúde sexual e reprodutiva desses indivíduos<sup>29</sup>. Nota-se que a visão de saúde sexual e reprodutiva se restringia apenas ao uso do preservativo.

Com o intuito de melhorias na educação em saúde, em 2007, foi lançado o PSE. Ele fundamenta-se em uma estratégia que busca articular o desenvolvimento e gestão coletiva das ações e serviços de saúde e educação a partir da participação compartilhada entre profissionais de saúde, educação, educandos e da comunidade, no espaço onde esses grupos sociais convivem<sup>29</sup>.

O PSE é uma estratégia com o propósito de relacionar a saúde e a educação para a qualificação das políticas públicas e desenvolvimento da cidadania, por meio de ações de atenção integral a saúde dos estudantes. O programa tem por objetivo atuar na avaliação, atenção, prevenção e promoção da saúde dos escolares, segundo os critérios estabelecidos pela Portaria nº 1.413/13<sup>30</sup>.

Fundamentado em cinco componentes, o PSE apresenta-se da seguinte forma: Componente I – avaliação das condições de saúde. Componente II – ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos; Componente III – educação permanente e capacitação dos profissionais da educação e saúde para atuarem de forma conjunta nas ações do PSE; Componente IV – monitoramento e avaliação das ações dos estudantes, realizado por pesquisas e inquéritos como o Censo Escolar e Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE); Componente V – monitoramento e avaliação do programa<sup>29</sup>.

Através das ações supracitadas, o PSE pode contribuir de modo satisfatório para a promoção de saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar, onde a Estratégia Saúde da Família ganha espaço para se trabalhar as questões de sexualidade no ambiente escolar, também para capacitar os profissionais da educação para atuarem de acordo com as necessidades encontradas. Além de que o PSE está diretamente ligado a Política Nacional de Atenção Básica (PNAB), pois se trata de importante ação intersetorial reconhecida pelo programa.

Segundo a Organização Mundial da Saúde, a promoção da saúde visa melhorar a qualidade de vida do indivíduo a partir do controle dos determinantes sociais da saúde pelos cidadãos, de modo que as estratégias de promoção da saúde protagonizem os educandos no processo de produção da saúde e tragam oportunidades para a tomada de decisões de saúde mais favorável para cada indivíduo<sup>31</sup>.

## **2.2 Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes**

A sexualidade e a reprodução são direitos humanos que têm sido discutidos nas legislações nacionais e ganharam avanços nos debates internacionais com a aquisição de acordos pelos países. Tais direitos, enquanto princípios norteadores de políticas públicas, foram e ainda são desafios para os governos que se comprometeram com a implantação do marco teórico e referencial para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens desenvolvido pelo Ministério da Saúde<sup>27</sup>.

A atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes é uma das ações prioritárias do Ministério da Saúde apresentado no documento: *Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do Governo*, onde em articulação com diversas outras áreas envolve a temática, busca formular e implantar atividades de saúde voltadas para a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens<sup>27</sup>.

A saúde sexual e reprodutiva de adolescentes tem sido debatida e há questionamentos e controvérsias em relação à temática, principalmente quanto aos conceitos<sup>3</sup>. A saúde sexual e

a saúde reprodutiva devem ser compreendidas de forma distintas em seus conceitos, pois há uma separação, tal qual houve a ratificação política, entre sexualidade e reprodução; porém, alguns autores discutem os conceitos citados de forma controversa, ao defenderem o entendimento do conceito de saúde sexual e reprodutiva de forma única, sem distinção<sup>3</sup>.

Em 1994, durante a IV Conferência Mundial da ONU (Organização das Nações Unidas), sobre população e desenvolvimento, realizada no Cairo, foram definidas as noções de saúde sexual e saúde reprodutiva. Em 1995, na Conferência Internacional sobre a Mulher, realizada em Pequim, avançou-se na definição sobre os direitos sexuais e reprodutivos como direitos humanos<sup>32</sup>.

A partir dessas conferências, a saúde sexual fica definida como a prática e expressão da sexualidade de forma segura, sem riscos de violência ou danos à saúde, de forma agradável, com direito a informação e com o respeito mútuo nas relações entre os indivíduos e não apenas a assistência voltada as IST e planejamento familiar ou restrição da sexualidade as práticas heterossexuais<sup>33</sup>.

A plataforma de ação do Cairo<sup>32</sup> definiu os direitos reprodutivos dos indivíduos, onde ficou deliberado o direito de escolha sobre o momento certo, o período e a quantidade de filhos que os sujeitos optassem em ter, o direito de acesso a informações seguras e formas de decidir sobre querer ou não engravidar e o direito de exercer a sexualidade e a reprodução de forma livre e humana, com respeito e protegido de discriminações ou violência.

Para a garantia de tais direitos, a Conferência recomenda a promoção do conhecimento para exercer a reprodução de forma responsável e saudável, o envolvimento dos agentes de saúde das estratégias de saúde da família para aperfeiçoar o acesso dos (as) adolescentes aos serviços e conhecimento necessários e, a garantia de estratégias que respondam às necessidades dessa população de forma individualizada e coletiva, levando em consideração cada peculiaridade<sup>32</sup>.

O conceito de saúde reprodutiva, foi posto pela Organização Mundial da Saúde em 1988 e adotada na IV Conferência Mundial da ONU<sup>32</sup> como o completo bem-estar físico e psicossocial relacionado aos aspectos reprodutivos, funções e processos, com garantia de uma vida sexual segura e a liberdade em decidir sobre o melhor momento para engravidar, com o direito ao conhecimento e acesso a métodos seguros e eficientes no planejamento familiar.

De acordo com Ventura<sup>26</sup>, algumas medidas podem ser seguidas para implantar direitos de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes relacionados à promoção do conhecimento dos pais e adolescentes sobre os princípios básicos de saúde sexual e reprodutiva; do diálogo e estímulo da confiança entre os pais e os adolescentes, que incluam

as questões de sexualidade e reprodução; e do acesso a informações seguras em relação às IST, assim, também, medidas de prevenção e controle.

Nota-se, portanto, a necessidade de garantia de acesso dos adolescentes aos programas de educação em saúde e assistência integral em relação à sexualidade e reprodução, uma vez que se enquadram no papel de sujeitos de direitos de inclusão das políticas públicas de saúde do nosso país.

Em relação aos direitos reprodutivos, deve-se considerar a importância de garantir obrigatoriamente aos adolescentes a promoção do conhecimento em relação aos métodos contraceptivos, pois se faz necessária a abordagem dos mesmos dentro do contexto de educação sexual com enfoque no grupo de adolescentes em geral<sup>27</sup>.

O adolescente deve ser reconhecido enquanto indivíduo autônomo, capaz de assumir as próprias responsabilidades e de decidir sobre as questões de sua saúde, ao passar para a função de sujeito e não apenas visto tal qual objeto.

A atenção à saúde sexual e reprodutiva de adolescentes foi uma das prioridades do documento: *Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade de governo* para o período de 2005 a 2007. Para alcançar tal prioridade, foram recomendadas as seguintes ações: aumento da oferta de métodos anticoncepcionais no SUS, elaboração de cartilhas educativas e manuais voltados para a promoção a saúde sexual e reprodutiva e, a capacitação dos profissionais de saúde para atuarem no planejamento familiar<sup>34</sup>.

A elaboração de manuais e cartilhas, tanto quanto as diversas tecnologias em saúde, quando construídas e validadas cientificamente, podem ser instrumentos de grande eficácia para a promoção da saúde sexual e reprodutiva no ambiente escolar. A utilização de tecnologias educativas, pelos adolescentes, possibilita o processo decisório sobre os próprios hábitos de saúde à medida que é trabalhada a singularidade do sujeito, as experiências pessoais e necessidades vivenciadas, com ênfase no diálogo e participação entre os envolvidos<sup>35</sup>.

Diante das conquistas legais e políticas apresentadas, é possível compreender que os direitos sexuais e reprodutivos estão pautados governamentalmente. Percebe-se a importância dos gestores e profissionais de saúde de conhecê-las e torná-las efetivas no planejamento e na assistência à saúde, mas também no processo de implantação das estratégias educativas, pautado nas prioridades que são estabelecidas nas políticas, para promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

## ***CAPÍTULO 02***

### 3 PERCURSO METODOLÓGICO

O presente capítulo descreve o percurso metodológico utilizado para a produção do artigo de revisão integrativa e do artigo original.

O artigo de revisão integrativa intitulado: “Tecnologias educativas na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: revisão integrativa” proporcionou conhecer as tecnologias educativas utilizadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, a fim de subsidiar um estudo posterior que objetiva construir e validar um Gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

O artigo original intitulado: “Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares”, foi produzido a partir da análise das discussões dos grupos focais sobre a temática e apresenta as demandas de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes no âmbito escolar.

#### 3.1 Percurso metodológico da Revisão Integrativa

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual possibilita a síntese e análise sistemática do conhecimento científico já produzido. Uma revisão integrativa bem estruturada possui os mesmos padrões de uma pesquisa primária em relação à clareza, rigor e replicabilidade<sup>36</sup>.

Ressalta-se a importância da sistematização do desenvolvimento metodológico da busca científica e análise criteriosa dos dados para se atingir o objetivo proposto da revisão integrativa de forma clara e rigorosa. Para isso, no estudo, foram estabelecidas seis etapas que possibilitaram o seu desenvolvimento<sup>37</sup>, a saber:

1. Identificação do tema e estabelecimento do problema da revisão integrativa;
2. Estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos / seleção da amostra;
3. Definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados;
4. Análise dos resultados;
5. Discussão e apresentação dos resultados;
6. Apresentação da revisão do conhecimento.

Para atingir o objetivo proposto, procurou-se responder a seguinte questão: Quais os tipos de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes disponíveis na literatura científica?

Com o intuito de responder a problemática, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e italiana, no período

de 2004 a 2014. Para os critérios de exclusão, adotou-se os seguintes parâmetros: estudos secundários, revisões narrativas e tradicionais de literatura, editoriais, carta resposta, teses, dissertações, artigos repetidos nas bases de dados e os estudos primários que não foram encontrados na íntegra nem estavam disponíveis pelo COMUT/UFPE.

Para análise do nível de evidência dos estudos selecionados, considerou-se o conceito recentemente introduzido pelos estudiosos Melnyk e Fineout-Overholt<sup>38</sup>, que consiste na classificação da força de evidência para diferentes questões clínicas. De acordo com a questão clínica uma determinada hierarquia de evidencia deve ser adotada: Evidência forte (Nível I – Evidências derivadas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos; e Nível II – Evidências provenientes de, pelo menos, um ensaio clínico controlado randomizado bem delineado); evidência moderada (Nível III – Evidências obtidas de ensaios clínicos controlados não randomizados; Nível IV – Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle bem delineados; e Nível V – Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); e evidência fraca (Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII – Evidências resultantes de opinião de autores ou de especialistas).

A busca na base de dados, realizada por pares de modo a garantir a uniformidade, ocorreu durante o período de setembro a dezembro de 2014. Os artigos foram pesquisados em quatro bases de dados, a saber: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PUBMED (US National Library of Medicine) e SCOPUS.

No intuito de assegurar a busca criteriosa, utilizou-se os descritores controlados: *adolescente*, *tecnologia educacional*, *saúde sexual*, *saúde reprodutiva e saúde sexual e reprodutiva*, com seus respectivos tradutores em cada base de dados, consultados no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH).

A estratégia de busca pelos descritores nas bases de dados foi sistematizada, os descritores foram combinados em diferentes formas, cruzados com os operadores lógicos booleanos “AND” e “OR” e com combinações em pares e tríades, permitindo, assim, a busca ampla dos estudos primários (Quadro 1).

Quadro 1: Estratégia de busca dos estudos primários nas bases de dados selecionadas.

| <b>CINAHL</b>   |
|---|
| #1 - “adolescent” AND “reproductive health” AND “Technology/ED”.    |
| #2 - “adolescent” AND “sexual health” AND “Technology/ED”.          |
| #3 - “Technology/ED” AND “sexual health” AND “reproductive health”. |

| <b>LILACS</b>  |
|--|
| #1 - “adolescente” AND “tecnologia educacional” AND “saúde sexual e reprodutiva”.    |
| #2 - “adolescente” AND “tecnologia educacional”.                                     |
| #3 – “tecnologia educacional” AND “saúde sexual” OR “saúde reprodutiva”.             |
| #4 – “tecnologia educacional” AND “saúde sexual e reprodutiva”.                      |
| <b>PUBMED</b>  |
| #1 – “adolescent” AND “educational technology” AND “reproductive health”             |
| #2 – “adolescent” AND “educational technology”                                       |
| #3 – “educational technology” AND “reproductive health”                              |
| <b>SCOPUS</b>  |
| #1 – “adolescente” AND “reproductive health” AND “Technology educational”            |
| #2 – “Adolescente” AND “sexual health” AND “technology educational”                  |
| #3 – “Adolescente” AND “technology educational” AND “sexual and reproductive health” |

Procedeu-se com a leitura minuciosa do título e resumo. Os resumos potencialmente relevantes e os estudos que não possuíam resumo disponível, foram selecionados para leitura na íntegra e posterior análise da elegibilidade, segundo a questão norteadora e os critérios de inclusão e exclusão.

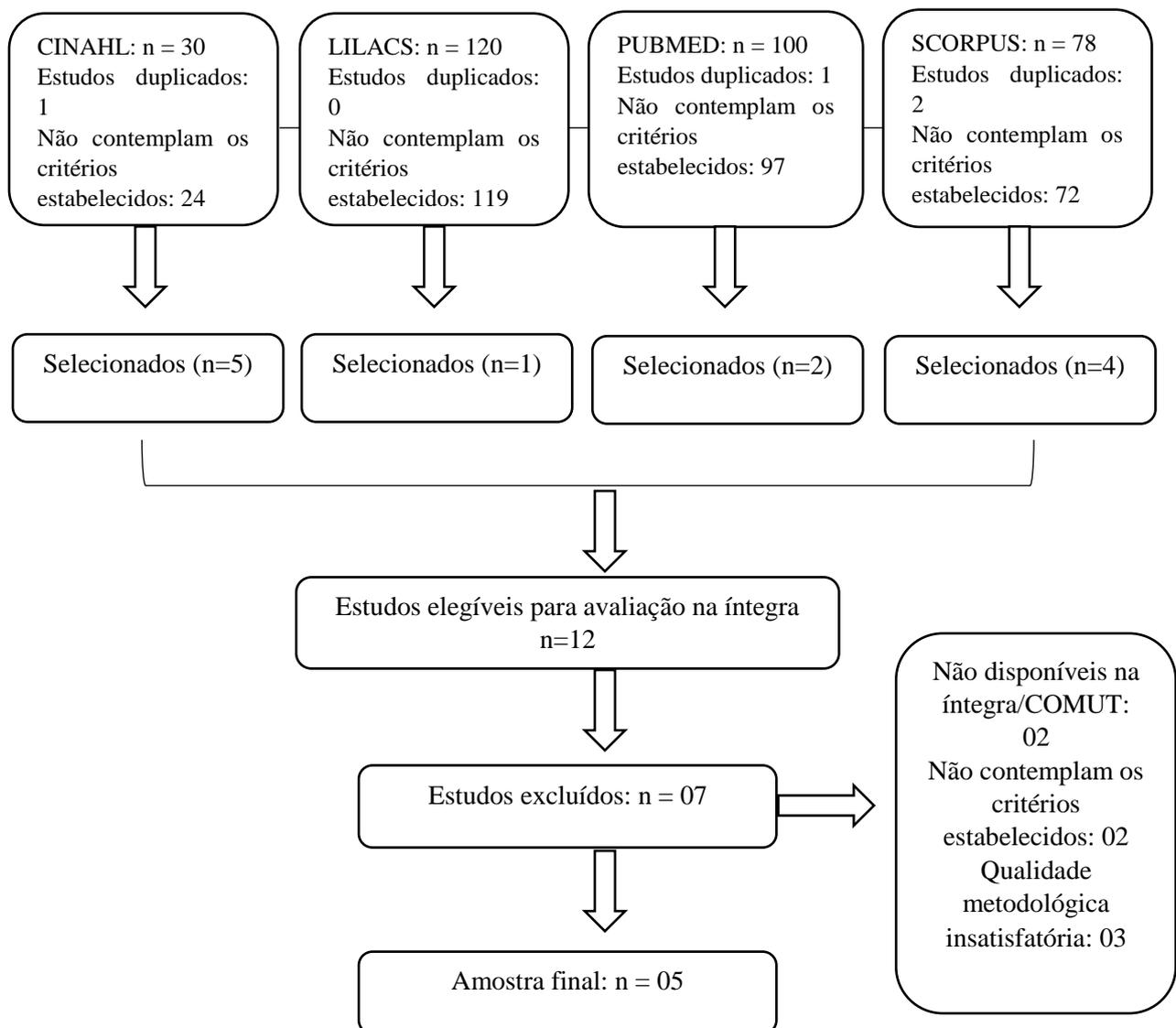
Para a coleta de dados, utilizou-se um instrumento baseado no modelo proposto por Ursi<sup>39</sup>, assim, foram coletadas as seguintes informações: identificação (título da publicação, autor principal, base de dados indexada, idioma e ano de publicação), objetivo e tipo de estudo, formação acadêmica dos autores, nível de evidência do estudo, tecnologia educativa produzida e/ou utilizada e finalidade da produção e/ou uso da tecnologia.

A qualidade metodológica dos artigos pré-selecionados foi avaliada pelo instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>40</sup>. Tal instrumento, composto por dez questões, contemplou os seguintes conteúdos: clareza na identificação dos objetivos, adequação do destino metodológico, coerência do desenho metodológico, adequação da estratégia de seleção de amostra, detalhamento da coleta de dados e conformidade na relação entre pesquisador e participantes, cumprimento dos aspectos éticos, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e relevância da pesquisa.

Os artigos pré-selecionados foram classificados em níveis de evidências de acordo com suas respectivas pontuações, sendo atribuídos valores de 0 (zero) para resposta negativa, e 1 (um) para resposta positiva, assim ficaram divididos: nível A – seis a dez pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido); e nível B – até cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado) (ANEXO A). Os estudos classificados em nível B não entraram na amostra devido ao risco de viés aumentado.

Na presente revisão, a busca nas bases de dados resultou em 328 estudos primários potencialmente elegíveis (figura 01). Após leitura minuciosa do título e resumo de cada estudo, 312 não contemplavam os critérios de inclusão e exclusão do estudo, dois encontravam-se duplicados dentro da base de dados e dois encontravam-se duplicados entre as bases de dados; portanto, selecionou-se 12 estudos potencialmente relevantes para leitura na íntegra. Dentre eles, dois não foram possíveis ser localizados na íntegra nem por meio do COMUT/UFPE, dois não contemplaram os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e três não foram classificados quanto à qualidade metodológica, permanecendo, assim, uma amostra final de cinco estudos.

