



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

ANA STELA DE ALMEIDA SILVA

**EFEITOS DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E PROMOÇÃO DE SEXO SEGURO**

**FORTALEZA – CEARÁ
2017**

ANA STELA DE ALMEIDA SILVA

EFEITOS DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E PROMOÇÃO DE SEXO SEGURO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a. Ana Carina Stelko Pereira.

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Silva, Ana Stela de Almeida .

Efeitos de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência e promoção de sexo seguro [recurso eletrônico] / Ana Stela de Almeida Silva. - 2017.

1 CD-ROM: il.; 4 ¼ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 99 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) - Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2017.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.ª Dra. Ana Carina Stelko Pereira.

1. Adolescência. 2. Gravidez na adolescência. 3. Tecnologia educativa. I. Título.

ANA STELA DE ALMEIDA SILVA

EFEITOS DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA
ADOLESCÊNCIA E PROMOÇÃO DE SEXO SEGURO

Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovada em: 23 de fevereiro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

Ana Carina Stelko Pereira

Prof.^a Dra. Ana Carina Stelko-Pereira (Orientadora)
Universidade Estadual do Ceará – UECE

Escolástica Ferreira Moura

Prof.^a Dr.^a Escolástica Rejane Ferreira Moura Ramalho
Universidade Federal do Ceará – UFC

Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho

Prof. Dr.^a Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
Universidade Estadual do Ceará – UECE

AGRADECIMENTOS

A Deus, por quem vivo, existo e sou.

Aos meus pais, que me ensinaram o valor de enfrentar cada desafio com determinação.

À minha família, que sempre me apoiou e enriqueceu minha vida pessoal e profissional.

À minha querida Prof.^a Dr.^a Ana Carina Stelko Pereira, pela paciência na lapidação desta mestranda e pelo estímulo gerado em minha pessoa em cada supervisão.

À minha grande amiga Dra. Cristiane Ribeiro, ex-Secretária de Saúde do Município de Ocara que me possibilitou realizar meu sonho de trabalhar no Programa Saúde na Escola.

À amiga e mestra da 8^a turma do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Virgínia Remígio Peixoto, que gentilmente autorizou o uso da tecnologia por ela desenvolvida para que fosse avaliada por mim.

À secretária de Saúde do Município de Ocara, Dra. Maria de Fátima Viana Góis, pelo apoio dado a esta pesquisa com a confecção dos jogos para avaliação.

Aos meus queridos adolescentes do Município de Ocara, que participaram deste estudo e são um estímulo para meu trabalho.

À Coordenação do Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente e estimados servidores e terceirizados, que direta ou indiretamente, estiveram presentes nesta jornada.

“Começamos, estamos sempre começando.
Procuremos ir de bem a melhor”.

(Santa Teresa de Jesus)

RESUMO

Gravidez na adolescência é considerada um problema de saúde pública por sua elevada prevalência, principalmente nos países em desenvolvimento. Diante dos riscos de morbimortalidade, desafios que serão apresentados para o adolescente com reflexos na família e na sociedade, torna-se premente a necessidade de intervir no problema. Uma das formas de prevenir gravidez na adolescência é atuar no ambiente escolar por meio de atividades lúdicoeducativas. Contudo, são escassas no Brasil tecnologias educativas que tenham sido avaliadas cientificamente, comprovando-se alterações de conhecimentos e atitudes por parte dos adolescentes. Portanto, uma tecnologia educativa de baixo custo em forma de jogo de tabuleiro denominada “Adoleser: o jogo que faz você crescer” foi avaliada. Participaram do estudo 175 adolescentes matriculados no oitavo ano de escolas públicas municipais do Município de Ocara-CE em 90 minutos. O jogo de tabuleiro foi aplicado em cinco turmas, as quais se configuraram como turmas experimentais (TE, N= 88) e cinco outras turmas não foram submetidas a qualquer intervenção, se configurando como turmas controle (TC, N=87). Todos os participantes responderam a um questionário sobre prevenção à gravidez em dois momentos, antes e após a intervenção nas TE. As questões do questionário foram agregadas em dimensões assim configuradas: atitudes, comportamento e conhecimento. A partir das respostas ao questionário, notou-se que houve melhoras estatisticamente significativas nas TE após a intervenção quanto a atitude, tendo-se verificado diferença significativa em três das cinco questões. Na dimensão conhecimento verificou-se que 16 das 19 questões apresentaram diferenças significativas e na dimensão comportamento, metade das questões apresentou diferença significativa. Nas TC não ocorreram mudanças significativas entre os dois momentos de aplicação do questionário. Sugere-se que estudos futuros apliquem a tecnologia a uma maior quantidade de pessoas e investiguem se as mudanças propiciadas pelo jogo alteram índices de gravidez na adolescência.

Palavras-chave: Adolescência. Gravidez na adolescência. Tecnologia educativa.

ABSTRACT

Teenage pregnancy is considered a public health problem because of its high prevalence, especially in developing countries. Faced with the risks of morbidity and mortality, challenges that will be presented to the adolescent with repercussions in the family and society, it becomes urgent the need to intervene in the problem. One of the ways to prevent teenage pregnancy is to act in the school environment through ludic-educational activities. However, there are few educational technologies in Brazil that have been evaluated scientifically, proving changes in knowledge and attitudes on the part of adolescents. Therefore, a low-cost educational technology in the form of a board game called "Adoleser: the game that makes you grow" was evaluated. A total of 175 adolescents enrolled in the eighth year of municipal public schools in the Municipality of Ocara-CE in 90 minutes participated in the study. The game board was applied in five classes, which were configured as experimental classes (ET, N = 88) and five other classes were not submitted to any intervention, being configured as control groups (CT, N = 87). All the participants answered a questionnaire on pregnancy prevention in two moments, before and after the intervention in the ET. The questions of the questionnaire were aggregated into dimensions thus configured: attitudes, behavior and knowledge. From the responses to the questionnaire, it was noted that there were statistically significant improvements in the ET after the intervention regarding attitude, and there was a significant difference in three of the five questions. In the knowledge dimension, it was verified that 16 of the 19 questions presented significant differences and in the behavior dimension, half of the questions presented a significant difference. There were no significant changes in the CT between the two moments of application of the questionnaire. It is suggested that future studies apply the technology to a larger number of people and investigate whether the changes brought about by the game alter pregnancy rates in adolescence.

Keywords: Adolescence. Teenage pregnancy. Educational technology

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 –	Porcentagem de alunos com envolvimento em atividades sexuais e anticoncepcionais (Turma controle N= 72, turma experimental N= 84)	45
Tabela 2 –	Porcentagem de acertos quanto a concepções sobre sexualidade (Grupo controle N= 72, Grupo experimental N= 84).....	46
Tabela 3 –	Porcentagem de acertos quanto à comportamento sexual seguro. (Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84).	47
Tabela 4 –	Porcentagem de acertos quanto às questões sobre corpo feminino e obtenção de contraceptivo oral. (Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)	48
Tabela 5 –	Porcentagem de acertos quanto às questões sobre corpo masculino e procedimento adequado para a colocação de camisinha masculina. (Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)	49
Tabela 6 –	Comparação dos escores entre os grupos controle e experimental no pré-teste.....	50
Tabela 7 –	Porcentagem de acertos quanto a concepções sobre sexualidade entre o pré-teste e o pós-teste (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)	51
Tabela 8 –	Porcentagem de acertos quanto à variável comportamento entre o pré-teste e o pós-teste (Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)	52
Tabela 9 –	Porcentagem de acertos entre o pré-teste e o pós-teste segundo a variável conhecimento sobre o corpo feminino (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)	53
Tabela 10 –	Porcentagem de acertos entre o pré-teste e o pós-teste segundo a variável conhecimento sobre o corpo masculino (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84).....	54
Tabela 11 –	Média de acertos entre o pré-teste e o pós-teste nos grupos controle e experimental.....	55

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CNS	Conselho Nacional de Saúde
DATASUS	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DST/AIDS	Doenças Sexualmente Transmissíveis/Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
MEC	Ministério da Educação
MS	Ministérios da Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
QCAG	Questionário sobre Conhecimentos e Atitudes de Adolescentes em relação à gravidez e comportamento sexual seguro
PENSE	Pesquisa Nacional de Saúde do escolar
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios
PNDS	Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde
PSE	Programa Saúde na Escola
SIAB	Sistema de Informação da Atenção Básica
SIGE	Sistema Integrado de Gestão Educacional
SINASC	Sistema de Informação sobre Nascidos Vivos
SMS	Secretaria de Saúde
SPE	Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UECE	Universidade Estadual do Ceará
UNESCO	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
UNFPA	Fundo de População das Nações Unidas
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	12
1.1	APRESENTAÇÃO.....	12
2	REVISÃO DE LITERATURA	14
2.1	ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE	14
2.2	GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES.....	20
2.3	EDUCAÇÃO SEXUAL PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, POR MEIO DO USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS.....	26
2.4	TECNOLOGIA EDUCATIVA “ADOLESER: O JOGO QUE FAZ VOCÊ CRESCER”	31
3	OBJETIVOS	36
3.1	GERAL	36
3.2	ESPECÍFICOS	36
4	METODO	37
4.1	NATUREZA E TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2	LOCAL DO ESTUDO.....	37
4.3	PROCEDIMENTOS ÉTICOS.....	38
4.4	ETAPAS DO ESTUDO.....	39
4.4.1	1ª etapa: Teste piloto do QCAG	39
4.4.2	2ª etapa: Avaliação da tecnologia “ADOLESER”	41
4.4.2.1	Procedimentos de definição do tamanho e característica da amostra dos participantes	41
4.4.2.2	População e amostra.....	42
4.5	INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS.....	42
4.6	PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS.....	43
4.7	ANÁLISE DOS DADOS.....	44
5	RESULTADOS	45
5.1	RESULTADOS ANTERIORES À INTERVENÇÃO.....	45
5.2	RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO	50
6	DISCUSSÃO	56