Figura 1: Diagrama de busca dos artigos nas bases de dados. Recife, 2015.



Os resultados, apresentados de forma descritiva, continham as seguintes informações: identificação do artigo, ano de publicação, objetivo, método, tecnologia educativa

apresentada, principais resultados e conclusão. A interpretação dos resultados foi obtida por meio da literatura pertinente a temática.

### 3.2 Percurso metodológico do Artigo Original

#### 3.2.1 *Delineamento do estudo*

Trata-se de um estudo exploratório, descritivo, de abordagem qualitativa. Optou-se pela metodologia de pesquisa qualitativa por possibilitar as respostas para as questões mais particulares, a qual possibilita o trabalho com as crenças, valores, mitos e atitudes da população, correspondente ao espaço mais profundo de relações, processos e fenômenos<sup>41</sup>.

O estudo exploratório aprimora as ideias ou descoberta de intuições, além de favorecer uma familiaridade com o problema, tornando-o mais explícito. Permitiu a observação dos mais variados aspectos a serem investigados, por possuir um planejamento flexível<sup>42</sup>.

O estudo descritivo busca descrever os fenômenos e fatos ocorridos de uma determinada realidade<sup>43</sup>.

#### 3.2.2 *Local e período do estudo*

O estudo foi realizado na Escola Estadual de Ensino Fundamental e Médio Padre Dehon do Distrito Sanitário IV, localizada no bairro da Iputinga do município Recife – PE, durante o período de agosto a setembro de 2015. Em 2010, o município de Recife possuía uma população de 1.537.704 habitantes, distribuídos em um território de 218,50 km<sup>2</sup>, dividido em seis Regiões Político-Administrativas (RPA), então, classificados: RPA 1 – Centro, RPA 2 – Norte, RPA 3 – Nordeste, RPA 4 – Oeste, RPA 5 – Sudoeste e RPA 6 – Sul. O distrito sanitário IV encontra-se inserido na RPA 4 e atualmente, é composto por um quantitativo de 12 bairros (Tabela 1).

Tabela 1 – Bairros das Microrregiões Político-Administrativas do município de Recife segundo as Regiões Político-Administrativas.

| RPA | Microrregião | Bairros  |
|-----|--------------|--|
| 1   | 1.1          | Recife, Santo Amaro  |
|     | 1.2          | Boa Vista, Cabanga, Ilha do Leite, Paissandu, Santo Antônio, São José, Soledade  |
|     | 1.3          | Coelhos, Ilha Joana Bezerra  |
| 2   | 2.1          | Arruda, Campina do Barreto, Campo Grande, Encruzilhada, Hipódromo, Peixinhos, Ponto de Parada, Rosarinho, Torreão  |
|     | 2.2          | Água Fria, Alto Santa Teresinha, Bomba do Hemetério, Cajueiro, Fundão, Porto da Madeira  |
|     | 2.3          | Beberibe, Dois Unidos, Linha do Tiro   |
| 3   | 3.1          | Aflitos, Alto do Mandu, Apipucos, Casa Amarela, Casa Forte, Derby, Dois Irmãos, Espinheiro, Graças, Jaqueira, Monteiro, Parnamirim, Poço, Santana, Tamarineira, Sítio dos Pintos |
|     | 3.2          | Alto José Bonifácio, Alto José do Pinho, Mangabeira, Morro da Conceição, Vasco da Gama   |
|     | 3.3          | Brejo da Guabiraba, Brejo do Beberibe, Córrego do Jenipapo, Guabiraba, Macaxeira, Nova Descoberta, Passarinho, Pau Ferro   |
| 4   | 4.1          | Cordeiro, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Zumbi  |
|     | 4.2          | Engenho do Meio, Torrões   |
|     | 4.3          | Caxangá, Cidade Universitária, Várzea  |
| 5   | 5.1          | Afogados, Bongá, Mangueira, Mustardinha, San Martin  |
|     | 5.2          | Areias, Caçote, Estância, Jiquiá   |
|     | 5.3          | Barro, Coqueiral, Ourado, Jardim São Paulo, Sancho, Tejipió, Totó  |
| 6   | 6.1          | Boa Viagem, Brasília Teimosa, Imbiribeira, Ipsep, Pina   |
|     | 6.2          | Ibura, Jordão  |
|     | 6.3          | Cohab  |

Fonte: Google, 2016.

### 3.2.3 Participantes da pesquisa

Participaram da pesquisa 72 adolescentes de ambos os sexos, dos quais 29 eram do sexo masculino e 43 do sexo feminino, divididos em 5 grupos focais, com sessões únicas, eles foram separados por sexo a fim de tornar os grupos mais homogêneos e evitar o constrangimento dos participantes para expressar as necessidades pessoais. Formaram-se, então, 2 grupos focais com adolescentes do sexo masculino e 3 do sexo feminino.

Incluíram-se os adolescentes regularmente matriculados, que frequentavam a escola no momento da coleta e com idade que variou entre 13 e 16 anos, utilizou-se uma margem de erro de um ano para o início da vida sexual, que no contexto brasileiro, é de 14 anos para o sexo masculino, e 15 anos para o sexo feminino<sup>44</sup>.

Todos os que frequentavam a escola regularmente no período de coleta receberam o convite verbal do pesquisador em sala de aula. Excluiu-se os adolescentes que mesmo com interesse em participar com anuência formal mediante assinatura de termo de Assentimento, não apresentaram o termo de Consentimento Livre e Esclarecido com a autorização dos pais ou responsáveis.

### *3.2.4 Procedimentos de coleta e registro dos dados*

Antes de iniciar a coleta de dados, realizou-se uma reunião com a Coordenadora Pedagógica e a Diretora da Escola a fim de apresentar os objetivos e o procedimento de realização da pesquisa. A pesquisa ocorreu durante a semana, nos turnos manhã e tarde, durante os horários de 7:30 as 11:45 e 13:30 as 17:45, paralelo as aulas regulares, nas quais os professores e coordenadores concordaram em liberar os alunos participantes sem nenhum dano ou prejuízo das atividades escolares.

Utilizou-se a técnica de grupos focais, em salas de aula designadas para tal fim, a privacidade dos entrevistados foi assegurada, inclusive, além da amenização dos ruídos e interrupções. A técnica de pesquisa possibilitou averiguar as necessidades dos adolescentes quanto às questões de saúde sexual e reprodutiva, ao procurar conhecer seus significados e suas dúvidas relacionadas ao tema.

Um roteiro de pesquisa com questões norteadoras para discussão do tema facilitou a realização dos grupos focais (APÊNDICE A), ao qual foi mediado por um moderador que conduziu a entrevista grupal e um assistente de coleta que foi responsável pela manutenção dos gravadores e registro das principais necessidades de saúde para posterior validação. O assistente foi treinado e orientado pelo pesquisador.

Ao final da entrevista, os dados foram validados pelos participantes a partir da leitura do material escrito que representou as principais necessidades de saúde sexual e reprodutiva expressas pelos adolescentes<sup>45</sup>. Quando solicitado, as informações eram excluídas ou acrescentadas após a validação do material.

Segundo Minayo<sup>45</sup>, o grupo focal consiste em uma técnica importante de investigação em saúde sob a perspectiva do social, por se referir a investigação de representações e relações dos diferentes grupos de profissionais e população. Os grupos focais foram compostos por todos os participantes enquadrados nos critérios de inclusão e que manifestaram interesse em participação.

O tempo de duração de realização dos grupos focais variou de 90 a 110 minutos, tempo ideal já preconizado na literatura<sup>46</sup>. A utilização de dois gravadores de áudios, autorizado previamente pelos participantes por meio do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), foi utilizado para facilitar a captação das discussões dos grupos focais.

Todos os participantes tiveram igual oportunidade de fala no momento da coleta de dados, onde foi assegurado um acordo prévio que concedia a fala a um participante por vez, que evitou conversas entre si e facilitou a captação do áudio. Os grupos focais tiveram de seis

a 15 participantes em cada grupo, de acordo com a recomendação para a realização eficaz da técnica de coleta de dados<sup>47</sup>.

A coleta de dados, embasada no referencial metodológico dos constructos de diálogo, problematização e participação de Paulo Freire, proporcionou respostas às investigações que se constituiu na tentativa de possibilitar a identificação real das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Por meio da promoção do diálogo entre os adolescentes, foi possível criar um ambiente de liberdade para a exposição das reais situações vivenciada pelo público em questão, onde os participantes foram capazes de inserir suas dúvidas e seus anseios em relação a saúde sexual e reprodutiva de forma coletiva e representativa, tendo sido dado a oportunidade de participação na identificação de suas necessidades de conhecimento.

A problematização consiste na discussão das situações que surgem no cotidiano dos sujeitos. Os adolescentes puderam expressar suas dificuldades, dúvidas e realidade vivenciada em seus contextos sociais, por meio das situações problemáticas, que buscaram instigar a formação do próprio pensamento estimulado quanto à temática sexual e reprodutiva<sup>13</sup>.

As vivências eram relatadas pelos adolescentes, à medida que eram lançadas as questões norteadoras. Eram citadas situações de vidas que envolviam a saúde sexual e reprodutiva, foram apresentadas, em seguida, as necessidades de saúde em forma de questionamentos, relacionadas sempre as situações problemas apresentadas ao longo das discussões.

O diálogo participativo dos adolescentes buscou problematizar a situação em que os mesmos se encontram inseridos, agindo com base no pensamento freiriano. A medida que os adolescentes abordavam uma determinada situação-problema, esta era instigada pelo mediador, a fim de compreender o máximo das necessidades de saúde daqueles indivíduos. A partir das problematizações, as necessidades eram captadas de acordo com os questionamentos dos participantes.

As necessidades de conhecimento relacionadas à saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes puderam ser identificadas coletivamente, também propiciaram a participação ativa dos indivíduos envolvidos no processo e contribuindo para o desenvolvimento das estratégias educativas em saúde pautadas nas reais necessidades do público alvo.

### *3.2.5 Produção e análise de dados*

Para a produção dos dados utilizou-se o Método de Interpretação dos Sentidos, definido por ser uma estratégia metodológica que possibilita a interpretação do contexto, das

razões e da lógica das falas que analisa os sentidos atribuídos dentro de uma perspectiva social de palavras, ações, grupos, entre outros corpos<sup>48</sup>.

A análise foi realizada em três etapas: a leitura compreensiva dos discursos transcritos com o objetivo de obter uma impregnação do material produzido; a busca de ideias subjacentes aquelas já descritas por meio da construção de interferências; e a elaboração da síntese interpretativa ou a reinterpretação, que visou ao desvelamento subjacentes das ideias<sup>48</sup>.

A partir da síntese interpretativa, surgiram duas categorias e oito subcategorias as quais foram distribuídas segundo as necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, traduzidas em formas de outros questionamentos, a partir do qual evidenciaram-se duas classes temáticas, com quatro subclasses para cada uma delas, sendo classificadas a partir de critérios apresentados no quadro a seguir.

Quadro 2: Critérios para classificação das perguntas de acordo com a divisão de categorias e subcategorias.

| <b>CATEGORIA TEMÁTICA</b>     | <b>SUBCATEGORIA TEMÁTICA</b>               | <b>CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO</b>  |
|-------------------------------|--|--|
| Demandas de Saúde Sexual      | Início da vida sexual                      | Necessidades de saúde a respeito do início da vida sexual, levando em considerações as questões como idade e formas de iniciar a vida sexual           |
|                               | Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST | Modo de prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento das IST de modo geral.  |
|                               | Uso do preservativo                        | Uso da camisinha - evidencia principal da demanda-, com abordagem dos tipos, forma de utilização e consequências do uso/não uso.                       |
|                               | Práticas sexuais do cotidiano              | Práticas sexuais diferentes do sexo vaginal, a exemplo do sexo anal, oral, e outras práticas diferenciadas que sejam abordadas.                        |
| Demandas de Saúde Reprodutiva | Métodos contraceptivos                     | Uso dos métodos contraceptivos (exceto a camisinha) com questionamentos a respeito do modo de utilização, a eficácia e as consequências do uso/não uso |
|                               | Gravidez saudável                          | Formas de engravidar saudável assim como de manter uma gravidez saudável   |

|  |                                  |   |
|--|----------------------------------|---|
|  |                                  | e sem risco a saúde da mãe e do bebê.   |
|  | Processo fisiológico gestacional | Processo fisiológico do corpo no momento da gravidez, abordando as mudanças fisiológicas tidas como normais e/ou patológicas da gestação            |
|  | Aborto                           | Evidências do aborto (espontâneo e/ou provocado) como causa principal de suas necessidades, assim como suas consequências psicológicas e/ou legais. |

Os resultados obtidos foram interpretados com base nas políticas que resguardam os direitos de saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

### 3.2.6 Aspectos Éticos e Legais da Pesquisa

O presente estudo é parte integrante de uma pesquisa guarda-chuva intitulada: “Construção e validação de um gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares”, ao qual aprovado Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE (CAE 45316214.6.0000.5208), baseado na Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde como exigência para realização de pesquisas com seres humanos.

A fim de atender tal resolução, a participação dos candidatos foi condicionada à autorização dos mesmos por meio da assinatura do Termo de Assentimento Livre e Esclarecido - TALE (APÊNDICE B) e do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido - TCLE (APÊNDICES C), assinado pelos pais dos adolescentes com autorização a respeito da participação dos adolescentes na pesquisa, todos foram informados sobre os objetivos da pesquisa.

As transcrições, armazenadas em pastas digitais no computador do pesquisador, serão mantidas durante um período mínimo de cinco anos sob sigilo e responsabilidade do mesmo. Após recorrido o período, os dados serão excluídos definitivamente.

A pesquisa buscou respeitar os princípios da beneficência, não maleficência, a justiça e equidade sociais, também da autonomia, além de que foi assegurada a liberdade de recusa ou desistência em participar da pesquisa a qualquer momento, sem nenhum tipo de risco ou prejuízo aos participantes. Foram ainda garantidos o anonimato e o sigilo das informações fornecidas.

Os adolescentes foram beneficiados, de forma direta, na troca de informações e conhecimentos sobre a temática, uma vez que houve a troca de conhecimentos e experiências tanto positivas como negativas quanto as práticas sexuais e reprodutivas saudáveis nas discussões dos grupos focais.

## ***CAPÍTULO 03***

## **4 RESULTADOS**

Nesse capítulo serão apresentados os dois artigos: artigo de revisão integrativa intitulado por “Tecnologias educativas na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: revisão integrativa” e o artigo original intitulado “Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares a luz do referencial de Paulo Freire.

### 4.1 Artigo de Revisão Integrativa

#### **TECNOLOGIAS EDUCATIVAS NA PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES: REVISÃO INTEGRATIVA**

#### **EDUCATIONAL TECHNOLOGIES IN PROMOTING SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH OF ADOLESCENTS: INTEGRATIVE REVIEW**

#### **LAS TECNOLOGÍAS EDUCATIVAS EN LA PROMOCIÓN DE LA SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES: REVISIÓN INTEGRADORA**

**Tiago de Sousa Barros<sup>1</sup>; Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>2</sup>;  
Tatiane Gomes Guedes<sup>3</sup>;**

#### **Resumo**

Diante do aumento na prevalência de IST/HIV/aids e gravidez não planejada entre os adolescentes, diversas tecnologias educativas têm sido desenvolvidas e aplicadas com o propósito de otimizar informações que se encontram escassas e educar os jovens e adolescentes quanto à adesão de comportamentos e hábitos saudáveis. O presente estudo buscou conhecer os tipos de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Trata-se de uma revisão integrativa da literatura na qual se buscou artigos primários publicados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e italiana, entre o período de 2004 a 2014, indexados nas bases de dados CINAHL, LILACS, PUBMED e SCOPUS. Após a análise que utilizou o modelo CASP e os níveis de evidências e a leitura minuciosa dos artigos pré-selecionados na integra, restaram 05 artigos para a amostra final. O estudo evidenciou variedades nos tipos de tecnologias que podem ser produzidas e/ou utilizadas, a fim de atrair, cada vez mais, o público adolescente, além da boa aceitação e

eficácia no seu uso. Ressalta-se, nessa perspectiva, a importância do desenvolvimento de tecnologias educativas em saúde que assegure a participação dos adolescentes na construção do conhecimento.

**Palavras-chave:** Enfermagem; Promoção da saúde; Saúde sexual e reprodutiva; Adolescentes

### **Abstract**

Given the increasing prevalence of STI / HIV / AIDS and unplanned pregnancy among adolescents, several educational technologies have been developed and applied in order to optimize information that is scarce and educate young people and adolescents as the adherence behaviors and habits healthy. This study aimed to know the types of educational technologies for the promotion of sexual and reproductive health of adolescents. This is an integrative literature review which was sought primary articles published in Portuguese, English, Spanish and Italian, between the period 2004 to 2014, indexed in CINAHL databases, LILACS, PubMed and Scopus. After analysis using the CASP model and evidence levels and detailed reading of the preselected items in full, items 05 remaining for the final sample. The study showed a variation in the types of technologies that can be produced and / or used in order to attract more and more teenage audience, beyond the good acceptance and effectiveness in its use. It is noteworthy, in this perspective, the importance of the development of educational technology in health to ensure the participation of adolescents in the construction of knowledge.

Keywords: Nursing; Health promotion; sexual and reproductive health; teens

### **Resumen**

Dada la creciente prevalencia de las ITS / VIH / SIDA y embarazo no deseado en adolescentes, varias tecnologías educativas se han desarrollado y aplicado con el fin de optimizar la información que es escasa y educar a los jóvenes y adolescentes, como los comportamientos y hábitos de adherencia saludable. Este estudio tuvo como objetivo conocer los tipos de tecnologías educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de los adolescentes. Se trata de una revisión integradora de la literatura que se solicitó artículos primarios publicados en portugués, Inglés, español e italiano, entre el período de 2004 a 2014, indexada en las bases de datos CINAHL, LILACS, PubMed y Scopus. Después de un análisis utilizando el modelo del CASP y niveles de evidencia y la lectura detallada de los artículos preseleccionados en su totalidad, los artículos 05 restante de la muestra final. El estudio mostró una variación en los tipos de tecnologías que pueden ser producidos y / o utilizados

con el fin de atraer más y más público adolescente, más allá de la buena aceptación y eficacia en su uso. Es de destacar, en esta perspectiva, la importancia del desarrollo de la tecnología de la educación en materia de salud para garantizar la participación de los adolescentes en la construcción del conocimiento.

Palabras clave: Enfermería; promoción de la salud; salud sexual y reproductiva; adolescentes

---

<sup>1</sup>Enfermeiro; Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Saúde da Mulher); Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: ppgermagem.ufpe@gmail.com

<sup>2</sup>Enfermeira; Especialista em Formação pedagógica; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem e em Saúde da Criança e do Adolescente, ambos da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: ppgermagem.ufpe@gmail.com

<sup>3</sup>Enfermeira; Especialista em Epidemiologia; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: ppgermagem.ufpe@gmail.com

Categoria do artigo: Revisão Integrativa

Autor correspondente: Tiago de Sousa Barros

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

E-mail: tiago\_sousajn@yahoo.com.br

## **Introdução**

De acordo com a Federação Internacional de Planejamento Familiar, a sexualidade é um aspecto indispensável na vida do ser humano, envolve a atividade sexual, identidade de gênero, orientação sexual, prazer, intimidade e reprodução. A interação da mesma com fatores biológicos, social, psicológico, cultural e religioso torna a temática dinâmica e contribui para o levantamento de debates e no enfrentamento dos tabus. Associado a tal contexto, encontra-se a saúde reprodutiva, que compreende o direito de decidir sobre a quantidade, o espaçamento e a oportunidade de ter filhos, garantia de acesso à informação que deverá promover uma tomada de decisão consciente e responsável<sup>1</sup>.

A adolescência constitui uma fase da vida na qual o desenvolvimento sexual alcança a plenitude, permite a reprodução. Ocorrem, também, relevantes transformações biopsicossociais que caracterizam o indivíduo na busca contínua pela identidade. Assim, são

evidentes inúmeras descobertas e conflitos surgidos durante esse período, que podem contribuir para comportamentos de risco e aumento da vulnerabilidade<sup>2,3,4</sup>.

O termo risco é a possibilidade da ocorrência de um dano ou agravamento. A vulnerabilidade compreende um conjunto de fatores, sejam individuais ou coletivos, que pode aumentar os riscos aos quais os adolescentes são expostos<sup>3-5</sup>. Em muitos países, inclusive, no Brasil, os adolescentes têm iniciado as atividades sexuais, cada vez, mais precoces, unidos a não utilização ou o uso inadequado de preservativos e ao maior número de parceiros ao longo da vida, o que resulta em alta prevalência de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST)/HIV/aids e gravidez não planejada<sup>4,6,7</sup>.

Segundo a Pesquisa Nacional de Saúde Escolar, em 2012 foi observado que entre os adolescentes do sexo masculino, 40,1% já tiveram, pelo menos, uma relação sexual, enquanto as meninas tiveram um percentual de 18,3%. A frequência de escolares com relato de já ter tido relação sexual é maior no sexo masculino, assim como o sexo sem uso de preservativo na última relação<sup>6,7,8</sup>.

No Brasil, o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é uma das ações do Programa Saúde na Escola (PSE), que dentre outros, objetiva contribuir para redução da infecção pelo HIV/IST e os índices de evasão escolar causada pela gravidez na adolescência (ou juvenil), na população de 10 a 24 anos, que atualmente se enquadram como relevantes problemas de saúde pública<sup>9</sup>.

A escola é um local de vasta socialização e trocas de experiências entre adolescentes. Nesta perspectiva, as práticas educativas devem integrar estratégias pedagógicas, tal qual as tecnologias educativas, que proporcionem discussão, problematização, reflexão de comportamentos e poder de decisão<sup>10,11,12,13</sup>.

Tecnologias educativas podem ser entendidas enquanto uma aplicação de um método para a melhoria dos processos educacionais, que tem sido desenvolvido com o objetivo de superar o modelo tradicional, em que predomina a transferência de conteúdos e sua reprodutibilidade para o foco na co-responsabilização do saber, estimula a participação e autonomia dos indivíduos e fortalece desse modo, o protagonismo juvenil<sup>14,15,16</sup>.

A utilização de tecnologias educativas, pelos adolescentes, possibilita o processo decisório sobre os próprios hábitos de saúde à medida que é trabalhada a singularidade do sujeito, as experiências pessoais e necessidades vivenciadas, com ênfase no diálogo e participação entre os envolvidos<sup>15</sup>.

As ações educativas, voltadas apenas para o conhecimento biomédico, interferem negativamente na forma pela qual os profissionais de saúde assistem os adolescentes. Assim,

é fundamental resgatar a essência da educação, ao trazer oportunidades de reflexões críticas e protagonismo dos adolescentes na saúde sexual e reprodutiva<sup>17,18,19</sup>.

A síntese do conhecimento quanto aos tipos de tecnologias educativas, voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, possibilita análise da problemática sob a ótica de diferentes autores, além de contribuir para o desenvolvimento de tecnologias que atendam às necessidades e oportunizem a participação dos adolescentes na construção de um conhecimento crítico e reflexivo, e que poderão subsidiar a prática interdisciplinar por diversos profissionais, dentre eles o enfermeiro.

Do exposto, objetiva-se conhecer os tipos de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

## **Metodologia**

Trata-se de um estudo de revisão integrativa da literatura, o qual possibilita a síntese e análise sistemática do conhecimento científico anteriormente produzido. Uma revisão integrativa bem estruturada possui os mesmos padrões de uma pesquisa primária em relação a clareza, rigor e replicabilidade<sup>20</sup>.

Ressalta-se a importância da sistematização da busca de trabalhos científicos e análise criteriosa dos dados para atingir o objetivo proposto da revisão integrativa de forma clara e rigorosa. Para tanto, no presente estudo, foram estabelecidas as seguintes etapas: 1) Identificação do tema e estabelecimento do problema da revisão integrativa; 2) estabelecimento de critérios de inclusão e exclusão de artigos / seleção da amostra; 3) definição das informações a serem extraídas dos artigos selecionados; 4) análise dos resultados; 5) discussão e apresentação dos resultados; e 6) apresentação final da revisão do conhecimento<sup>21</sup>.

Para atingir o objetivo proposto, procurou-se responder a seguinte questão: Quais os tipos de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes disponíveis na literatura?

Os critérios de inclusão definidos para os estudos primários foram: artigos publicados nas línguas portuguesa, inglesa, espanhola e italiana, no período de 2004 a 2014. Foram excluídos estudos secundários, revisões narrativas e tradicionais de literatura, editoriais, carta resposta, teses, dissertações, artigos repetidos nas bases de dados e os estudos primários que não estavam disponíveis na íntegra e sem acesso pelo COMUT/UFPE.

Para análise do nível de evidência dos estudos selecionados, considerou-se o conceito recentemente introduzido pelos estudiosos Melnyk e Fineout-Overholt<sup>22</sup>, que consiste na

classificação da força de evidência para diferentes questões clínicas. De acordo com a questão clínica uma determinada hierarquia de evidencia deve ser adotada, a saber: Evidência forte (Nível I – Evidências derivadas de revisão sistemática ou metanálise de todos os ensaios clínicos; e Nível II – Evidências provenientes de pelo menos um ensaio clínico controlado randomizado bem delineado); evidência moderada (Nível III – Evidências obtidas de ensaios clínicos controlados não randomizados; Nível IV – Evidências provenientes de estudos de coorte e caso-controle bem delineados; e Nível V – Evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos); e evidência fraca (Nível VI – Evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; e Nível VII – Evidências resultantes de opinião de autores ou de especialistas).

A busca na base de dados realizada por pares de modo a garantir a uniformidade, ocorreu durante o período de setembro a dezembro de 2014. Os artigos foram pesquisados em quatro bases de dados, a saber: CINAHL (Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature; LILACS (Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde; PUBMED (US National Library of Medicine) e SCOPUS.

No intuito de assegurar a busca criteriosa, utilizou-se os seguintes descritores controlados com seus respectivos tradutores para cada base de dados: *adolescente*, *tecnologia educacional*, *saúde sexual*, *saúde reprodutiva e saúde sexual e reprodutiva*. As consultas foram realizadas no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH).

A estratégia de busca pelos descritores nas bases de dados foi sistematizada, sendo os descritores combinados em diferentes formas, por meio da utilização dos operadores lógicos booleanos “AND” e “OR” e com combinações em pares e tríades, que permitem, assim, a busca ampla dos estudos primários.

Procedeu-se com a leitura minuciosa do título e resumo. Os resumos potencialmente relevantes e os estudos, que não possuíam resumo disponível, foram selecionados para leitura na íntegra e posterior análise da elegibilidade, segundo a questão de pesquisa e os critérios de inclusão e exclusão.

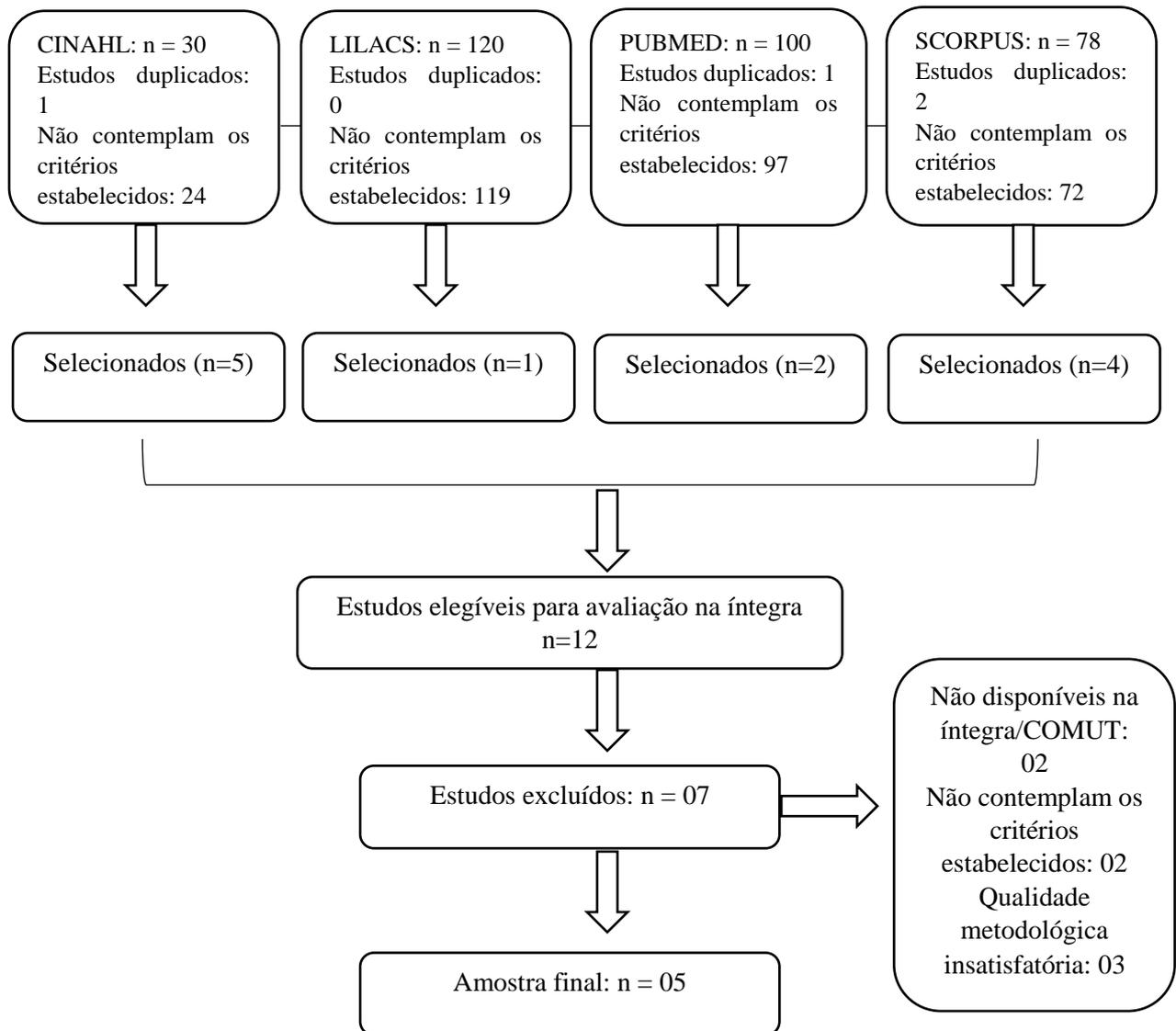
Para a extração e apresentação dos resultados, utilizou-se um instrumento adaptado no modelo proposto por Ursi<sup>23</sup>, assim, coletadas e descritas, então, as seguintes informações: identificação (título da publicação, autor principal, base de dados indexada, idioma e ano de publicação), objetivo e tipo de estudo, formação acadêmica dos autores, nível de evidência do estudo, tecnologia educativa utilizada e finalidade da produção e/ou uso da tecnologia.

A avaliação do rigor metodológico dos artigos selecionados foi avaliada pelo instrumento adaptado Critical Appraisal Skills Programme (CASP)<sup>24</sup>. Tal instrumento, composto por dez questões, contemplou os seguintes conteúdos: clareza na identificação dos objetivos, adequação do destino metodológico, coerência do desenho metodológico, adequação da estratégia de seleção de amostra, detalhamento da coleta de dados e conformidade na relação entre pesquisador e participantes, cumprimento dos aspectos éticos, rigor na análise dos dados, clareza na apresentação dos resultados e relevância da pesquisa. As questões foram avaliadas com atribuição de valores 0 (zero) para resposta negativa, e 1 (um) para resposta positiva. O resultado final foi representado pela soma total das questões, com possibilidade de chegar ao valor final de 10 pontos.

Os artigos pré-selecionados foram classificados em dois níveis, de acordo com a pontuação obtida: nível A – seis a dez pontos (boa qualidade metodológica e viés reduzido); e nível B – até cinco pontos (qualidade metodológica satisfatória, porém com risco de viés aumentado). Os artigos de nível B foram excluídos devido ao risco de viés.

Na presente revisão, a busca nas bases de dados resultou em 328 estudos primários potencialmente elegíveis (figura 01). Após leitura minuciosa do título e resumo de cada estudo, 312 não contemplavam os critérios de inclusão e exclusão do estudo, dois encontravam-se duplicados dentro da própria base de dados e dois encontravam-se duplicados entre as bases de dados, selecionando a base de dados com maior número de estudos encontrados na busca primária; logo, selecionou-se 12 estudos potencialmente relevantes para leitura na íntegra. Dentre eles, dois não foram possíveis ser localizados na íntegra, dois não contemplaram os critérios de inclusão e exclusão estabelecidos e três não foram classificados quanto à qualidade metodológica. Permaneceu, portanto, uma amostra final de cinco estudos.

Figura 1: Diagrama de busca dos artigos nas bases de dados. Recife, 2015.



Os resultados, apresentados em quadro de forma descritiva, continham as seguintes informações: identificação do artigo, ano de publicação, objetivo, método, tecnologia educativa apresentada, principais resultados e conclusão. A interpretação dos resultados foi obtida por meio da literatura correspondente.

## Resultados

No quadro 1, serão apresentadas as informações pertinentes aos estudos primários incluídos na pesquisa. Entre o período de 2004 a 2014, tiveram destaque os anos de 2007 a 2011, com um estudo publicado em cada ano. Dos estudos selecionados, a SCOPUS se destacou com a indexação de três manuscritos do total, seguido da CINAHL e LILACS/PUBMED, um em cada base.

Quanto ao idioma, obteve-se três manuscritos disponíveis apenas em inglês e dois disponíveis nas línguas inglesa e portuguesa. Predominou o nível de evidência moderado (3 estudos), o que demonstrou uma boa referência de estudos clínicos envolvendo o tema; e estudos de autoria de enfermeiros (4 estudos).

Quadro 1: Síntese dos estudos selecionados segundo autor, ano de publicação, base de dados, idioma, nível de evidência e formação acadêmica dos autores. Recife, 2015.

| Id*: | Autor (ano)                     | Base de dados   | Idioma             | Nível de Evidência | Formação acadêmica dos autores |
|------|---------------------------------|-----------------|--------------------|--------------------|--------------------------------|
| E1   | Joseph D. Hovey (2007)          | SCORPUS         | Inglês             | IV Moderado        | Psicologia                     |
| E2   | Kim Nagel (2008)                | CINAHL          | Inglês             | VII Fraco          | Enfermagem/ Assistente Social  |
| E3   | Fabiane do Amaral Gubert (2009) | LILACS e PUBMED | Inglês e Português | V Moderado         | Enfermagem                     |
| E4   | Susan R. Tortolero (2010)       | SCORPUS         | Inglês             | II Forte           | Enfermagem/ Medicina           |
| E5   | Vânia de Souza (2011)           | SCORPUS         | Inglês e Português | IV Moderado        | Enfermagem                     |

\*Identificação do estudo

O quadro 2 apresenta os objetivos, métodos, tecnologias educativas, principais resultados e conclusão dos estudos selecionados para subsidiar a apreciação das tecnologias educativas em saúde, abordando a temática, finalidades e desfecho das mesmas.