7	CONCLUSÃO	62
	REFERÊNCIAS.....	64
	APÊNDICES	69
	APÊNDICE A – SOLICITAÇÃO DO TERMO DE ANUÊNCIA DA SECRETÁRIA DA EDUCAÇÃO DE OCARA.....	70
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES – TURMA EXPERIMENTAL.....	71
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES – TURMA CONTROLE.....	73
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS PAIS OU RESPONSÁVEIS PELOS ADOLESCENTES – GRUPO TESTE PILOTO.....	75
	APÊNDICE E – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES – TURMA EXPERIMENTAL	77
	APÊNDICE F – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES – TURMA CONTROLE.....	79
	APÊNDICE G – TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA ADOLESCENTES – GRUPO TESTE PILOTO	81
	APÊNDICE H – QUESTIONÁRIO INICIAL – PROJETO PILOTO QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES SOBRE GRAVIDEZ E ATIVIDADE SEXUAL SEGURA – QCAG	83
	APÊNDICE I – QUESTIONÁRIO FINAL - QUESTIONÁRIO SOBRE CONHECIMENTOS E ATITUDES DE ADOLESCENTES QUANTO A PREVENÇÃO DE GRAVIDEZ –QCAG.....	87
	ANEXOS.....	91
	ANEXO A – AUTORIZAÇÃO DE USO DE PRODUÇÃO AUTORAL...	92
	ANEXO B – TERMO DE ANUÊNCIA.....	93
	ANEXO C – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	95
	ANEXO D – TABELA PADRONIZADA PARA CÁLCULO DO TAMANHO DA AMOSTRA	99

1 INTRODUÇÃO

1.1 APRESENTAÇÃO

Em 2003, foi criado o Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE), uma iniciativa dos Ministérios da Saúde (MS) e da Educação (MEC), em parceria com a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO), o Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF) e o Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA). O SPE representa um marco na integração entre saúde-educação ao mesmo tempo em que reforça o papel da escola enquanto espaço privilegiado para articulação de políticas direcionadas ao público adolescente e jovem (BRASIL 2009).

Em 2007, o Programa Saúde na Escola – PSE, foi sancionado por meio do Decreto Presidencial Nº 6.286, de 05 de dezembro, que veio ampliar a perspectiva das ações de saúde. Tendo-se, neste momento ocorrida a incorporação do SPE ao PSE com o aporte de mais recursos financeiros e a busca por uma maior articulação entre a saúde e a educação. A escola e a unidade básica de saúde tornaram-se pilares do PSE e do SPE, atuando em parceria e articulação, na visão de intersetorialidade, com foco em ações de promoção da saúde e prevenção (BRASIL, 2010).

Apesar de o PSE ter tido sua inauguração em 2007, o município em que a autora desta dissertação trabalha, introduziu este programa por meio das Secretarias da Saúde e da Educação somente em 2011 para incrementar as ações educativas no âmbito escolar. Neste momento então, a autora iniciou jornada com o público adolescente, a partir de um convite da secretária de saúde do município de Ocara para assumir a coordenação do Programa Saúde na Escola (PSE).

Um dos objetivos do PSE é desenvolver estratégias de promoção dos direitos sexuais e reprodutivos, incluindo prevenção à gravidez na adolescência. Com a séria situação de gravidez no município de Ocara, enquanto parte da equipe de coordenação do PSE, a pesquisadora concorda com a necessidade de qualificar estas atividades, as quais eram concretizadas apenas na forma de palestras. O que comumente tem sido oferecido aos adolescentes no ambiente da escola são práticas educativas restritas à transmissão verticalizada do ensino como o modelo professor – aluno. Isto inibe o adolescente e o impede de expor suas dúvidas, anseios, o que é

facilmente obtido quando se intervém com atividades lúdicas, como jogos e outros que favorecem ao adolescente apreender o conteúdo na relação desenvolvida entre pares.

A aprovação no Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará - UECE trouxe estímulo para que a pesquisadora estudasse sobre a adolescência com foco na sexualidade e gravidez. Espera-se que esta dissertação contribua para o avanço nas tecnologias na área de prevenção à gravidez na adolescência.

2 REVISÃO DE LITERATURA

2.1 ADOLESCÊNCIA E SEXUALIDADE

A adolescência, fase marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, caracteriza-se pelas mudanças nos níveis físico, emocional e social. Neste momento distancia-se daquilo que é próprio da infância, quanto a comportamentos e privilégios, adquire-se características físicas e competências singulares, assume-se novos deveres e o papel social que nos credencia para a idade adulta.