Quadro 2: Síntese dos resultados dos artigos. Recife, 2015.

|               |   |  |
|---------------|---|--|
| <b>Id: E1</b> | <b>Ano: 2007</b>  | <b>Objetivo:</b> Avaliar o impacto do <i>Informat</i> programa de teatro em adolescentes sobre HIV / AIDS quanto ao conhecimento e atitudes entre os membros da audiência campesinas de várias idades. |
|               | <b>Método:</b> Estudo quase experimental, sem descrição detalhada do método, realizado no oeste de Michigan. Foi utilizado um questionário de avaliação para verificar conhecimento e atitudes dos adolescentes e jovens sobre HIV/AIDS antes e depois da peça teatral. O grupo de teatro final foi composto por seis adolescentes com idades entre 13 e 17 anos. O pré-teste e o pós-teste foram aplicados buscando avaliar conhecimentos e atitudes em relação ao HIV/AIDS. O tempo médio de aplicação entre os dois testes foi de 1h a 1:30. |  |
|               | <b>Tecnologia educativa:</b> <i>Informat</i> programa de teatro   |  |
|               | <b>Principais resultados:</b> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Aumento significativo do conhecimento dos adolescentes</li> <li>• Não houve alterações no quesito: “se você soubesse de alguém que tem</li> </ul>  |  |

|               |  |   |
|---------------|--|---|
|               | <p>HIV ou AIDS, você teria medo de sair com eles ou ajuda-los de alguma maneira?</p>   |   |
|               | <p><b>Conclusão:</b> O teatro é uma ferramenta eficaz para aumentar conhecimentos relacionados ao HIV/aids entre os jovens. Atividades de prevenção podem ser desenvolvidas com maior abrangência para a educação e, portanto, um novo aumento do conhecimento.</p>  |   |
| <b>Id: E2</b> | <b>Ano: 2008</b>   | <b>Objetivo:</b> Oferecer aos pacientes informações precisas sobre banco de esperma.  |
|               | <b>Método:</b> Estudo de Validação, sem descrição detalhada do método, realizado no McMaster Hospital das Crianças, Hamilton Health Sciences, em Hamilton, Ontario, Canadá.  |   |
|               | <b>Tecnologia educativa:</b> Cartilha educativa  |   |
|               | <p><b>Principais resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Desenvolvimento de uma cartilha educativa para adolescentes e jovens adultos, intitulada como: Banco de espermas: informações para adolescentes com câncer.</li> <li>• Feedback positivo dos pacientes e profissionais que utilizaram a cartilha.</li> </ul>   |   |
|               | <p><b>Conclusão:</b> A cartilha desenvolvida fornece subsidio para a prática educativa dos profissionais da saúde com os adolescentes, ao abrir espaço para uma possível conversa sobre o tema.</p>  |   |
| <b>Id: E3</b> | <b>Ano: 2009</b>   | <b>Objetivo:</b> Abordar o uso de tecnologias educativas como estratégia de educação em saúde junto a adolescentes no contexto escolar. |
|               | <b>Método:</b> Estudo do tipo pesquisa-ação, de abordagem qualitativa, apoiado no Modelo Pedagógico de Paulo Freire. Utilização de Círculo de Cultura com os participantes. O estudo foi realizado numa escola pública municipal localizada em Fortaleza-CE. Participaram da pesquisa uma turma de 30 alunos, com faixa etária de 14 a 18 anos, cursando o segundo ano do ensino médio. Cada oficina teve média de 25 a 30 participantes. A coleta de dados ocorreu entre os meses de abril e maio de 2007. A realização das oficinas deu-se através da Análise da Demanda – Levantamento; Pré-análise da Problemática do Contexto e do Grupo – Planejamento; Levantamento dos Temas-Geradores e Definição do Foco – Execução e Avaliação. |   |
|               | <b>Tecnologia educativa:</b> Fanzine   |   |
|               | <p><b>Principais resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• O instrumento tecnológico criado pelos participantes foi à expressão de arte através de um Fanzine.</li> <li>• Visão das questões sexuais e reprodutivas de forma restrita ligada principalmente à esfera biológica, retratado nos desenhos dos adolescentes.</li> </ul>   |   |
|               | <p><b>Conclusão:</b> Necessidade de criação de espaços e escuta na escola e nos serviços de saúde, específicos para os adolescentes. O uso de tecnologias educativas foi primordial no desenvolvimento do processo educativo proposto, visto que tenta superar o modelo tradicional para o foco da co-produção de saber e autonomia, onde os adolescentes tornam-se centrais no processo educativo.</p>  |   |

|  |                  |  |
|--|------------------|--|
| <b>Id: E4</b>  | <b>Ano: 2010</b> | <b>Objetivo:</b> Testar os efeitos de um jogo de prevenção da gravidez, HIV, DST sobre o comportamento sexual entre adolescentes urbano, de baixa renda, jovens de ensino médio.   |
| <b>Método:</b> Ensaio clínico randomizado realizado em dez escolas urbanas do Texas. 10 escolas de ensino médio foram aleatoriamente designadas para a intervenção ou comparação que utilizou um protocolo de randomização multi-atributo. A intervenção foi realizada a partir de um jogo, com alunos das 7ª e 8ª séries; os estudantes de comparação receberam suas aulas regulares, que variavam por escola. A principal hipótese testada foi de que a intervenção iria diminuir o número de adolescentes que iniciaram a atividade sexual no 9º ano, em relação aos das escolas de comparação. |                  |  |
| <b>Tecnologia educativa:</b> Jogo educativo  |                  |  |
| <p><b>Principais resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Os alunos da condição de comparação foram 30% mais propensos a iniciar o sexo ao 9º ano que os estudantes em condição de intervenção.</li> <li>● Os alunos da condição de comparação tiveram 1,76 vezes maior risco de iniciar o sexo oral e 2,67 vezes maior risco de iniciar o sexo anal ao 9º ano que aqueles em condição de intervenção.</li> </ul>  |                  |  |
| <b>Conclusão:</b> O jogo foi eficaz entre os adolescentes de baixa renda, urbanos, estudantes do ensino médio, afro-americanos e hispânicos. Isso fornece evidências de que intervenções de saúde sexual na escola pode ser implementado em séries iniciais e pode atrasar o início da atividade sexual.   |                  |  |
| <b>Id: E5</b>  | <b>Ano: 2011</b> | <b>Objetivo:</b> Descrever a experiência sobre a elaboração de material educativo, no formato de performance teatral criada e encenada por adolescentes, enquanto estratégia para a obtenção de uma atitude reflexiva e autônoma desses sujeitos, no campo afetivo-sexual e reprodutivo. |
| <b>Método:</b> Processo de intervenção e de investigação desenvolvido em uma escola pública de Belo Horizonte - Minas Gerais, Brasil - com 12 estudantes de 14 a 18 anos. A análise baseou-se no método de educação pela experiência, de John Dewey. Foram realizadas 23 oficinas até a produção do espetáculo e do vídeo Sexo sim, Doença Não, exibido para alunos do ensino médio.   |                  |  |
| <b>Tecnologia educativa:</b> Vídeo teatral   |                  |  |
| <p><b>Principais resultados:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>● Produção de tecnologia educativa pelos próprios adolescentes por meio de oficinas de interação e discussão sobre o tema sexualidade e reprodução.</li> </ul>   |                  |  |
| <b>Conclusão:</b> A produção de tecnologias educativas, pelos próprios adolescentes, possibilitou a ampliação de suas vivências e a resignificação de conhecimentos no campo afetivo-sexual e reprodutivo.   |                  |  |

## Discussão

Verificou-se um número restrito de estudos que abordassem o uso e/ou produção de tecnologias educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, entretanto houve uma diversidade no emprego das tecnologias. O uso e/ou produção de tecnologia busca o estímulo ao protagonismo e o desenvolvimento da criatividade de expressão dos adolescentes.

Tecnologias educativas são instrumentos que contribuem no processo ensino-aprendizagem e, quando utilizadas como facilitadoras do conhecimento, propiciam ao indivíduo a participação em momentos de troca de experiências e desenvolvimento de habilidades. Contribuem para a produção de conhecimentos que são sociabilizados<sup>25</sup>, a fim de transformar a população em relação às questões de mudanças dos hábitos e aquisição de práticas saudáveis quando voltadas para área da saúde.

Os estudos revelaram, portanto, que o uso do teatro, na perspectiva das tecnologias educativas, contribuiu para o desenvolvimento de um conhecimento significativo para os adolescentes no papel de personagens de situações que retratam semelhanças com sua realidade, além da eficácia na mudança de atitudes e crenças dos sujeitos vulneráveis, as quais requerem uma postura crítica e reflexiva das atitudes e comportamentos na vivência de sua sexualidade nesta faixa etária<sup>26</sup>.

A arte cênica possibilita a identificação dos sujeitos como tais, de forma a refletir em seu comportamento para a reconstrução do conhecimento e atitudes<sup>27</sup>. O processo de educação em saúde por meio do teatro proporciona a construção de uma relação de respeito e cidadania, gerando o aprendizado mútuo entre os participantes, além de constituir uma ferramenta de inovação e renovação nas práticas educativas em saúde<sup>28</sup>.

O teatro tem a possibilidade de articular a realidade com o modo em que os sujeitos elaboram a mesma no próprio imaginário. A sensibilidade é reavivada e possibilita novas criações subjetivas, que abram a possibilidade de perceber e experimentar a realidade retratada. Estudo<sup>29</sup> mostrou que o teatro favorece um conhecimento global do assunto abordado e contribui para a aprendizagem de conceitos específicos, corroborando, assim, com os estudos abordados na presente revisão integrativa.

Tal qual o teatro, a cartilha educativa constituiu uma tecnologia aplicada, cujo estudo demonstrou sua eficácia na apreensão do conhecimento pelos participantes, que obteve aprovação de 98% dos leitores para a obtenção de informações em saúde<sup>30</sup>. Estudo evidenciou que um material tecnológico bem elaborado, com informações de fácil entendimento, promove o aumento do conhecimento e a mudança de atitudes dos participantes, além de

favorecer o desenvolvimento de ações promotoras de saúde e, assim, contribuir para a redução dos custos dos serviços de saúde<sup>31</sup>.

Assim, a cartilha educativa foi considerada um instrumento educativo simples e objetivo, de fácil leitura e compreensão, a qual trouxe, de forma clara, o conteúdo abordado, informando, ao sensibilizar, educar e motivar o leitor para a aquisição de conhecimento e mudança de comportamento<sup>32</sup>.

A elaboração de uma cartilha educativa requer uma investigação prévia dos conhecimentos, dificuldades, dúvidas e interesses da população sobre a temática a ser apresentada ao público-alvo, além do emprego de uma linguagem acessível, de modo que as informações sejam discutidas de forma clara e dinâmica entre o público específico.

Além da cartilha, o Fanzine tem se destacado no contexto das tecnologias educativas. Trata-se de uma publicação artesanal alternativa, independente, com pequenas tiragens, a qual reflete na maioria das vezes manifestações de jovens e adolescentes que não possuem outro meio de comunicação para se expressar<sup>33</sup>. Os adolescentes têm a possibilidade de se relacionarem direta ou indiretamente, a exemplo do caso das produções independentes<sup>34</sup>.

Tal tecnologia constitui um recurso eficaz na expressão de opiniões que contribuiu para o aumento da aquisição do conhecimento relacionado à temática, além de ter proporcionado aos jovens expressar os conhecimentos e dificuldades resultantes de sua vivência nas questões relativas à sexualidade e reprodução<sup>35</sup>.

O processo de construção do Fanzine constitui um recurso significativo com potencialidade para as práticas socioeducativas referentes à autonomia dos sujeitos envolvidos, além de contribuir para o conhecimento referente à cidadania e direitos e deveres correlatos, podendo também estar voltado para questões sexuais e reprodutivas<sup>36,37</sup>. Além disso, o Fanzine pode se tornar um veículo de expressão de conhecimentos para aqueles que não possuem liberdade nem espaço de expressá-lo<sup>38</sup>.

A Oficina de Fanzine foi considerada uma alternativa para a promoção do conhecimento em saúde pela enfermagem, onde o potencial criativo e as projeções giram em torno dos adolescentes, oportunizando a observação de suas próprias crenças que são socializadas em grupo<sup>34</sup>.

Tanto o fanzine, quanto as demais atividades lúdicas, todas contribuem para o aprendizado ao possibilitar a reportagem sobre conhecimento adquirido para a realidade<sup>39</sup>. Ao vivenciar a construção do conhecimento, como um processo prazeroso, com a utilização de diversas atividades como, jogos, brinquedos, atividades de expressão artística e cultural.

Em tal perspectiva, o jogo educativo é considerado uma tecnologia eficaz na promoção do conhecimento em saúde e no desenvolvimento educacional, visto que possui estratégias dinâmicas e de interações entre os pares<sup>40</sup>.

A utilização de um jogo educativo enquanto estratégia educacional promove a troca de informação, o debate, à reflexão, à interação, à influência recíproca e a participação grupal dos adolescentes, ao favorecer o esclarecimento de dúvidas entre os participantes, promover a interação descontraída e dinâmica, e facilitar a participação de todos na construção do conhecimento e no processo de aprendizagem<sup>41</sup>.

Os resultados satisfatórios da utilização do jogo educativo na perspectiva da estratégia de promoção da saúde corroboraram com a literatura científica, quando afirma que a construção do conhecimento por meio dos jogos pode ser considerada o primeiro passo para a geração de novos hábitos de promoção e prevenção da saúde, desde que suas ações estejam associadas aos fatores condicionantes para essa mudança<sup>42</sup>.

A mudança de comportamento gerada por meio da motivação na aquisição do conhecimento, associada ao desejo de práticas de vida saudável, reflete o empoderamento do público-alvo, pelo qual os adolescentes tornam-se protagonistas das próprias práticas e podem decidir sobre o comportamento sexual e reprodutivo saudável, que previna e melhore sua vida.

O emprego das tecnologias educativas em saúde com a população adolescente requer o desenvolvimento crítico e criativo desta população, além da necessidade de atividades que promovam a socialização com seus pares, de modo a assegurar identidade ao processo de construção no modo de pensar e agir, nas questões ligadas a sua sexualidade e reprodução.

### **Considerações Finais**

O estudo evidenciou que existem vários tipos de tecnologias que podem ser produzidas e/ou utilizadas, a fim de atrair cada vez mais o público adolescente e contribuir na aquisição do conhecimento e mudança das atitudes e práticas voltadas para as questões sexuais e reprodutivas, além da boa aceitação e eficácia no seu uso para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

Ao selecionar uma tecnologia educativa para fomentar uma intervenção na promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, faz-se necessário o conhecimento dos profissionais quanto às particularidades das tecnologias. É preciso, ainda, analisar as vantagens e especificidades de cada uma, de modo a ser um elemento facilitador e promotor da interação entre educadores/profissionais da saúde e educandos/adolescentes.

As tecnologias devem atuar na construção de um conhecimento contextualizado e problematizado. O adolescente deve expor suas opiniões e percepções, assumir-se enquanto protagonista da própria história de vida, que pode ser refletida na criatividade do teatro, na leitura e discussão da cartilha educativa, na produção do fanzine ou ao brincar com jogos.

Nessa perspectiva, ressalta-se a importância do desenvolvimento de tecnologias renovadas, com rigores metodológicos e científicos, que respondam as necessidades do problema abordado, com potencialidade de eficácia na mudança de comportamento dos adolescentes na área da saúde sexual e reprodutiva.

### **Referências Bibliográficas**

1. Mattar LD. Reconhecimento jurídico dos direitos sexuais – uma análise comparativa com os direitos reprodutivos. SUR - Revista Internacional de Direitos Humanos. Ano 5. Nº 8. São Paulo. Junho de 2008.
2. Montoya, GJ. La ética Del cuidado en el contexto de la salud sexual y reproductiva. Acta Bioethica 2007; 13 (2).
3. Martins CBG, Almeida FM, Alencastro LC, Matos KF, Souza SPS. Sexualidade na adolescência: mitos e tabus. Ciencia Y enfermeria 2012; XVIII(3):25-37.
4. Moraes SP, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev Assoc Med Bras 2012; 58(1):48-52.
5. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciência & Saúde Coletiva 2011; 16 (7): 3221-3228.
6. Campos MO, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR; Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev Bras Epidemiol Suppl PeNSE 2014; 116-130.
7. González EA, Molina TG, Montero AV, Martínez VN. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev Med Chile 2013; 141: 313-319.
8. Campos HM, Schall VT, Nogueira MJ. Saúde sexual e reprodutiva de adolescentes: interlocuções com a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE). Saúde em Debate 2013; 37(97): 336-346.
9. Santiago LM, Rodrigues MTP, Junior ADO, Moreira TMM. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. Rev Bras Enferm 2012; 65(6): 1026-9.

10. Gonçalves FD, Catrib AMF, Vieira NFC, Vieira LJES. A promoção da saúde na educação infantil. *Interface - Comunic.,Saúde, Educ.* 2008; 12(24):181-92.
11. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. *Rev Esc Enferm USP* 2010; 44(1): 205-12.
12. Lima DF, Malacarne V, Strieder DM. O papel da escola na promoção da saúde – uma medição necessária. *Rev. Cient.* 2012; 28:191-206.
13. Maia ACB, Eidt NM, Terra BM, Maia GL. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. *Psicologia em Estudo* 2012; 17(1):151-156.
14. Souza AGS, Cunha MCK. Reflexões sobre a tecnologia educativa: conceitos e possibilidades. *Revista Horizontes de Lingüística Aplicada* 2009; 8(1):82-99.
15. Gubert FA, Santos ACL, Aragão KA, Pereira DCR, Vieira NFC, Pinheiro PNC. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. *Rev. Eletr. Enf. [Internet]*. 2009; 11(1):165-72.
16. Souza V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. *Rev Esc Enferm USP* 2011; 45(Esp. 2): 1716-21.
17. Atehortúa ICG, Arango DC. Actitudes de los adolescentes escolarizados frente a la salud sexual y reproductiva. Medellín (Colombia). *Invest Educ Enferm* 2012; 30(1).
18. Coelho MMF, Torres RAM, Miranda KCL, Cabral RL, Almeida LKG, Queiroz MVO. Educação em saúde com adolescentes: compartilhando vivências e reflexões. *Cienc Cuid Saude* 2012; 11(2):390-395.
19. Uribe BPM, Cáceres MPO, Padilla DCG. Programas de educación sexual y reproductiva: significados asignados por jóvenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. *Hacia la Promoción de la Salud* 2013; 18 (1): 97-109.
20. Beyea, SC, Nicoll LH. Writing na integrative review. *AORN J.* apr 1998b; 67(5):877-880.
21. Galvão CM, Mendes KDS, Silveira RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. IN: BREVIDELLI MM, SERTÓRIO SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde São Paulo: látrica, 2010. P.105-106.
22. Melnyk BM & Fineout-Overholt E. Evidence-based practice in nursing and healthcare: A guide to best practice. Philadelphia: Lippincott, Williams & Wilkins, 2011.
23. URSI ES Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2005. 128f Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

24. Critical Appraisal Skills Programme. 10 questions to help you make sense of a review [online]. 2013 [acesso 2014 Out 06]. Disponível em: [http://media.wix.com/ugd/dded87\\_ebad01cd736c4b868abe4b10e7c2ef23.pdf](http://media.wix.com/ugd/dded87_ebad01cd736c4b868abe4b10e7c2ef23.pdf)
25. Aguiar RV, Cassiani SHB. Desenvolvimento e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem em curso profissionalizante de enfermagem. *Rev latinoam. enferm.* 2007; 15(6):1086-1091.
26. Sullivan J. et al. Theatre of the Oppressed and Environmental Justice Communities: A Transformational Therapy for the Body Politic. *Journal of Health Psychology*, 2008; 13(2):166-179. <http://dx.doi.org/10.1177/1359105307086710>.
27. Liberman F. Trabalho corporal, música, teatro e dança em Terapia Ocupacional: clínica e formação. São Paulo, *Cadernos – Terapia Ocupacional: Produção de conhecimento e responsabilidade social* 2002; 8(3):39-43.
28. Campos CNA, Santos LC, Moura MR, Aquino JM, Monteiro EMLM. Reinventando práticas de enfermagem na educação em saúde: teatro com idosos. *Esc Anna Nery (impr.) jul –set 2012*; 16(3):588-596.
29. Gazzinelli MF, Souza V, Araújo LHL, Costa RM, Soares NA, Maia CPC. Teatro na educação de crianças e adolescentes participantes de ensaio clínico. *Rev Saúde Pública.* 2012; 46(6):999-1006.
30. Reis AAS, Monteiro CD, Paula LB, Santos RS, Saddi VA, Cruz AD. Papilomavírus humano e saúde pública: prevenção ao carcinoma de cérvix uterina. *Cien. Saúde Coletiva* 2010; 15(Supl. 1):1055-1060.
31. Pommier J, Guevel MR, Jourdan D. Evaluation of health promotion in schools: a realistic evaluation approach using mixed methods. *BMC Public Health* 2010; 10:43.
32. Vieira RHG, Erdmann AL, Andrade SR. Vacinação contra influenza: construção de um instrumento educativo para maior adesão dos profissionais de enfermagem. *Florianópolis, Texto Contexto Enferm.* Jul-set 2003; 22(3):603-609.
33. Carnicel A. Fanzine. In: Park M, Fernandes RS, Carnicel A. (Org.). *Palavras-chave em educação não formal*. Campinas: Unicamp, CMU; Holambra(SP): Setembro, 2007. p. 157-158.
34. Kaiser DE, Silva JO. Oficina de fanzine com adolescentes usuários de drogas: uma visão em enfermagem. *Cienc Cuid Saude* v.9 n.1 p.161-166, Jan/Mar, 2010.
35. Lopes RE, Borba PLO, Monzeli GA. Expressão livre de jovens por meio do Fanzine: recurso para a terapia ocupacional social. São Paulo, *Saude soc.* July-sept 2013; 22(3):937-948.

36. Park M, Fernandes RS. Educação não formal: contextos, percursos e sujeitos. Campinas: Unicamp, CMU; Holambra: Setembro, 2005.
37. Barros DD, Ghirardi MIG, Lopes RE. Terapia ocupacional social. São Paulo, Rev. Ter. Ocup. Univ. São Paulo. 2002a 13(2):95-103.
38. Magalhães, H. O que é fanzine. São Paulo: Brasiliense, 1993.
39. Coscrato G, Pina JC, Mello DF. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. Acta Paul Enferm. 2010; 23(2):257-263.
40. Yonekura T, Soares CB. The Educative Game as a Sensitization Strategy for the Collection of Data with Adolescents. Rev Latino-Am Enferm. 2010; 18(5):968-974.
41. Barbosa SM, Dias FLA, Pinheiro AKB, Pinheiro PNC, Vieira NFC. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. Rev. Eletr. Enf. 2010; 12(2):337-341.
42. Toscani NV, Santos AJDS, Silva LLM, Tonial CT, Chazan M, Wiebbelling AMP et al. Desenvolvimento e análise de jogo educativo para crianças 84 visando à prevenção de doenças parasitológicas. Interface Comunic Saúde Educ. 2007; 11(22):281-294.

#### 4.2 Artigo Original

### **NECESSIDADES DE SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES NO ÂMBITO ESCOLAR**

### **SEXUAL AND REPRODUCTIVE HEALTH NEEDS OF ADOLESCENT WITHIN SCHOOL.**

### **LAS NECESIDADES DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA DE LOS ADOLESCENTES DENTRO DE LA ESCUELA.**

**Tiago de Sousa Barros<sup>1</sup>; Estela Maria Leite Meirelles Monteiro<sup>2</sup>; Tatiane Gomes Guedes<sup>3</sup>**

#### **Resumo**

Objetivou-se identificar as necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no âmbito escolar. Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa, realizado em uma escola estadual do município de Recife/PE, no período de agosto a setembro de 2014, com 72

adolescentes, de ambos os sexos e idade entre 13 e 16 anos. A coleta de dados foi realizada por meio da técnica de grupos focais. Para produção e análise dos dados, empregou-se o Método de Interpretação dos Sentidos, interpretados à luz das políticas públicas de saúde do adolescente. Dentre os resultados, identificaram-se duas categorias centrais: demandas de saúde sexual e demandas de saúde reprodutiva. Em cada categoria, obteve-se quatro categorias temáticas que retrataram as necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: o início da vida sexual, Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), uso do preservativo, práticas sexuais do cotidiano, métodos contraceptivos, gravidez saudável, processo fisiológico gestacional e aborto. As necessidades de saúde sexual e reprodutiva foram expressas, pelos adolescentes, por meio de perguntas diversificadas, abordando temáticas que instigam discussões sobre a liberdade de expressão e gozo dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto cidadão, a fim de subsidiar a produção de tecnologias educativas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva desse grupo etário.

Palavras-chave: Enfermagem; Adolescente; Saúde sexual; Saúde reprodutiva; Saúde sexual e reprodutiva.

### **Abstract**

The study aimed to identify the sexual and reproductive health needs of adolescents in schools. To this end, we carried out a descriptive, exploratory study with a qualitative approach. The survey was conducted in a public school in the city of Recife / PE in the period August-September 2014, with 72 adolescents of both sexes and aged between 13 and 16 years. Data collection was performed using the technique of focus groups. For production and analysis of data we used the Senses Interpretation Method, being interpreted in light of public policies on adolescent health. As a result, we identified two main categories: sexual health needs and demands of reproductive health. In each category, we obtained four thematic categories that portrayed the sexual health needs and reproductive adolescents: the onset of sexual activity, Sexually Transmitted Infections (STIs), condom use, sexual practices of everyday life, contraception, healthy pregnancy, gestational physiological process and abortion. Teenagers have sexual and reproductive health needs in a very broad way. Their needs were expressed through various questions, addressed issues that instigate discussions on freedom of expression and enjoyment of their sexual and reproductive rights as a citizen and should support the production of educational technologies for the promotion of sexual and reproductive health of this age group.

Keywords: Nursing; Adolescents; sexual health; reproductive health; sexual and reproductive health.

### **Resumen**

El objetivo del estudio fue identificar las necesidades de salud sexual y reproductiva de los adolescentes en las escuelas. Con este fin, se realizó un estudio descriptivo, exploratorio con enfoque cualitativo. La encuesta se llevó a cabo en una escuela pública en la ciudad de Recife / PE en el período agosto-septiembre de 2014, con 72 adolescentes de ambos sexos y con edades comprendidas entre los 13 y los 16 años. La recolección de datos se realizó mediante la técnica de grupos focales. Para la producción y el análisis de los datos se utilizó el método de interpretación sentidos, ser interpretado a la luz de las políticas públicas de salud de los adolescentes. Como resultado, se identificaron dos categorías principales: las necesidades de salud sexual y demandas de salud reproductiva. En cada categoría, se obtuvieron cuatro temas que retratan a las necesidades de salud sexual y reproductiva adolescentes: el inicio de la actividad sexual, infecciones de transmisión sexual (ITS), el uso del condón, las prácticas sexuales de la vida cotidiana, la anticoncepción, embarazo saludable, proceso fisiológico gestacional y el aborto. Los adolescentes tienen necesidades de salud sexual y reproductiva de una manera muy amplia. Sus necesidades se expresaron a través de varias preguntas, se trataron temas que instigan debates sobre libertad de expresión y el goce de sus derechos sexuales y reproductivos como un ciudadano y debe apoyar la producción de tecnologías educativas para la promoción de la salud sexual y reproductiva de este grupo de edad.

Palabras clave: Enfermería; adolescentes; la salud sexual; salud reproductiva; salud sexual y reproductiva.

---

<sup>1</sup>Enfermeiro; Especialista em Ginecologia e Obstetrícia (Saúde da Mulher); Mestrando em Enfermagem pelo Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: tiago\_sousajn@yahoo.com.br

<sup>2</sup>Enfermeira; Especialista em Formação pedagógica; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente dos Programas de Pós-graduação em Enfermagem e em Saúde da Criança e do Adolescente, ambos da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: estelapf2003@yahoo.com.br

<sup>3</sup>Enfermeira; Especialista em Epidemiologia; Doutora em Enfermagem; Professora Adjunta do Departamento de Enfermagem e Docente do Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. E-mail: tatiguedes@yahoo.com.br

Categoria do artigo: Artigo Original

Autor correspondente: Tiago de Sousa Barros

Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

E-mail: tiago\_sousajn@yahoo.com.br

## **Introdução**

A adolescência é uma fase da vida em que são identificadas necessidades relacionadas aos aspectos da sexualidade, da reprodução e da saúde, as quais necessitam ser vivenciadas com respeito aos direitos e responsabilidades cabíveis a cada uma delas<sup>1</sup>. De acordo com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) compreende a faixa dos 12 aos 18 anos de idade<sup>2</sup>. Na fase em questão, a vulnerabilidade e os comportamentos de riscos encontram-se aumentados devido ao processo de transição e descobertas, tais quais os aspectos da saúde sexual e reprodutiva<sup>3</sup>.

Com o objetivo de reduzir a vulnerabilidade e os riscos à saúde dos adolescentes, tem-se discutido sobre a implantação de ações educativas em saúde sexual e reprodutiva no âmbito escolar. A escola é considerada um ambiente ideal para promoção da saúde sexual e reprodutiva, visto que os adolescentes integram parte de seu tempo em convívio com profissionais da educação, que devem estar capacitados para coordenar as discussões em salas de aula sobre esses temas.

Espera-se, então, que as ações de educação sexual respondam as necessidades dos adolescentes, possibilitando a participação e expressão de suas demandas, para torná-los seres autônomos, capazes de desenvolver e superar as questões relacionadas à sexualidade.

Observa-se, no entanto, que as ações educativas são derivadas do modelo biomédico, no qual os eixos de ações propostas pelas políticas e o desenvolvimento das atividades de saúde sexual estão centradas nas discussões das infecções sexualmente transmissíveis e gravidez precoce, considerados, neste caso, os únicos problemas de saúde sexual na adolescência<sup>4</sup>.

Tal tipo de orientação é representado pelo modelo verticalizado e expositivo, em que o educador aborda conteúdos já programados os quais, muitas vezes, não respondem as necessidades dos sujeitos, além de desconsiderarem, na maioria, as características específicas dos educandos relacionadas às condições de vida e ao desenvolvimento humano<sup>5</sup>.

Assim, o processo educacional em saúde deve ser pautado a partir da identificação das necessidades dos sujeitos, buscadas a partir das vivências, culturas, problemas e dúvidas

peçoais, além de proporcionar a participação, autonomia e construção do conhecimento, de forma coletiva, mediado pelo diálogo e articulado com a vivência social, para que possibilite, então, o desenvolvimento de estratégias de promoção da saúde<sup>6</sup>.

É preciso, pois, haver uma interação ativa dos adolescentes no processo, para que os adolescentes se coloquem em uma posição participativa e consciente de sua condição de vida, com a devida autonomia para decidir sobre as condições de saúde e a fim de se promover o conhecimento adequado para enfrentarem os problemas e reduzirem os riscos relacionados a saúde sexual e reprodutiva.

Estudos mostram que o comportamento de risco entre os adolescentes, estão associados a questões de gênero, condições socioeconômicas, acesso a informações e conjuntura familiar<sup>3,6,7</sup>. Tais fatores podem estar relacionados às necessidades sexuais dos adolescentes que são despertadas ao longo da referida fase, associado à falta de informações e à ineficácia nas medidas educativas voltadas para a promoção da saúde sexual e reprodutiva do público alvo.

A partir do entendimento das necessidades de saúde sexual dos adolescentes, por meio da discussão dialógica, participativa e que problematiza, cria-se a possibilidade do planejamento de ações educativas, a fim de responder as necessidades e promover o conhecimento e mudança de comportamento dos atores envolvidos.

Na perspectiva em questão, a identificação das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes poderá contribuir positivamente para implementações de novos programas e estratégias de saúde sexual para melhorar a qualidade de vida desses sujeitos, uma vez que considera os questionamentos dos próprios indivíduos. Além disso, espera-se contribuir para o desenvolvimento das ações educativas individuais e coletivas por parte dos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, por ter a habilidade com esta população.

A escola é vista enquanto espaço oportuno para a promoção da saúde sexual e reprodutiva, pois possui um potencial de formação individual e coletiva, e contribui para a formação do cidadão a partir dos valores pessoais, cultura e modo de agir, ao capacitá-lo para modificar a realidade dos espaços em que se encontra a partir de propostas resolutivas que surgem dos conhecimentos pessoais adquiridos<sup>8</sup>.

O objetivo do presente estudo, portanto, foi identificar as necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no ambiente escolar.

### **Caminho Metodológico**

Estudo descritivo, exploratório, de abordagem qualitativa. Tal estudo permitiu a análise das respostas para as questões mais particulares, ao considerar questões subjetivas, a exemplo das crenças, valores, mitos e atitudes da população em estudo, correspondentes ao espaço mais profundo das relações, processos e fenômenos<sup>9</sup>.

O estudo foi realizado em uma escola estadual do município Recife – PE, durante o período de agosto a setembro de 2015.

Participaram da pesquisa 72 adolescentes, dos quais 29 do sexo masculino e 43 do sexo feminino, regularmente matriculados nos ensinos fundamental e médio, com idades entre 13 e 16 anos. Para delimitação da idade, utilizou-se uma margem de erro de um ano para o início da vida sexual, que no contexto brasileiro, é de 14 anos para o sexo masculino, e 15 anos para o sexo feminino<sup>10</sup>.

Os alunos foram convidados a participar da pesquisa por meio de convite verbal realizado nas salas de aula, distribuíram-se, inclusive, Termos de Consentimento Livre e Esclarecido para a devida autorização dos pais ou responsáveis dos adolescentes, interessados em participar do estudo.

Para a coleta de dados, foram realizados grupos focais mediados pela seguinte questão norteadora: Quais são as suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva?

Segundo Minayo<sup>11</sup>, o grupo focal consiste em uma técnica importante de investigação em saúde sob a perspectiva do social, por se referir a investigação de representações e relações dos diferentes grupos da população. O total de adolescentes em cada grupo focal limitou-se ao número de seis a 15 participantes, de acordo com a recomendação para a realização da técnica de coleta<sup>12</sup>.

Os grupos focais foram compostos por todos os participantes que compareceram no dia agendado, com o termo de consentimento devidamente assinado, formaram-se cinco grupos focais, três com adolescentes do sexo feminino e dois com adolescentes do sexo masculino, nos turnos de manhã e tarde. Os números de grupos focais realizados foram definidos pelo número de adolescentes interessados em participar da pesquisa, uma vez que o convite foi realizado em todas as turmas dos turnos manhã e tarde da referida escola, a fim de propiciar igual chance de participação para todos os adolescentes que se enquadravam nos critérios de inclusão. Realizou-se, então, uma única sessão para cada grupo focal.

A coleta de dados embasou-se no referencial metodológico dos constructos de diálogo, problematização e participação de Paulo Freire, ao qual proporcionou respostas às investigações que se constituiu na tentativa de possibilitar a identificação real das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

Nos grupos focais, houve a participação de um moderador e um assistente de coleta responsável pela manutenção dos gravadores. Ao final da entrevista, o resumo de anotações foi lido para a validação pelos participantes<sup>13</sup>. Os materiais produzidos nos grupos focais foram apreendidos por dupla gravação digital em áudio e submetidos à transcrição. O tempo de duração dos grupos focais variou de 90 a 110 minutos, tempo considerado adequado para o bom emprego da técnica<sup>9</sup>.

Para análise dos dados, utilizou-se o Método de Interpretação dos Sentidos, definido por ser uma estratégia metodológica que possibilita a interpretação do contexto, das razões e da lógica das falas, ao analisar os sentidos atribuídos dentro de uma perspectiva social de palavras, ações, grupos, entre outros corpos<sup>14</sup>.

A análise foi realizada em três etapas: a leitura compreensiva dos discursos transcritos - a qual visou obter uma impregnação do material produzido-, a busca de ideias subjacentes àquelas já descritas por meio da construção de interferências e a elaboração da síntese interpretativa ou a reinterpretação, por meio da busca pelo desvelamento subjacente das ideias<sup>10</sup>. As falas dos adolescentes foram identificadas pela sigla “GF” seguido do número correspondente ao grupo focal dos participantes.

Os resultados obtidos, foram interpretados com base nas políticas que resguardam os direitos de saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

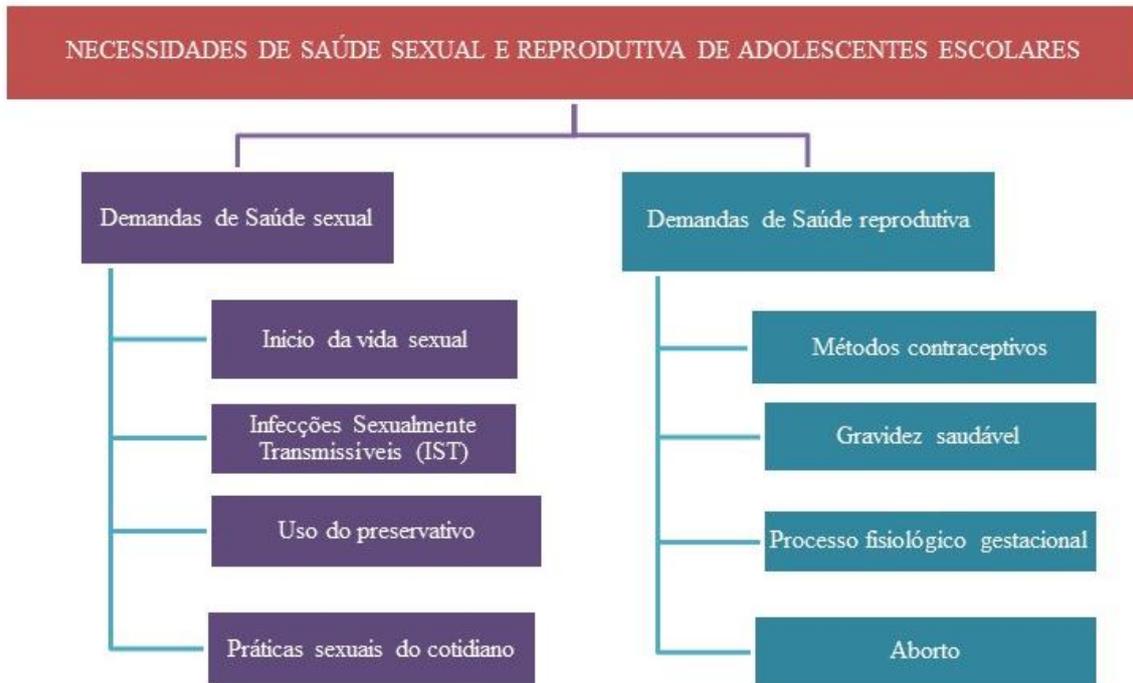
O presente estudo é parte integrante do Projeto de Pesquisa intitulado “Construção e validação de um gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares”, aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE (CAE: 45316214.6.0000.5208).

## **Resultados**

Dos adolescentes participantes, trinta haviam iniciado vida sexual. Dentre eles, quinze referiram não utilizar métodos contraceptivos. Foi mencionado um aborto espontâneo e uma gravidez entre os participantes. Ao questionar sobre o uso do preservativo apenas onze adolescentes responderam utiliza-lo sempre, quatro quase sempre, oito as vezes e sete nunca.

Os grupos focais foram mediados pela pergunta norteadora: Quais as suas necessidades de saúde sexual e reprodutiva? Os adolescentes, contudo, traduziram as necessidades de saúde sexual e reprodutiva a partir de outros questionamentos, assim, foram evidenciadas duas classes temáticas intituladas: ”demandas de saúde sexual” e “demandas de saúde reprodutiva”, às quais se atribuíram quatro subclasses para cada (Figura 1).

Figura 1: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, Recife 2015.



### 1) Necessidades de saúde sexual

Os inúmeros questionamentos, relacionados ao início da atividade sexual, demonstram a carência de conhecimentos e a necessidade de obter orientações precisas para exercerem com autonomia decisões conscientes e seguras, conforme evidenciado nas falas que seguem.