A puberdade, termo originário do latim *pubertate* que quer dizer, pelos, barba, penugem; define a fase das mudanças físicas do adolescente, promovendo o seu desenvolvimento e amadurecimento sexual. Adolescência do latim *adolescere*, que significa crescer, propicia ao ser humano a aquisição de habilidades nos aspectos psicológicos e sociais, somados ao seu desenvolvimento biológico (BRILHANTE; CATRIB; SILVA et al., 2014).

A sexualidade é uma importante dimensão da vida porque abrange tudo o que se refere aos aspectos biológicos, psíquicos, sociais, culturais e históricos. Não se restringindo à meta reprodutiva, engloba os laços afetivos e relações amorosas entre as pessoas. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência se traduz nas diferentes formas de expressar pensamentos, fantasias, desejos, crenças, atitudes, valores, comportamentos, práticas, papéis e relacionamentos pelo adolescente (BRASIL, 2013).

O Ministério da Saúde (MS) adotou os mesmos critérios da OMS para o conceito de adolescência como a segunda década da vida (10 a 19 anos). A juventude se estende dos 15 aos 24 anos e por isso os termos adolescência e juventude comumente aparecem conjuntamente nas políticas de Estado (BRASIL, 2007, 2010).

Há no mundo cerca de 1,8 bilhão de pessoas entre 10 e 24 anos de idade. O Brasil como os outros países em desenvolvimento são os beneficiados por este chamado “bônus demográfico”. Conforme o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), o Brasil em seu censo estatístico de 2010, possui 34.157.631 adolescentes, ou seja, aproximadamente uma em cada cinco pessoas está na faixa etária de 10 a 19 anos de idade (IBGE, 2010). Estima-se que no Brasil, em 2050, a faixa etária predominante será acima de 35 anos (UNFPA, 2015). Essa parcela da

população merece um olhar atento e cuidadoso a fim de não obter prejuízos no seu adequado desenvolvimento e por isso, tem sido favorecida por um conjunto de prioridades expresso na Constituição Brasileira de 1988 em seu artigo 227, internacionalmente em 1989, na Convenção sobre os Direitos da Criança e em 1990, no Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) garantindo assim, absoluta prioridade na conquista por direitos e participação (UNICEF, 2011).

O adolescente proporciona para a sociedade a riqueza da sua criatividade, energia e contribuição com o seu jeito próprio de ser e se expressar. Na adolescência o ser humano apresenta mais oportunidades de convívio social do que na infância, levado pela curiosidade e desejo de novas experiências. Verifica-se a forte tendência a inserir-se em grupos e a assumir comportamento de risco nesta fase da vida.

Segundo dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS) realizada com mulheres, que costumeiramente é realizada de dez em dez anos, a curva da idade da primeira relação sexual se inicia a partir dos 12 anos, com pico aos 16 anos. Vale ressaltar que nesse ano, 33% das mulheres pesquisadas haviam tido relações sexuais até os 15 anos. Constatou-se nessa terceira edição da pesquisa que triplicou em uma década o número de relações sexuais (Brasil, 2010).

De acordo com os dados do IBGE, a Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PENSE) de 2015 realizada com 102.072 alunos em 3.160 escolas do 9º Ano do Ensino Fundamental (antiga 8ª Série), que corresponde geralmente, aos adolescentes na faixa etária de 13 a 15 anos, constatou que do percentual de escolares frequentando o 9º ano do Ensino Fundamental, 27,5% tiveram relação sexual alguma vez. Dos escolares do sexo masculino, 36% declararam ter se relacionado sexualmente alguma vez, enquanto que entre os do sexo feminino foi de 19,5%. Analisando as grandes regiões, a Região Norte (36,1%) e a Sudeste (25,0%) apresentaram respectivamente o maior e o menor percentuais de atividade sexual nesta mesma faixa etária (IBGE, 2016).

A fase de transição que marca a adolescência com sua transformação no tocante à esfera biológica, psíquica e social pode expor o adolescente a riscos devido à falta de conhecimento do próprio corpo, a compreensão acerca de sua sexualidade, falta de informação nos espaços mais próximos como família e escola. Esta vulnerabilidade pode comprometer seus projetos de vida devido a uma DST, gravidez não planejada, aborto, casamento não desejado que venham a causar

impactos em sua vida (FONSECA; GOMES; TEIXEIRA, 2010; XIMENES NETO et al., 2007).

Estudo realizado em Alfenas-MG com 361 adolescentes do sexo feminino entre dez e 19 anos por Graciano et al. (2014), revelou que 53% das entrevistadas fizeram uso do preservativo na primeira relação sexual. Das meninas com vida sexual ativa, 42% declarou uso de preservativo em todas as relações sexuais, 58% de forma irregular, 39% uso eventual e 19% relataram nunca terem utilizado o preservativo. Percebeu-se nesse mesmo estudo que participar de atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, aumenta a chance de saber que o SUS fornece gratuitamente, os métodos contraceptivos.