*“Eu queria saber com quantos anos a gente pode ter relação sexual” (GF01)*

*–“Qual seria a idade certa para ter relações sexuais?” (GF04)*

*“Com quantos anos o homem perde a virgindade do pênis?” (GF05)*

*“Com que idade o menino começa a ejacular? E a menina?” (GF03)*

As necessidades de saúde sexual voltadas para IST também se afirmaram nas falas dos adolescentes, que remeteram as diversas formas de práticas sexuais, assim como as formas de prevenção, transmissão e diagnóstico das infecções:

*“Eu queria saber como se transmite doença, se usar camisinha pode pegar? Se o homem fizer sem camisinha, daí ele fala: ‘não, eu vou gozar fora’; se ele tiver alguma doença a pessoa pode ter pego alguma?” (GF02).*

*“Existem quantos tipos de doenças sexualmente transmissíveis?” (GF04).*

*“Se a pessoa for virgem e fizer sexo a primeira vez, precisa fazer alguma coisa antes? E o que tem que devo fazer para não pegar doença?” (GF02).*

*“Porque depois da primeira relação sexual a pessoa fica mais fácil de ficar com infecção urinária?” (GF02).*

*“Como a gente pega o HIV? Um colega meu tem HIV e falou que transou com a namorada dele, depois de alguns dias ela também estava com o HIV mesmo transando com camisinha, será que isso é possível?” (GF01).*

*“E uma pessoa que tem HIV como ela transmite?” (GF03).*

*“Escorrimento vaginal é doença ou isso é normal como se fosse uma baba branca ou meio amarela?” (GF01).*

*“Se a herpes não for vaginal, mesmo assim transmite fazendo relações?” (GF02).*

É oportuno destacar, também, a representação dos sentidos voltados para o relacionamento homoafetivo, e as práticas sexuais do grupo conforme as falas a seguir:

*“Eu queria saber quando a relação é entre duas mulheres, como a gente precisa se prevenir das doenças essas coisas? Se são duas mulheres, para que camisinha e remédio? Não precisa, né?” (GF02).*

*“Se um homem que é bissexual pegar uma doença da mulher ele pode transmitir para o homem?” (GF03).*

*“...E se ele pegar uma doença do homem passa para a mulher?” (GF03).*

*“O esperma causa alguma coisa no anal do outro homem?” (GF04).*

*“Quais as doenças que um homem pode pegar se deixar o outro ejacular na boca dele?” (GF04).*

Entre as necessidades de saúde sexual identificadas elencaram inquietações sobre o uso do preservativo tais quais: formas de utilização, tipos de preservativos e possibilidades de aquisição gratuita.

*“Como é que coloca uma camisinha feminina? Os professores deveriam trazer para a gente um negócio de borracha para ensinar como é que coloca a camisinha.” (GF02).*

*“Querida aprender a usar camisinha.” (GF04).*

*“Fora a camisinha, qual o meio de não transmitir doença?” (GF02).*

*–“Se alguém tiver alergia à camisinha, existe camisinha antialérgica?” (GF02).*

*“Para fazer sexo oral precisa usar camisinha? Exemplo, quando o homem está fazendo sexo oral na mulher, ela tem que usar a camisinha também?” (GF02).*

*“Dependendo de onde o homem queira penetrar a camisinha deve ser trocada?” (GF02).*

*“Eu queria saber se existe camisinha para colocar no ânus.” (GF04).*

*“E se for lamber o ânus, como se protege se não tem camisinha?” (GF05).*

As práticas sexuais despertaram diversas dúvidas nos adolescentes, sobretudo, referente ao sexo oral, sexo anal e outras práticas diferenciadas, sem considerar as

possibilidades do uso da camisinha e os esclarecimentos quanto aos riscos inerentes a não adesão.

*“Quando a gente faz sexo oral, tem que fazer alguma coisa na boca, tipo higiene? E se engolir o esperma prejudica alguma coisa? O que pode causar?” (GF02).*

*“Fazer sexo oral transmite doença para a boca?” (GF01).*

*–“Pode ter doença se fizer sexo pelo ânus?” (GF03).*

*“Lamber o ânus faz bem à saúde ou faz algum mal? E lambar a vagina?” (GF05).*

*“Dois homens fazendo sexo com uma mulher, se eles ficarem trocando, um no ânus e outro na vagina, vai pegar ou passar alguma doença?” (GF05)*

*“Porque quando se faz relação anal pela primeira vez o ânus fica inchado e parece estar aberto e a pessoa sente muita dor?” (GF02).*

## **2) necessidades de saúde reprodutiva**

Em relação aos métodos contraceptivos, pôde-se verificar a falta de conhecimento sobre os tipos de métodos existentes e a respeito do uso e eficácia. Os discursos denunciam a falta de conhecimento dos adolescentes quanto ao sexo seguro e às práticas de medidas contraceptivas, uma vez que foi perceptível a vulnerabilidade em que os mesmos se encontram em relação à gravidez precoce.

*“Quais os remédios para não engravidar?” (GF05).*

*“Se você usar muito a pílula do dia seguinte, prejudica a saúde?” (GF02).*

*“É verdade que, por exemplo, se você tomar a pílula de anticoncepcional de 13:00 e depois no outro dia tomar de 13:02 não funciona mais?” (GF02).*

*“Se a pessoa se relacionar com uma mulher que toma remédio pode ainda engravidar?” (GF04).*

*“Quando a gente engravida, e não sabe que está grávida, se continuar tomando o anticoncepcional vai ter algum prejuízo para a saúde do bebê?” (GF02).*

*“Se a mulher tiver grávida e não saber, e começar a tomar remédio o menino pode nascer com problema?” (GF03).*

*“Eu quero saber também porque o bebê pode nascer com má formação, a mulher tomando pílula.” (GF03).*

*“A mulher pode engravidar com a camisinha?” (GF02).*

*“Quando a mulher está usando um implante, ainda pode engravidar?” (GF05).*

*“O lubrificante é para proteger de ter menino ou para proteger de ter doença?” (GF04).*

*“E quando a mulher faz um filho e depois liga, aí ela pode fazer filho de novo?” (GF05).*

As formas de concepção e demandas relacionadas à gravidez saudável, também foram discutidas nos grupos focais. Foi possível identificar os riscos de gravidez precoce que os mesmos estão submetidos, ao considerar as dúvidas relacionadas às práticas sexuais.

*“Com que idade a mulher pode engravidar?” (GF05).*

*“Quando é que a mulher pode engravidar? Só quando ela vai menstruar é?” (GF01).*

*“Como o homem tem que se cuidar para a mulher engravidar saudável?” (GF04).*

*“Se o homem já tiver algum filho fica mais fácil para ele reproduzir novamente?” (GF03).*

*“Tirar a virgindade sem camisinha pode engravidar?” (GF01)*

*“Na primeira relação sexual sem o preservativo a mulher pode engravidar?” (GF01).*

*“Se a pessoa tiver relação com vários homens no mesmo dia, tem possibilidade de ela ter vários filhos?” (GF03).*

*“Se a pessoa engolir esperma engravida ou não?” (GF03).*

*“Se der o ânus minha amiga disse que não engravida, é verdade?” (GF03).*

*“Menina de 14 anos tem dificuldade a ter filho e tem algum perigo?” (GF01).*

*“Quem tem HIV pode ter filho?” (GF03).*

*“Se uma mulher tiver câncer ela vai passar para o beber? Ou então na relação sexual pode passar também?” (GF03).*

*“Se usar drogas o menino sai meio louquinho assim (risos)?” (GF03).*

*“Se a mulher usar droga enquanto estiver grávida, o bebê pode nascer com alguma má formação?” (GF03).*

*“Quando a mulher tem 40 anos, ela pode fazer filho ainda?” (GF05).*

As questões fisiológicas do período gestacional, associadas a saúde reprodutiva mostrou-se presentes nos depoimentos:

*“Quando o bebê está dentro da barriga, quando a mãe come ele também come né?! Ai ele não faz cocô, e o cocô vai para onde?” (GF01).*

*“Quando a mulher engravidar ela pode tomar remédio?” (GF01)*

*“O que pode causar deficiência na criança durante a gestação?” (GF02).*

*“Se na hora da gravidez, a pessoa não tiver passagem, o que faz?” (GF03).*

*“Quais as doenças que o cigarro pode trazer para o bebê?” (GF04).*

*“Porque a pessoa para de menstruar quando engravida?” (GF02).*

*“Sim e, a mulher estando grávida é normal ela menstruar?” (GF03).*

*“E quando está grávida a pessoa pode fazer sexo?” (GF02).*

Foi possível perceber, também, nas demandas de saúde reprodutiva, a falta de conhecimento dos adolescentes em relação ao relacionamento homoafetivo, sendo notado tanto as questões referentes aos métodos de anticoncepção, como também sobre conhecimentos referentes a anatomia e fisiologia do aparelho reprodutivo, e as formas de concepção.

*“As lésbicas tomam remédio para não engravidar?” (GF04).*

*“O homem quando faz a cirurgia para mudar de sexo, ele pode ter uma criança? E a mulher quando troca de sexo, ela ainda pode menstruar?” (GF01).*

*“Se o homem tiver relação com outro homem tem possibilidade de ele engravidar?” (GF03).*

Por fim, o aborto afirmou-se nos discursos, uma vez notada a importância de discutir sobre tal, esclareceu-se os riscos à saúde, além de informá-los sobre o regimento legislativo do Brasil referente à execução do mesmo.

*“Quando a pessoa aborta um bebê a pessoa pode sofrer alguma doença grave?” (GF01).*

*“Quando a mulher já está em 3 meses de gravidez, e se ela quiser abortar, pode trazer algum risco para a mulher?” (GF03).*

*“Um aborto, como é que ele sai? Sai em forma de bolinha?” (GF03).*

*“Se a pessoa abortar vai presa é?” (GF02).*

## **Discussão**

De acordo com o último levantamento da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE)<sup>1</sup>, 28,7% dos adolescentes que estavam frequentando o 9º ano do ensino fundamental no Brasil já iniciaram suas atividades sexuais, sendo a maior parte alunos de escola pública (30,9%) em relação a privada (18,2%). No município de Recife, a taxa percentual para o início das relações sexuais foi de 26,5%, prevalecendo a maior parte também para alunos de escola pública (30,8%) comparado a privada (19,2%), não distanciando tanto da média nacional.

O início precoce das práticas sexuais pode estar diretamente ligado à falta de conhecimento de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. As transformações socioculturais que têm ocorrido, nas últimas décadas, são também consequências desse fato<sup>15</sup>. No presente estudo, foi possível identificar demandas de indagações dos adolescentes sobre o início da vida sexual. É importante que os adolescentes tenham autonomia para decidir sobre a própria sexualidade – considerada um direito- para que ela seja vivida de forma segura e saudável.

Simoni<sup>16</sup> destaca que os direitos sexuais são amplos e envolvem, além de outros questionamentos, o direito à liberdade sexual, sem qualquer tipo de discriminação ou abuso, expressando o seu potencial de sexualidade em qualquer fase ou situações da vida. É possível perceber nos resultados aqui evidenciados a violação desses direitos, uma vez que o conhecimento sobre a saúde sexual em relação ao início das práticas sexuais se mostrou deficiente.

A respeito da temática de IST, Chaves<sup>17</sup> considerou em estudo que, apesar dos adolescentes apresentarem informações elementares sobre as IST, percebe-se a carência de uma educação continuada para a promoção do conhecimento sobre saúde sexual, com o propósito de possíveis mudanças de comportamento. O sexo seguro ainda é, portanto, um assunto que necessita de abordagem contínua entre os adolescentes<sup>18</sup>, visto que muitos deles não demonstram conhecimento adequado sobre as IST, as formas de prevenção e transmissão e apresentam demandas diversas em relação à temática.

As necessidades de saúde sexual identificadas nos relatos dos adolescentes, relacionadas às IST, instigaram reflexões sobre a educação em saúde que têm sido abordadas com os adolescentes. Ao considerar que as práticas educativas em saúde têm por meta a promoção do conhecimento e a mudança de comportamento do indivíduo, nota-se uma deficiência de tais práticas, vista pela quantidade de questionamentos percebidos sobre a saúde sexual entre os adolescentes, além de conhecimentos errôneos adquiridos.

As lacunas de conhecimento fazem com que os adolescentes, muitas vezes, busquem informações em fontes não científicas, ou entre indivíduos de mesma faixa etária. Tal fato pode ocasionar em aquisições de conhecimento errôneo, que será reproduzido nas práticas sexuais, com aumento da vulnerabilidade as IST e gravidez precoce.

O PeNSE<sup>1</sup> mostra que 89,1% dos adolescentes, no Brasil, que frequentavam o último ano do ensino fundamental, receberam algum tipo de informação na escola sobre IST/HIV/aids; em Recife, inclusive, o percentual foi de 89,0%. Apesar do elevado percentual, os resultados do presente estudo apontam para a falta de conhecimento em relação a temática. Tais déficits de aprendizagem podem estar relacionados as formas pelas quais são transmitidas as informações.

A fim de aumentar o índice de aprendizado dos alunos em relação as IST/HIV/aids, é preciso que os profissionais envolvidos na saúde e na educação atentem para construção do conhecimento de forma contínua e direcionada às necessidades de saúde sexual expressas pelos adolescentes, a fim de obter a mudanças das atitudes e práticas sexuais errôneas.

O Ministério da Saúde, juntamente com o Ministério da Educação, ressalta a importância em abordar os assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva nas escolas por meio do Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE). O SPE passou a integrar, no componente curricular II, o Programa Saúde na Escola (PSE) em 2007, com objetivos de prevenir as IST/HIV/aids entre os adolescentes<sup>19</sup>, para incentivar, assim, as ações de educação em saúde sexual no ambiente escolar, a fim de atender e suprir as necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes.

A escola constitui um espaço onde o ser humano habilita-se profissional e socialmente, pois possui um papel de cunho social e uma responsabilização na formação do caráter do cidadão. Assim, as ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes devem integrar os componentes curriculares escolares, a fim de reduzir os riscos à saúde e a vulnerabilidade dos adolescentes.

Para tanto, percebe-se a importância de uma equipe de professores qualificados e preparados para lidar com os assuntos e a temática da sexualidade. A educação verticalizada, que permite a participação ativa dos adolescentes, considera as necessidades de saúde deles e contribui para aumento do conhecimento e mudanças no comportamento sexual destes indivíduos.

O Componente III do PSE visa à educação permanente e à formação dos profissionais da educação e saúde para atuarem de forma conjunta nas ações do programa<sup>19</sup>. Desta forma, os profissionais estarão capacitados para atuarem de forma conjunta e direcionada para as necessidades de saúde que englobam a realidade dos adolescentes.

As questões sobre relações homoafetivas e o exercício da sexualidade apareceram de forma fluida e considerável. Apesar das questões norteadoras não diferenciarem os tipos de relacionamentos, os adolescentes apresentaram as necessidades e curiosidades de forma natural em relação à temática.

A abordagem sobre a homossexualidade, nas atividades de educação sexual no ambiente escolar, foi assunto tratado por Cano e Ferriani<sup>20</sup> em 2000. Nem sempre o tema, e outros pontos que permeiam a sexualidade, contudo, são considerados nos programas e ações que são desenvolvidas no ambiente escolar, embora sejam necessidades identificadas nas demandas dos adolescentes.

Os meios informacionais e educacionais deverão estar preparados para fornecer conhecimentos que respondam a realidade social dos indivíduos. Neste sentido, é importante a discussão sobre a temática da diversidade, principalmente, da homossexualidade no seio

familiar e no âmbito educacional, para assim atenuar o preconceito e discriminação, evitando questões como a homofobia, comum no ambiente escolar.

A homofobia tem sido uma forma de violação dos direitos sexuais. Segundo o Manual do Ministério da Saúde<sup>15</sup>, são inexistentes estudos nacionais que tratem da vida sexual do público LGBT (Lésbicas, Gays, Bissexuais, Travestis, Transexuais e Transgêneros) e das suas necessidades de saúde. Por conta da homofobia, muitos adolescentes deixam de buscar orientações sobre saúde sexual nos serviços de saúde por medo de sofrerem discriminação.

A integração entre a equipe de saúde e a escola pode contribuir para a melhoria na produção de saúde, ao efetivar vínculos, compartilhar saberes entre a comunidade e os profissionais. Além de que a escola é ambiente propício para trabalhar as questões dos preconceitos e tabus existentes entre os adolescentes. A implantação das ações para a promoção da saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes pode ser trabalhada de forma multiprofissional com o envolvimento de todo o grupo.

As questões relacionadas ao uso do preservativo, leva à reflexão sobre as informações transmitidas a respeito do método. De acordo com o PeNSE<sup>15</sup>, o percentual nacional de adolescentes que frequentam o 9º ano do ensino fundamental, que receberam informações na escola sobre a aquisição gratuita de preservativo foi de 69,7%, onde o município de Recife apresentou um percentual menor que o nacional de 56,4%.

Apesar do percentual considerável de adolescentes que receberam as informações sobre a aquisição gratuita do preservativo, nem sempre tais informações são sinônimas de adesão. Conforme visto no presente estudo, metade dos adolescentes (50%) afirmou fazer uso do preservativo após ter iniciado a vida sexual. Estas atitudes podem envolver vários fatores, podendo estar associadas a falta de conhecimento sobre seu uso, sua aquisição de forma gratuita, e a percepção dos riscos à saúde.

Estudos mostraram o conhecimento dos adolescentes sobre o preservativo como método de prevenção para a transmissão das IST/aids<sup>22,23</sup>, porém, identificou-se no presente estudo demandas em relação ao seu uso. Tal fato retifica a necessidade de uma educação que problematize e seja e continuada, com foco nas necessidades específicas de saúde, a fim de promover a mudança de comportamento, atitudes e práticas.

As estratégias de promoção da saúde protagonizam os educandos no processo de produção da saúde, oportunizando a tomada de decisões de saúde mais favorável para cada indivíduo<sup>21</sup>. Assim, as ações educativas em saúde sexual e reprodutivas devem contribuir para o conhecimento dos adolescentes e garantia de escolha consciente no uso do preservativo a fim de evitar danos à saúde por falta de conhecimento.

De acordo com Ventura<sup>24</sup>, a convenção internacional dos direitos da criança estabeleceu algumas recomendações para a implantação dos direitos de saúde sexual e reprodutivas de adolescentes, dentre elas pode-se destacar a promoção do acesso à informação das medidas preventivas de IST com enfoque no uso do preservativo. A falta de informação sobre saúde sexual constitui uma violação aos direitos concebidos por lei.