Patias e Dias (2014) estudaram 100 adolescentes entre 13 e 19 anos, sendo 50%, gestantes primíparas. O objetivo do estudo era verificar se havia diferenças entre as gestantes e não gestantes no tocante a idade da sexarca (primeira relação sexual), informações sobre o uso e tipo de anticoncepcional na primeira relação e nas subsequentes, e meios de adquirir orientações a respeito dos contraceptivos. Não houve diferenças significativas quanto à idade da sexarca entre o grupo de gestantes e não gestantes, sendo 14 anos a idade média encontrada nos grupos. No tocante ao uso de contraceptivo na primeira relação sexual, 100% das adolescentes não gestantes responderam afirmativamente, contra 87% das adolescentes gestantes. Nas relações sexuais subsequentes, 82% das adolescentes não gestantes informaram utilizar sempre e 58% das adolescentes gestantes relataram o uso infrequente, mesmo valor de infrequência encontrado no estudo de (GRACIANO et al., 2014).

Patias e Dias (2014) verificaram ainda que, em relação aos métodos contraceptivos utilizados na sexarca, nos dois grupos não houve diferença, sendo a camisinha masculina e o anticoncepcional oral, os mais utilizados. Nas relações subsequentes, os mesmos métodos foram menos citados pelas gestantes. Os dois grupos apresentaram semelhanças quando afirmaram terem recebido informações a respeito dos métodos contraceptivos, embora se questione a qualidade das informações junto às gestantes, haja vista a forma infrequente de uso por parte delas.

Com relação à fonte de informação, no estudo de Patias e Dias (2014) as gestantes referiram-se às mães como a mais citada, seguida das amigas e professora. Dentre as adolescentes não gestantes, a televisão, seguida das amigas

e mães foram as mais citadas. Um dado interessante no grupo das gestantes foi a professora ser citada como um agente de informação, o que vale pensar na escola como espaço que deve ser privilegiado com programas de prevenção à gravidez e outros riscos, para dar a formação adequada aos adolescentes. Para Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013), é importante a participação de pais e professores no processo de educação sexual dos adolescentes a fim de incentivá-los a assumir seu corpo e sexualidade de forma positiva.

Os números nos estudos de Graciano et al. (2014) e Patias e Dias (2014), quanto ao uso infrequente dos métodos contraceptivos por meninas cuja sexarca acontece por volta dos 14 anos, demonstram que uma cultura ainda vigente de postura passiva da mulher nas relações sexuais, pode ser a causa da dificuldade na negociação do uso do preservativo. Segundo Dias e Teixeira (2010), a postura ativa da mulher nas relações sexuais pode ser entendida erroneamente, como motivo para ferir a sua moralidade, que é considerada correta quando se comporta de forma passiva, movida pela paixão.

Madureira, Marques e Jardim (2010) citam a gravidez precoce como um dos fenômenos ao qual, o adolescente se expõe quando recebe influência da mídia e amigos, sem a devida orientação para este exercício livre de riscos. Acrescentam a figura do profissional de saúde, além da família e da escola, no auxílio no conhecimento dos métodos contraceptivos e nos riscos advindos de relações sexuais desprotegidas. Os autores estudaram 75 adolescentes de uma escola pública do município de São Paulo em 2009, sendo a maioria do sexo feminino e com idade entre 12 e 16 anos. Por meio da aplicação de um questionário com 35 questões sobre sexualidade e métodos contraceptivos, verificaram a menarca já ter ocorrido em torno de 70% dos participantes e 75% deles não tinham tido relações sexuais. Para os que já tinham iniciado a vida sexual, 64% deles afirmaram o uso de camisinha masculina na primeira relação sexual. Nas demais relações, a camisinha foi substituída pela pílula oral. Para os autores, este fato de o uso da camisinha masculina ter diminuído, sugere que o relacionamento pode ter tomado um novo sentido como o de expressar confiança no parceiro, como também responsabilizar somente a garota no tocante à prevenção à gravidez.

Chaves et al. (2014) investigaram conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública do município de Fortaleza sobre a transmissão sexual do HIV. Participaram da pesquisa 234 adolescentes cursando o primeiro ano

do Ensino Médio, com idade entre 13 e 19 anos. A média de idade era de 16 anos. Os autores verificaram que cerca de 41% e 32%, não usaram camisinha na primeira e última relação, respectivamente. Resultado similar ao encontrado por Graciano et al. (2014), em que 53% apenas das meninas utilizaram o preservativo na sexarca.