A não utilização do preservativo tem sido considerada um problema na saúde sexual, pois além da falta de conhecimento adequado sobre o método, evidenciada nos resultados do presente estudo, tem-se, ainda, a não adesão por vários motivos específicos. Estudos<sup>25,26,27</sup> justificam essa não adesão, devido à diminuição do prazer, a confiança no parceiro, a priorização do uso do anticoncepcional e o fato de não possuir no momento do ato sexual, segundo relatos dos adolescentes.

Os adolescentes são vistos por muitos de um modo geral como sujeitos não-preparados para exercer sua autonomia e fazer escolhas diante da sociedade, remetendo também para as questões de sexualidade e reprodução<sup>16</sup>. Tais problemas podem estar associados à falta de promoção do conhecimento e da autonomia dos adolescentes. É necessário, contudo, que a promoção da saúde contribua para o processo responsabilização dos indivíduos para exercer suas práticas sexuais de forma saudável e segura.

O início das práticas sexuais precoce, com a falta de maturidade e conhecimento dos adolescentes, atrelado à falta de educação sexual, podem contribuir e favorecer com a não adesão ao uso do preservativo, com aumento da exposição aos riscos e a vulnerabilidade destes indivíduos<sup>28,29</sup>. Assim, deve-se considerar as necessidades de saúde sexual identificadas, pois a educação em saúde desenvolvida a partir de uma relação dialógica, participativa e que problematize, apresenta maior possibilidade de provocar mudanças de atitudes e comportamentos de práticas sexuais seguras e responsáveis.

As práticas sexuais devem ser exercidas pelos indivíduos sem qualquer tipo de preconceito, repúdio ou risco à saúde, desde que sejam feitas de forma respeitosa e que não viole os direitos humanos dos sujeitos envolvidos<sup>30</sup>. Demandas nas mais variadas formas de expressões e práticas sexuais, tanto na relação heterossexual como homoafetiva foram expressadas pelos participantes do estudo.

É imprescindível que a escola aborde a sexualidade para além dos aspectos reprodutivos, pois cada ser humano é único com suas especificidades particulares. A escola, cujo papel é educar o ser humano para viver em cunho social, não habilita, muitas vezes, o indivíduo para viver com a diversidade devido aos anseios estabelecidos pela sociedade

vigente. Para compreender e viver socialmente, é importante conhecer o e compreender o sujeito de forma holística.

Vale salientar, então, que a educação sexual, a fim de promover o conhecimento e a mudança de comportamento dos indivíduos, deve combater os tabus e a intolerância a diversidade sexual, ao levar em consideração e priorizar as necessidades dos adolescentes, visto que estes não expressam com facilidades as dúvidas em relação à saúde sexual no ambiente familiar ou nos serviços de saúde. A escola, portanto, torna-se um ambiente propício e favorável para estas ações educativas, onde, na maioria das vezes, os adolescentes passam tempo de convívio considerável, e sentem-se mais confortáveis para tais expressões<sup>17</sup>.

Dentre as prioridades do Governo brasileiro, encontra-se a implementação dos direitos de saúde sexual e saúde reprodutiva para todos os indivíduos, inclusive os adolescentes. A garantia desses direitos norteia ações e implementações de atividades relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, incluindo a garantia de informação quanto à aquisição, ao uso e eficácia dos métodos contraceptivos<sup>15</sup>.

A família, base essencial e coresponsável pela formação do indivíduo, muitas vezes, apresenta receio em dialogar sobre sexualidade com os adolescentes, expressa o medo de despertar precocemente o início da vida sexual<sup>31</sup> e, muitas vezes, deixa a responsabilidade apenas para o ambiente escolar. A falta do diálogo leva o adolescente a buscar informações fora do ambiente familiar e a encontrar por vezes informações distorcidas e errôneas sobre a temática, o que corrobora com comportamento de risco por falta de informações.

O planejamento familiar, a gravidez, o parto e o puerpério fazem parte dos componentes de ações a serem implantadas pelo Sistema Único de Saúde (SUS) para abordar a sexualidade e a saúde reprodutiva dos adolescentes<sup>15</sup>. Nas necessidades de saúde reprodutiva dos adolescentes, aqui identificadas, foi possível perceber dúvidas quanto ao período da gravidez, uma vez que foi perceptível a preocupação em conduzir, quando sentirem-se preparados, uma gravidez de forma saudável e livre de riscos à saúde para a adolescente e para o bebê.

O adolescente não deve ser visto como ser incapaz de exercer o direito de concepção e reprodução, visto que eles possuem direitos humanos igualitários de autonomia e tomada de decisão sobre o momento certo de concepção<sup>15</sup>. A partir das próprias decisões, é assegurado pelo ECA o direito a proteção a vida e a saúde, devendo o adolescente ser assistido de forma integral desfrutando dos serviços assegurado pelo Estado de promoção, proteção e recuperação da saúde<sup>2</sup>.

Para assegurar uma gravidez saudável, o adolescente precisa ter conhecimento do processo fisiológico e dos cuidados gestacionais que devem ser tomados, fatores que foram controversos no presente estudo. Para tanto, é necessário que haja um processo de educação sexual considerável, com foco no processo de concepção, gravidez, parto e puerpério, além da abordagem dos riscos de saúde na gravidez precoce, que forneça a autonomia de decidir sobre o seu próprio corpo e sua própria saúde de forma sábia e consciente.

A gravidez precoce pode gerar mudanças na vida dos adolescentes. Estudo aponta que as modificações relatadas pelas adolescentes após o diagnóstico de gravidez estão relacionadas ao aumento da responsabilidade, perda da liberdade, amadurecimento, gastos financeiros maiores, horários mais rígidos e maior preocupação. Além disso, foi verificado um alto número de evasão escolar em adolescentes do sexo feminino, sendo que apenas 13% das adolescentes grávidas entrevistadas continuaram estudando<sup>32</sup>.

Em outro estudo realizado na Universidade Federal da Paraíba<sup>33</sup>, 73,8% das adolescentes puérperas afirmaram ser a gravidez o motivo de abandono da escola. Nota-se a necessidade de trabalhar as questões de prevenção da gravidez precoce com os adolescentes, a fim de reduzir os casos de evasão escolar. Percebe-se, ainda, a falta de suporte para que essas adolescentes puérperas retornem ao ambiente escolar.

Na realização do presente estudo, apenas uma adolescente encontrava-se grávida. Porém, percebeu-se nos relatos o conhecimento deficitário sobre os métodos contraceptivos e a não adesão ao preservativo por parte de muito. Remete-se assim, à necessidade das ações de educação em saúde que contribuam para que os indivíduos exerçam as práticas sexuais de forma segura e consciente.

Em relação aos direitos sexuais e reprodutivos, é assegurado a prática da sexualidade livre de preconceitos, imposição e violência<sup>34</sup>. Desta forma, a educação sexual deve abranger todos os indivíduos livre de preconceitos e discriminações. As necessidades de saúde reprodutiva para as relações homoafetivas foram discutidas no presente estudo pelos adolescentes, onde podemos destacar a necessidade de uma abordagem mais ampla nos discursos e ações educativas relacionadas a reprodução, de forma a abranger todos os indivíduos.

Ao pertencerem a uma sociedade estereotipada, os seres humanos são moldados a responderem o que é preconizado pela mesma. Neste sentido, para ter-se uma coletividade justa, solidária, livre de preconceito e discriminação é necessário que o ambiente escolar associado à família, promovam uma educação que respondam as necessidades dos indivíduos como um todo e para conviver com as diferenças.

Além das necessidades em relação a reprodução, o aborto evidenciou-se como uma outra demanda de saúde reprodutiva. A escola deve trabalhar os assuntos reprodutivos de forma ética, promovendo os direitos humanos, de forma a responder as necessidades dos educandos com estímulo a criticidade e flexibilidade das crianças e jovens.

Existem ainda poucos dados em relação ao aborto no Brasil. A ilegalidade da prática contribui para a dificuldade de obtenção de dados concisos sobre tal prática. Dados sobre o aborto na adolescência é ainda mais restrito. De acordo com estudo citado por Nunes<sup>35</sup>, de 4.643 mulheres jovens de três capitais brasileiras, 16,7% destas mulheres relataram a prática do aborto como desfecho da primeira gravidez. Em uma capital do Nordeste, estudo mostrou que 26,7% de 2.592 adolescentes afirmaram a prática do aborto induzido<sup>36</sup>. Os números apresentados são alarmantes diante de uma amplitude de métodos de prevenção da gravidez disponibilizados pelo Sistema de Saúde.

Promover a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes requer uma abordagem ampla, que considere o indivíduo integralmente e com necessidades específicas de acordo com sua realidade. O ambiente escolar, associado à família, com o apoio dos profissionais de saúde, torna-se propício para trabalhar o indivíduo e prepará-lo para o exercício de uma sexualidade saudável, com redução da vulnerabilidade e dos fatores de risco.

### **Considerações finais**

As necessidades sexuais e reprodutivas dos adolescentes foram expressas em formas de perguntas diversificadas, com abordagem de temáticas e curiosidades que remetem a discussões sobre a liberdade de expressão, no que tange exercer a sexualidade de forma segura e saudável, e gozo dos direitos sexuais e reprodutivos dispostos para esse público-alvo.

Em relação às necessidades de saúde sexual, foi possível identificar a falta de conhecimento sobre as questões associadas ao início da vida sexual, as IST, ao uso do preservativo, e as práticas sexuais ao considerar os distintos tipos de relações sexuais, como também a diversidade quanto a orientação sexual. Quanto às necessidades de saúde reprodutiva, os adolescentes apresentaram questionamentos sobre: métodos contraceptivos, gravidez saudável, questões fisiológicas do período gestacional, e o aborto.

Notou-se a necessidade de ações educativas que assegurem a efetividade dos direitos sexuais e reprodutivos dos adolescentes, por meio de estratégias que promovam o acesso ao conhecimento crítico e reflexível. Ainda, as práticas de promoção da saúde devem buscar responder as necessidades de saúde sexual e reprodutiva apresentadas pelos adolescentes.

A complexidade na atenção integral ao adolescente e a necessidade de enfrentamento a posturas de preconceito e de intolerância sobre as diversidades que envolvem a sexualidade humana requerem, cada vez mais, a articulação entre os profissionais de saúde e os professores no planejamento de estratégias educativas e também no desenvolvimento e emprego de tecnologias educativas que estimulem a participação dos adolescentes na construção dialógica sobre saúde sexual e reprodutiva enquanto direito.

Percebe-se, portanto, a importância de trabalhar a temática de saúde pelo enfermeiro e outros profissionais, de modo a romper barreiras e tabus que inviabilizam ou limitam o processo ensino aprendizagem envolvendo as questões sexuais e reprodutivas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística - IBGE Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar - PeNSE. Rio de Janeiro: 2013.
2. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 7. ed. Brasília (DF): 2010.
3. Moraes SP, Vitale MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. São Paulo, Rev. Assoc. Med. Bras. Jan./Feb. 2012; 58(1).
4. Aine-Schutt, J.; Maddaleno, M. Salud sexual y reproductiva de adolescentes y jóvenes em las Américas: implicaciones em programas y políticas. [S.I.]: Opas, 2003.
5. Barros JC. Pensando o processo saúde doença: a que responde o modelo biomédico? São Paulo, Rev. Saúde Soc. Jul, 2002; 11(1): 67-84.
6. González EA, Molina TG, Montero AV, Martínez VN. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev. méd. Chile mar. 2013; 141(3).
7. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
8. Ministério da Saúde (Brasil). A promoção da saúde no contexto escolar. Rev. Saúde Pública. [periódico na Internet]. 2002 Ago [acesso em 2012 nov 13]; 36(4):533-5. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0034-89102002000400022](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-89102002000400022&lng=pt) &lng=pt. <http://dx.doi.org/10.1590/S0034-89102002000400022>.

9. Minayo MCS, Gomes SFR. Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade. 29 ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 2010.
10. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. Cad Saúde Pública 2005; 21:499-507.
11. Minayo MCS. O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde. 7. ed. São Paulo: Hucitec, 2000.
12. Leny ABT. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. Rio de Janeiro, Physis Revista de Saúde Coletiva 2009; 3(19):777-796.
13. Gondim SMG. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. 12. ed. pág. 149-61. Paidéia, 2002.
14. Gomes R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes SF, Gomes R.; Minayo MCS. Pesquisa social: teoria, método e criatividade. Petrópolis: Vozes, p. 79-108. 2011.
15. Brasil. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
16. Simioni F, Pinhal P, Schiocchet T. Saúde, sexualidade e adolescentes no contexto jurídico brasileiro. In: Campana por la convención de los derechos sexuales y los derechos reproductivos. Lima, Peru: Fundación Ford, Serias para el debate, nº. 2., p.9-28. 2003.
17. Chaves ACP, Bezerra EO, Pereira MLD, Wagner W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. Rev Bras Enferm. 2014 jan-fev; 67(1): 48-53.
18. Oliveira DC, Pontes APM, Gomes AMT, Ribeiro MCM. Conhecimentos e práticas de adolescentes acerca das DST/HIV/AIDS em duas escolas publica municipais do Rio de Janeiro. Esc Anna Nery Rev Enferm. 2009;13(4):833-41.
19. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde, 2011.

20. Cano MAT, Ferriani MGC. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. Rev. latino am. Enferm. Ribeirão Preto, abril 2000; 8(2):18-24.
21. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
22. Nader SS, Gerhardt CR, Nader PJH, Pereira DN. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. Rev AMRIGS. 2009; 53(4):374-81.
23. Ministerio da Saude. Departamento de DST, AIDS e Hepatites Virais. Boletim epidemiologico AIDS e DST 2012 [homepage na internet]. Brasilia: Ministerio da Saude; 2013 [acesso em 11 out 2013]. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/publicacao/2012/boletim-epidemiologico-aids-e-dst-2012>.
24. Ventura M. (Org.). Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003. 120 p.
25. Bezerra EO, Chaves ACP, Pereira MLD, Melo FRG. Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao HIV/AIDS. Rev Rene 2012;13(5):1121-31.
26. Doreto DT, Vieira EM. O conhecimento sobre doenças sexualmente transmissíveis entre adolescentes de baixa renda em Ribeirão Preto, São Paulo, Brasil. Cad Saude Publica. 2007; 23(10):2511-16.
27. 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.
28. Paiva V, Calazans G, Venturi G, Dias R. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. Rev Saude Publica 2008; 42(Suppl.1):45-53.
29. Tavares CM, Schor N, Franca Junior I, Diniz SG. Factors associated with sexual initiation and condom use among adolescents on Santiago Island, Cape Verde, West Africa. Cad. Saúde Pública 2009; 25(9):1969-1980.
30. Health Empowerment Rights and Accountability (Hera). Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para ação. [S.l.: s.n., 19--]. Disponível em: <[www.iwhc.org/hera](http://www.iwhc.org/hera)>.

31. Gonçalves RC, Faleiro JH, Santos MNG, Costa DRO, Resende ILM. Concepções dos pais acerca do diálogo sobre sexualidade na Adolescência. Goiânia, Enciclopédia biosfera, Centro Científico Conhecer 2012; 8(15):2053.
32. Carmo SS, Livramento DE, Neto HFP, Mariana Gondim Mariutti Zeferino. Análise quantitativa sobre gravidez na adolescência em um município Mineiro. Cogitare Enferm. 2014 Out/Dez; 19(4):801-7
33. Meincke SMK, Oliveira MRP, Trigueiro DRSG, Carraro TE, Gondim ETC, Collet N. Perfil socioeconômico e demográfico de puérperas adolescentes. Cogitare enferm. 2011;16(3):486-91.
34. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 52 p. 2009.
35. Nunes MD, Madeiro A, Diniz D. Histórias de aborto provocado entre adolescentes em Teresina, Piauí, Brasil. Ciência & Saúde Coletiva, 18(8):2311-2318, 2013. Apoud Menezes GMS, Aquino EML, Silva DO. Aborto provocado na juventude: desigualdades sociais no desfecho da primeira gravidez. Cad. Saúde Publica 2006; 22(7):1431-1446.
36. Correia DS, Cavalcante JC, Egito EST, Maia EMC. Prática do abortamento entre adolescentes: um estudo em dez escolas em Maceió (AL, Brasil). Cien. Saúde Colet. 2011; 16(5):2469-2476.

# ***CAPÍTULO 04***

## 5 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O estudo é parte de uma pesquisa guarda-chuva, a qual apresenta resultados do diagnóstico das necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. Assim, atingiu-se com a presente dissertação dois objetivos gerais: um com a realização da revisão integrativa e outro a partir do artigo original.

A realização da Revisão Integrativa da Literatura possibilitou conhecer as tecnologias educativas para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, ao notar uma diversificação nos tipos de tecnologias que têm sido utilizadas, além dos resultados positivos em relação à eficácia.

O estudo poderá ainda contribuir para a implementação de ações educativas a partir do uso de tecnologias para promover a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, a serem possivelmente utilizadas também pelos profissionais da saúde, em especial o enfermeiro, que atua nas ações de promoção e educação em saúde, a fim de obter a mudança do comportamento e a promoção do conhecimento.

O artigo original possibilitou conhecer as lacunas de saúde sexual e reprodutiva de forma bastante ampliada, em que as necessidades dos adolescentes foram expressas em formas de perguntas diversificadas, abordando temáticas e curiosidades que nos levaram a discutir sobre a liberdade de expressão, por falta de conhecimento para uma prática segura e saudável da sexualidade, e gozo dos direitos sexuais e reprodutivos enquanto cidadão.

Em relação às necessidades de saúde sexual, foi possível identificar conhecimentos errôneos adquiridos, além da falta de conhecimento sobre as questões associadas ao início da vida sexual - com a discussão sobre idade e formas saudáveis de iniciar tais práticas-, às IST - ao abordar as formas de prevenção, transmissão e tratamento, e ao discutir também sobre as questões homoafetivas-, ainda, o uso do preservativo, em que foi debatido sobre a forma de utilização, os tipos e, a causa da não adesão, por fim, as práticas sexuais diversas, onde os adolescentes trouxeram suas necessidades de conhecimento em relação às práticas seguras do sexo oral, sexo anal e práticas diversas.

Quanto às necessidades de saúde reprodutiva, as lacunas deixadas pelos dos adolescentes foram abordadas a partir das seguintes discussões: utilização e tipos de métodos contraceptivos, também a eficácia, as formas de concepção e gravidez saudável, questões fisiológicas do período gestacional - ao abordarem as dificuldades em relação às questões de saúde/doença durante a gestação, e as questões de reprodução no relacionamento

homoafetivo-, e ainda, o aborto, quando discutiram questões de riscos à saúde e questões legislativas nacional.

Ainda que os dados mostrem a dimensão das práticas educativas em saúde sexual no ambiente escolar, os adolescentes ainda apresentam várias demandas de conhecimentos, o que constata a necessidade de uma educação sexual contínua e participativa, que promova o diálogo entre educador e educando e busque responder as necessidades de saúde sexual e reprodutiva apresentadas pelos adolescentes.

Espera-se que este estudo, juntamente com outras pesquisas, possa contribuir para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes no âmbito escolar, uma vez que sejam desenvolvidas estratégias que levem em consideração as necessidades e demandas de saúde apresentadas pelos adolescentes, a fim de promover a mudança do comportamento, atitude e práticas sexuais para que possam ser exercidas de forma segura e saudável.

Além disso, os artigos do presente estudo contribuirão como fonte para a continuidade da pesquisa intitulada como “Construção e validação de um gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares”. A partir dos dados científicos apresentados, será possível a construção de um gibi que atenda as reais necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, além de demonstrar ser uma tecnologia inédita que leva em consideração o período e as bases de dados consultadas na produção do artigo de revisão.

Por fim, nota-se a importância da implementação do PSE no ambiente escolar, para contribuir com a interação entre a saúde e a escola. As estratégias de promoção da saúde realizadas pelo PSE possibilitam a atuação multiprofissional dos atores envolvidos e podem contribuir para o melhoramento das ações desenvolvidas.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. [Estatuto da criança e do adolescente (1990)]. Estatuto da criança e do adolescente. 7. ed. – Brasília (DF): Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010.
2. Moraes SP, Vitalle MSS. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência. Rev. Assoc. Med. Bras. vol.58 no.1 São Paulo Jan./Feb. 2012
3. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.7 Rio de Janeiro July 2011
4. Brêtas JRS, Ohara CVS, Jardim DP, Junior WA, Oliveira JR. Aspectos da sexualidade na adolescência. Ciênc. saúde coletiva vol.16 no.7 Rio de Janeiro July 2011
5. Campos MO, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR; Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). Rev. bras. epidemiol. vol.17 supl.1 São Paulo 2014
6. González EA, Molina TG, Montero AV, Martínez VN. Factores familiares asociados al inicio sexual temprano en adolescentes consultantes en un centro de salud sexual y reproductiva en Santiago de Chile. Rev. méd. Chile vol.141 no.3 Santiago mar. 2013
7. Camilo VM, Freitas FL, Cunha VM, Castro RK, Sherlock MS, Pinheiro PN. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis. 21 ed. pag. 123–7. 2009.
8. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais, Ministério da Saúde. Boletim Epidemiológico Aids e DST 2015; Ano IV, no 1.
9. Ministério da Saúde (BR). Indicadores e Dados Básicos - Brasil – 2012. Proporção de nascidos vivos de mães adolescentes por Unidade da Federação. [Internet].2012 [acesso em: 28 mai 2014]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?idb2012/g15.def>
10. Spindola T, Silva LFF. Perfil epidemiológico de adolescentes atendidas no pré-natal de um hospital universitário. Esc. Anna Nery. 2009; 13(1):99-107.
11. Baratieri T, Vieira VCL, Marcon SS. A visão da adolescente com reincidência gestacional sobre a família. Esc. Anna Nery. 2011;15(2):261-9.

12. Ministério da Saúde (BR). Sistema de Informação de Internação Hospitalar do Departamento de Informática do SUS. DATASUS [Internet]. 2011 [citado 2011 fev 11]. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sih/cnv/niuf.def>
13. Freire P. Pedagogia do oprimido. 50 ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra; 2011.
14. Talento B. Jean Watson. In: George JB, organizadora. Teorias de Enfermagem: os fundamentos à prática profissional. Artes Médicas Sul, 4 ed. p. 254-65, Porto Alegre (RS), 2000.
15. BRASIL. Secretaria de Educação Fundamental. Parâmetros curriculares nacionais : terceiro e quarto ciclos do ensino fundamental: introdução aos parâmetros curriculares nacionais / Secretaria de Educação Fundamental. 174 p. – Brasília : MEC/SEF, 1998.
16. ALTMANN, H. A. Sexualidade adolescente como foco de investimento político-educacional. Educ Rev. vol 46 p. 287-310. 2007.
17. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Instrutivo PSE / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde. Editora MS – OS 2011/0272. 1ª edição, 2011.
18. BECKER, C.M. A educação sexual e a sexualidade de adolescentes na visão de educadores do ensino médio. Universidade Federal do Rio Grande do Sul; 2011. Disponível em: <http://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/37505/000822803.pdf?sequence=1>.
19. Campos MO, Nunes ML, Madeira FC, Santos MG, Bregmann SR; Malta DC, et al. Comportamento sexual em adolescentes brasileiros, Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE 2012). REV BRAS EPIDEMIOL SUPPL PeNSE 2014; 116-130. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1415-790X2014000500116&lng=en&nrm=iso&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1415-790X2014000500116&lng=en&nrm=iso&tlng=pt)>
20. Moizés JS, Bueno SMV. Compreensão sobre sexualidade e sexo nas escolas segundo professores do ensino fundamental. Rev Esc Enferm USP 2010; 44(1): 205-12. Disponível em < [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0080-62342010000100029&lng=en&nrm=iso&tlng=pt&ORIGINALLANG=pt)>

21. Maia ACB, Eidt NM, Terra BM, Maia GL. Educação sexual na escola a partir da psicologia histórico-cultural. Disponível em <  
[http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S1413-73722012000100017&lang=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-73722012000100017&lang=pt)>
22. Reato LFN, Picanço MRA. Desenvolvimento Psicossocial na Adolescência. In: Lopes FA, Campos JR, D. Tratado de Pediatria da Sociedade Brasileira de Pediatria. Barueri (SP): Manole, 2007. Seção 9, capítulo 3.
23. LB, Alves MDS. Madeleine ABEn. Associação Brasileira de Enfermagem. Projeto Acolher: um encontro da enfermagem com o adolescente brasileiro. Brasília: ABEn / Governo Federal, 2000.
24. Brasil. Estatuto da criança e do adolescente. Lei Federal 8.069/1990. Brasília (DF): 2007.
25. Ministério da Saúde (Brasil), Saúde e desenvolvimento da juventude brasileira: construindo uma agenda nacional, Brasília: Ministério da Saúde, 1999.
26. VENTURA, M. (Org.). Direitos sexuais e direitos reprodutivos na perspectiva dos direitos humanos: síntese para gestores, legisladores e operadores do direito. Rio de Janeiro: Advocaci, 2003. 120 p.
27. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. – Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007.
28. Brasil. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola – PSE, e dá outras providências. Brasília: Diário Oficial da União; 2007.
29. Brasil. Passo a passo PSE: Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: [http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos\\_a\\_passo\\_programa\\_saude\\_escola.pdf](http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passos_a_passo_programa_saude_escola.pdf)  
Acesso em: 09 jan. 2016.
30. Brasil. Ministério da Saúde/ Ministério da Educação. Portaria Interministerial nº 1.413, de 10 de julho de 2013. Redefine as regras e critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola (PSE) por Estados, Distrito Federal e Municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Brasília, 2013.

31. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Política Nacional de Promoção da Saúde: PNPS: revisão da Portaria MS/GM nº 687, de 30 de março de 2006/ Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde. – Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
32. Brasil. Presidência da República. Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres. Instrumentos Internacionais de Direitos das Mulheres. Brasília: Secretaria Especial de Políticas para as Mulheres, 2006. 260p.
33. Health Empowerment Rights and Accountability (Hera). Direitos sexuais e reprodutivos e saúde das mulheres: idéias para ação. [S.l.: s.n.,19--]. Disponível em: <[www.iwhc.org/hera](http://www.iwhc.org/hera)>.
34. BRASIL. Ministério da Saúde. Direitos sexuais e direitos reprodutivos: uma prioridade do governo. Brasília, 2005.
35. Ferreira MA. A educação em saúde na adolescência: grupos de discussão como estratégia de pesquisa e cuidado- educação. Texto contexto - enferm. [Internet]. 2006 Jun [acesso em 2012 nov 22]; 15(2):205-211. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci\\_arttext&pid=S0104-07072006000200003&lng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072006000200003&lng=en). <http://dx.doi.org/10.1590/S0104-07072006000200003>.
36. Beyea, SC, Nicoll LH. Writing na integrative review. AORN J., v.67, n.5, p.877-880, apr 1998b.
37. Galvão CM, MENDES KDS, SILVEIRA RCCP. Revisão integrativa: método de revisão para sintetizar as evidências disponíveis na literatura. IN: BREVIDELLI MM, SERTÓRIO SCM. Trabalho de conclusão de curso: guia prático para docentes e alunos da área da saúde São Paulo: látrica, 2010. P.105-106.
38. Melnyk BM e Fineout-Overholt E. Making case for evidence based practice. In: Melnyk BM, Fineout-Overholt E. Evidence based practice in nursing & healthcare. A guide to practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; 2005. p. 3-24.
39. URSI ES Prevenção de lesões de pele no perioperatório: revisão integrativa da literatura. Ribeirão Preto, 2005. 128f Dissertação (Mestrado) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

40. Barros E JL, Santos SSC, Gomes GC, Erdmann AL. Educational geronto-technology for ostomized seniors from a complexity perspective. *Rev Gaúcha Enferm.* v.33, n.2, p.95-101, 2012.
41. Minayo MCS, Gomes SFR. *Pesquisa Social: Teoria, métodos e criatividade.* 29th ed. Rio de Janeiro: Petrópolis; 2010.
42. Gil, Antônio Carlos. *Como elaborar projetos de pesquisa.* 5 ed. São Paulo: Atlas, 2010.
43. Triviños, A. N. S. *Introdução à pesquisa em ciências sociais: a pesquisa qualitativa em educação.* São Paulo: Atlas, 1987.
44. Borges ALV, Schor N. Início da vida sexual na adolescência e relações de gênero: um estudo transversal em São Paulo, Brasil. *Cad Saúde Pública* 2005; 21:499-507.
45. Gondim, S. M. G. Grupos focais como técnica de investigação qualitativa: desafios metodológicos. 12. ed. pág. 149-61. *Paidéia*, 2002.
46. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Atenção Básica. *Saúde na Escola.* Brasília: Ministério da Saúde; 2009.
47. Leny, A. B. T. Grupos focais: conceitos, procedimentos e reflexões baseadas em experiências com o uso da técnica em pesquisas de saúde. *Physis Revista de Saúde Coletiva*, 19 ed. vol 3, pag. 777-796. Rio de Janeiro, 2009.
48. Gomes, R. Análise e interpretação de dados de pesquisa qualitativa. In: Deslandes, SF, Gomes, R.; Minayo, M. C. S. *Pesquisa social: teoria, método e criatividade.* Petrópolis: Vozes, p. 79-108. 2011.

## **APÊNDICES**



**APÊNDICE A – ROTEIRO PARA GRUPO FOCAL COM ADOLESCENTES**  
**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**  
**MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Tema: Sexualidade e Reprodução na adolescência

1: Fale-me sobre saúde sexual?

2: Fale-me sobre saúde reprodutiva?

3: Quais são as suas necessidades de saúde sexual e saúde reprodutiva?



**APÊNDICE B – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para adolescentes**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

E ai beleza?

Me chamo Tiago de Sousa Barros e sou aluno do curso de Mestrado em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE. Eu e minha Professora Dr.<sup>a</sup> Tatiane Gomes Guedes estamos realizando uma pesquisa que tem como título: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares a luz do referencial de Paulo Freire. Para que nós possamos concluir a pesquisa venho lhe convidar em participar do estudo.

A participação no estudo é livre. Ou seja, tu podes se sentir a vontade para ler esse termo e realizar qualquer pergunta sobre ele ou sobre as fases de elaboração da pesquisa. Caso venha a ter alguma dúvida posterior, podes me contatar por meio do telefone 81-95836363 ou e-mail: [tiago\\_sousajn@yahoo.com.br](mailto:tiago_sousajn@yahoo.com.br). Toda pesquisa com seres humanos precisa ter a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa e seguir uma lei, a lei 466/12 que trata sobre esses assuntos relacionado a pesquisa, então esse estudo já teve a aprovação desse Comitê e seguirá as normas dessa Resolução 466/12. Se tu tiveres alguma dúvida em relação a isso, podes entrar em contato com o próprio Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, situado à Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE. Se tu concordares em participar do estudo, tem que assinar esse documento, que possui duas vias, uma ficará comigo e a outra será tua.

Para a identificação das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes escolares serão realizados grupos focais, que é tipo uma roda de conversa, para que possa ser discutido sobre o tema a partir de algumas questões que serão feitas. As falas de todos que participarem desses grupos serão gravadas por meio de dois gravadores, só para a gente não esquecer o que for falado e depois transcrever tudo para o computador. Essas falas ficarão sob a responsabilidade do pesquisador principal e após cinco anos serão destruídas/deletadas. Não

se preocupe que suas respostas serão utilizadas apenas para realização dessa pesquisa, e seu nome não será exposto em nenhum lugar.

Os únicos riscos que tu tens em participar do estudo é de tu ficares meio constrangido na hora de falar ou ficar meio desgastado por conta do tempo em responder as perguntas que serão feitas. Mas também terá vários benefícios, no caso à troca de conhecimento entre todos que estarão participando do grupo, além de tu contribuíres com a identificação das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes escolares, podendo assim futuramente serem criadas estratégias que venham a responder essas necessidades para promover a saúde sexual e reprodutiva do público-alvo, no caso os adolescentes.

---

Tiago de Sousa Barros

### **ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PARTICIPANTE**

Eu, \_\_\_\_\_, concordo em participar da pesquisa que tem como título: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares a luz do referencial de Paulo Freire, realizada pelo pesquisador Tiago de Sousa Barros, e fui esclarecido(a) sobre os objetivos da mesma, minha participação no desenvolvimento do estudo e dos riscos e benefícios envolvidos.

---

Assinatura da participante

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura Testemunha 1

---

Assinatura Testemunha 2

**APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para pais ou responsáveis legais dos adolescentes**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM  
PROGRAMA DE PÓS GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM  
MESTRADO EM ENFERMAGEM**

Prezado,

Me chamo Tiago de Sousa Barros e sou aluno do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco – UFPE, e juntamente com a Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Tatiane Gomes Guedes estamos realizando uma pesquisa para obtenção do meu título de Mestre intitulada como: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares a luz do referencial de Paulo Freire. Para atingir o objetivo do estudo gostaria de lhe convidar e contar com a sua colaboração em aceitar a participação do menor no estudo.

A participação no estudo é livre. Portanto, sinta-se à vontade para leitura e realização de qualquer pergunta sobre o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e/ou fase de elaboração da pesquisa, contatando o mestrando por meio do telefone 81-95836363 ou e-mail: tiago\_sousajn@yahoo.com.br. A pesquisa obteve aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa da UFPE, situado à Avenida da Engenharia, s/n, 1º andar, Cidade Universitária, Recife-PE. Ao concordar com a participação do adolescente, você deverá assinar esse documento, que possui duas vias, uma ficará com o pesquisador e outra será sua.

Serão investigadas as necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes escolares. Para isso, serão realizados grupos focais, com os adolescentes, para que discutam sobre o tema. As falas serão gravadas por meio de dois gravadores distribuídos na roda de realização dos grupos. O material gravado ficará sob a responsabilidade do pesquisador principal e após cinco anos será destruído. Vale salientar que as respostas serão utilizadas apenas para realização da pesquisa, sendo garantido o anonimato do participante.

Os riscos relacionados à participação do adolescente no estudo compreendem algum tipo de constrangimento ou desgaste mínimo por conta do tempo em responder as perguntas questionadas. Os benefícios estão relacionados à troca de saberes entre os participantes ou entre esses e o pesquisador durante a coleta de dados, além de contribuir com a identificação

das necessidades de saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes escolares, podendo assim futuramente serem criadas estratégias que venham a responder essas necessidades para promover a saúde sexual e reprodutiva do público-alvo, no caso os adolescentes.

---

Tiago de Sousa Barros

### **CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DO RESPONSÁVEL**

Eu, \_\_\_\_\_, responsável pelo(a) menor \_\_\_\_\_, concordo com a participação da mesma na pesquisa intitulada como: Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares a luz do referencial de Paulo Freire, realizada pelo pesquisador Tiago de Sousa Barros, e fui esclarecido(a) sobre os objetivos da mesma, a participação do menor no desenvolvimento do estudo e dos riscos e benefícios envolvidos.

---

Assinatura do responsável

Recife, \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

---

Assinatura Testemunha 1

---

Assinatura Testemunha

**ANEXOS**

**ANEXO A – Instrumento de avaliação do rigor metodológico dos artigos selecionados  
(CASP).**

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

Adaptado do Critical Appraisal Skills Programme (CASP) – Programa de Habilidades em Leitura Crítica©. Milton Keynes Primary Care Trust 2002. All rights reserved.

Resultado: Nível A ( ) Nível B ( )





|  |   |
|--|---|
|  | <input type="checkbox"/> Nível 5, evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;<br><input type="checkbox"/> Nível 6, evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;<br><input type="checkbox"/> Nível 7, evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas. |
|--|---|

### V. Avaliação do Rigor Metodológico

|  |  |
|--|--|
| Clareza na identificação metodológica no texto<br>(método empregados, sujeitos participantes,<br>critérios de inclusão/exclusão, intervenção,<br>resultados) |  |
| Identificação de Limitações ou vieses  |  |

**ANEXO C – Carta de Anuência**

SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

**CARTA DE ANUÊNCIA**

Recife, 16 de Abril de 2015.

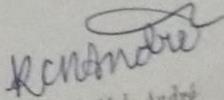
Prezada Senhora,

O projeto de pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES”, proposto pelos mestrados Tiago de Sousa Barros e Fernanda da Mata Vasconcelos Silva, sob a orientação da Profª Draª Tatiane Gomes Guedes, vinculados ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da UFPE, apresenta-se como uma investigação relevante e que potencialmente pode trazer benefícios para a educação sexual de adolescentes escolares entre 12 e 16 anos, uma vez que a pesquisa visa possibilitar a identificação dos adolescentes com personagens de histórias em quadrinhos (através da construção e validação de um gibi educativo), incentivando, desse modo, práticas sexuais saudáveis.

O referido projeto apresenta fundamentação teórica e metodologia de pesquisa concernentes aos objetivos estabelecidos e à questão de pesquisa elaborada, não sendo conflitantes com a política de educação da Rede Estadual de PE nem prejudicial ao andamento das atividades e do calendário escolar. Também não gera nenhum custo para esta Secretaria.

Assim, concordamos com a coleta de dados, que ocorrerá durante os meses de julho e agosto de 2015, em uma escola da rede estadual de ensino vinculada à Gerência Regional de Educação Recife Sul selecionada por já ser área de atuação e parceira da referida Instituição de Ensino Superior, conforme projeto apresentado a esta Secretaria Executiva. Ressaltamos, entretanto, que o consentimento para a realização da pesquisa, por parte desta Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação, não impede que o projeto venha ser revalidado e, por conseguinte, readequado, pela equipe gestora, de acordo com as necessidades da escola definida.

Atenciosamente,

  
Regina Celi de Melo André  
Assessoria  
Secretaria Executiva de Desenvolvimento  
da Educação - SEDE/PE