Os motivos citados no estudo de Chaves et al. (2014) para o não uso do preservativo na última relação variaram desde crenças de que o preservativo diminui o prazer, confiança no parceiro, uso de anticoncepcional oral, até a falta do preservativo no momento. Como no estudo de Madureira, Marques e Jardim (2010), neste também se verificou que os adolescentes substituem o preservativo pela pílula oral, o que reforça a crença de que a gravidez é sempre vista como a consequência mais imediata em relação a outros riscos.

Garbin et al. (2010) debruçando-se sobre a percepção e o conhecimento de adolescentes a respeito das DSTs e métodos contraceptivos, investigou 136 adolescentes de instituição pública de formação profissional com idade entre 14 e 17 anos no ano de 2008, em um município de médio porte do Estado de São Paulo. Utilizando questionário com perguntas fechadas, apontou que em torno de 30% deles já haviam iniciado a vida sexual e a idade para seu início foi de 14 anos em média. A respeito do conhecimento sobre os métodos contraceptivos, 97% relataram conhecer a camisinha masculina, 87% a camisinha feminina, 89% o contraceptivo oral, 74% a pílula do dia seguinte e 31% o coito interrompido. Com relação ao melhor método contraceptivo a ser utilizado pelos jovens segundo os próprios, a camisinha masculina foi apontada por 91% dos participantes. O contraceptivo oral foi relatado por 55% dos participantes, a pílula do dia seguinte ficou em torno de 42% e o coito interrompido com 14%. Quando indagados sobre os riscos de contrair uma DST, em torno de 32% deles afirmaram a possibilidade de se contrair uma doença sexualmente transmissível e dentre estes, 88% revelou o motivo ser a falta de uso do preservativo.

Sousa, Nóbrega e Coutinho (2012) definiram o fenômeno gestação precoce como multifatorial e citam como fatores influentes: mídia que supervaloriza a erotização, menarca e iniciação sexual cada vez mais precoces, vontade de contrariar os pais, pouco conhecimento das práticas anticoncepcionais e falta de diálogo na família sobre o assunto. Corroborando o estudo de (XIMENES NETO et al., 2007; SANTOS; NOGUEIRA, 2009) afirmaram a necessidade de apoio no ambiente familiar especialmente às adolescentes, a fim de que elas compreendam

as mudanças corporais às quais estão sujeitas fortalecendo o enfrentamento das transformações próprias dessa fase.

Martins et al. (2012) em estudo com 499 adolescentes de 11 a 19 anos de ambos os sexos em escolas estaduais de Cuiabá – Mato Grosso, constataram alguns mitos e tabus que permeiam a vida dos adolescentes e que podem influenciar a prática de sexo desprotegido. Em relação à questão “Ter relação sexual interfemural (“entre coxas”) sem proteção pode engravidar mesmo sem penetração”, 50,5% dos meninos e 21,1% das meninas acreditam que essa prática sexual não traz riscos de gravidez, sendo que 23,8% de ambos os sexos referiram não saber. E, ainda, se “Ter relação sexual sem preservativo durante a menstruação pode acarretar em gravidez”, 22,3% responderam que não e 23,2% disseram não saber, totalizando 45,5%. Esses dados segundo os autores, reforçam a necessidade de garantir educação em saúde sexual e reprodutiva aos adolescentes, com melhor preparo aos profissionais da saúde e da educação; utilizando-se de espaços de discussão além da educação formal, a fim de possibilitar mudanças de comportamentos pela troca e vivências diárias.

Dib (2007) investigando o conhecimento de 120 adolescentes sobre métodos contraceptivos de duas escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP, com idades de 13 a 15 anos, revelou o pouco conhecimento que os adolescentes tem sobre os métodos contraceptivos e os riscos advindos da prática do sexo inseguro. No estudo, Dib (2007) encontrou que 45% dos adolescentes não conheciam algum método contraceptivo, 20% conheciam apenas um, 5,8% conheciam dois tipos e 10,8% conheciam três. Os métodos mais conhecidos foram os de barreira, como o preservativo masculino e o feminino, seguidos dos hormonais orais; quanto ao uso da camisinha, 57,5% dos entrevistados não utilizavam a camisinha, valor semelhante ao encontrado nos estudos de Graciano et al. (2014) e Patias e Dias (2014) e 28,3% a utilizavam em suas relações sexuais. Quanto ao uso de métodos contraceptivos na primeira relação, 36,7% não fizeram uso de algum tipo de método. A idade da primeira relação sexual foi a mesma para ambos os sexos, 13 anos. O posto de saúde foi o local de obtenção dos métodos contraceptivos mais citado. A escola foi a principal fonte de informação e orientação sobre o uso dos métodos. Quanto à possibilidade de gravidez na primeira relação sexual, 65% das femininas e 51% dos meninos concordaram ou concordaram plenamente, enquanto outros não concordaram nem discordaram. Quanto à

consideração de “tirar fora” ou coito interrompido ser um método pouco seguro, houve predominância em ambos os sexos da afirmação correta.

Ao considerarmos as questões abordadas a respeito da sexualidade na adolescência e o exercício de uma vida sexual saudável, a realidade que se apresenta é o adolescente iniciando a vida sexual cada vez mais cedo (BRASIL, 2010; PATIAS; DIAS, 2014; MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010; CHAVES et al., 2014; DIB, 2007), adolescentes que não conhecem os métodos contraceptivos conforme estudo de Dib, (2007), aqueles que não utilizaram métodos contraceptivos na primeira relação sexual (MADUREIRA; MARQUES; JARDIM, 2010; CHAVES et al., 2014; DIB, 2007), os que usam de modo irregular os métodos contraceptivos nas relações sexuais subsequentes (GRACIANO et al., 2014; PATIAS; DIAS, 2014; CHAVES et al., 2014; DIB, 2007; GARBIN et al., 2010), a escola, família, mídia relatadas como fontes de informações acerca dos métodos contraceptivos, (PATIAS; DIAS, 2014; DIB, 2007); outros aspectos como substituição da camisinha pela pílula oral o que projeta maior responsabilidade para a menina no que diz respeito à prevenção à gravidez, conforme estudo de Madureira; Marques e Jardim (2010), o pouco conhecimento em relação a comportamentos sexuais como sexo interfemural, como também a ter relações sexuais durante a menstruação Martins et al. (2012). Dessa forma, a sexualidade na adolescência se apresenta como uma fase ligada ao fenômeno gravidez e é claro associada diretamente com o conhecimento dos métodos contraceptivos. Assim, tendo notado o desconhecimento sobre métodos contraceptivos por parte dos adolescentes, cabe descrever as consequências da gravidez na adolescência.

2.2 GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA E SUAS IMPLICAÇÕES

O relatório lançado em 2013 sobre a situação da População Mundial, publicado pelo Fundo de População das Nações Unidas enfatiza que diariamente, 20 mil adolescentes com menos de 18 anos “dão à luz” em países em desenvolvimento, sendo que aproximadamente, 70 mil morrem anualmente por causas relacionadas à gravidez e ao parto (UNFPA, 2013). De acordo com estimativas da Organização das Nações Unidas (ONU), nascem aproximadamente 14 milhões de crianças de mães adolescentes de 15 a 19 anos, dos quais cerca de dois milhões estão na América Latina e no Caribe, o que representa 13% de todos

os nascimentos. De acordo com as mesmas estimativas, dois em cada três desses nascimentos (cerca de 1.250.000) ocorrem em países do Cone Sul. De 1980 a 2005, a taxa de fecundidade global diminuiu de quatro para 2,3 filhos, enquanto que entre as adolescentes manteve-se estável havendo uma ligeira redução de 4,5 para 3,5 filhos nos anos de 1995 a 2005 (UNFPA, 2016).

Apesar desta redução, este fenômeno continua preocupante conforme números nacionais. No Brasil, durante os anos de 2005 a 2014, a média de nascimentos entre mães adolescentes foi de 20,06%. No Nordeste esteve em 23%, no Ceará 21,41% e no Município de Ocara, pertencente à Microrregião de Chorozinho, local de estudo para a pesquisa, a média de natalidade entre 2006 e 2015 foi de 23,01%, semelhante ao Nordeste (DATASUS, 2015). Em 2015, este percentual foi de 24,77% (SINASC, 2016).

O relatório sobre a situação da população mundial de 2016 estabelece a agenda de ações até 2030, a qual foi pactuada por 193 países e tem 17 objetivos de desenvolvimento sustentável. Dentre estes, se enfatiza a necessidade de priorizar o empoderamento e a saúde de meninas, não devendo expô-las a gravidez precoce. Conforme o relatório referido acima, na América Latina e no caribe, o risco de uma adolescente com menos de 15 anos morrer de causas relacionadas à gravidez é até três vezes maior do que em mulheres de mais de 20 anos (UNFPA, 2016).

A gravidez na adolescência contribui para resultados perinatais adversos. Santos et al. (2014) realizaram estudo transversal no Município de Feira de Santana - Bahia com dados das Declarações de Nascidos Vivos obtidos por meio do Sistema Nacional de Nascidos Vivos, no período de 2006 a 2012 de 19.869 partos de adolescentes com até 19 anos de idade. Observaram que recém-nascidos cujas mães tinham idade inferior a 16 anos apresentaram significativa associação com baixo peso, prematuridade e cesariana. Neste estudo, 97,8% das gestantes adolescentes realizaram o pré-natal com número insuficiente de consultas (menos de seis consultas), contrariando o preconizado pelo Ministério da Saúde. Sendo a gestação, o pré-natal e o parto momentos únicos e especiais no universo feminino, a cada consulta a mulher e especialmente a adolescente pode tirar dúvidas, diminuir ansiedade e ter o apoio necessário para viver a gestação com saúde física e mental. Uma boa assistência ao pré-natal previne resultados adversos e mortalidade materna. Torna-se necessário orientar a adolescente a buscar os serviços de saúde, ao descobrir-se grávida.

Alves et al. (2012) realizaram estudo transversal em 2009, com base nos dados do Sistema Nacional de Nascidos Vivos do Estado de Pernambuco, comparando as características perinatais entre adolescentes grávidas precoces (10 a 14 anos) e tardias (15 a 19 anos). Foram registrados naquele ano 31.209 nascimentos entre adolescentes, destes 29.733 (95,2%) tinham idade entre 15 e 19 anos e 1.476 (4,7%) com idade de 10 a 14 anos. Nas adolescentes grávidas de 10 a 14 anos, os recém-nascidos apresentaram baixo peso ao nascer e prematuridade mais elevados em comparação com os bebês das adolescentes de 15 a 19 anos. Este resultado pode ser explicado pelo fato da adolescente na faixa etária de 10 a 14 anos estar em pleno desenvolvimento corporal, diminuindo a disponibilidade de nutrientes para o feto e contribuindo para o seu limitado crescimento.

Além desses aspectos biológicos que refletem na taxa de mortalidade em mães adolescentes, como também nos efeitos adversos no recém-nascido, os aspectos sociais e econômicos devem ser considerados. Novellino (2011), com base nos dados secundários da Pesquisa Nacional por Amostra de domicílios (PNAD), de 2001 e de 2008, por meio de uma pesquisa quantitativa, de cunho descritivo e exploratório, comparou as mães adolescentes de 15 a 19 anos com as adolescentes da mesma faixa etária que não haviam tido filhos. As adolescentes foram separadas em grupos de 15 a 17 anos e 18 e 19 anos. Entre 2001 e 2008, diminuiu a proporção de mães adolescentes de 15 a 17 anos em um ponto percentual, mas a proporção de mães de 18 a 19 anos diminuiu em 3,5 pontos percentuais. Enfocando o grupo de 15 a 17 anos e considerando a classe de renda, a proporção de mães adolescentes nesta faixa etária subiu nas classes até dois salários mínimos, sendo o percentual de aumento maior nas classes até um salário mínimo. Nas classes de renda de dois a cinco salários mínimos, as proporções de adolescentes que não tiveram filhos são superiores às de mães adolescentes.

Para Novellino (2011), esses dados evidenciam que a maternidade na adolescência ocorre majoritariamente entre as adolescentes das classes de renda mais baixas. Considerando os anos de estudos, nota-se que adolescentes sem filhos estudam mais do que adolescentes com filhos, sendo que as primeiras com 15 e 17 anos estudaram de 8 a 10 anos, tendo completado o Ensino Fundamental ou Ensino Médio enquanto que as segundas estudaram apenas de quatro a sete anos, ou seja, apresentam o Ensino Fundamental Incompleto. Para Dias e Teixeira (2010), o fenômeno gravidez para uma adolescente especialmente de classe de renda mais

baixa pode ser idealizada como uma alternativa para o enfrentamento das dificuldades sociais e afetivas. Para as adolescentes que tem de lidar com a realidade de pobreza, a maternidade é para elas um projeto de vida, uma oportunidade de autoafirmação.

Corroborando o estudo de Novellino (2011), Nery et al. (2011) fizeram um estudo sobre a reincidência de gravidez entre jovens em Teresina- PI, em 2008. Em estudo retrospectivo buscando adolescentes que finalizaram uma gravidez nos quatro primeiros meses de 2006 quando tinham idade entre 15 e 19 anos; as adolescentes foram identificadas a partir de dados registrados nas maternidades e feita a coleta utilizando-se um formulário semiestruturado, por meio da técnica de entrevista. No momento da entrevista, as participantes tinham idade entre 17 e 22 anos. Os autores identificaram que 70% das jovens não estudavam, o nível de escolaridade predominante foi o Ensino Fundamental Incompleto, cerca de 50% viviam com rendimento de até um salário mínimo. Quanto à características familiares das entrevistadas, cerca de 65% das mães das adolescentes tinham o ensino fundamental incompleto e em torno de 61% tinham engravidado na adolescência, o que traduz a repetição do modelo de comportamento sexual. Quanto à iniciação sexual, a menarca predominou entre as idades de 12 e 13 anos para metade das entrevistadas. A primeira relação sexual com penetração ocorreu com destaque para a idade de 15 anos, o que corrobora a pesquisa do PNDS (2006) quanto ao pico das relações sexuais nas adolescentes (BRASIL, 2010). A primeira gestação ocorreu entre as idades de 15 e 19 anos para cerca de 88% das entrevistadas. A reincidência de gravidez ocorreu para pouco mais de 25% das jovens e para quase 73% das entrevistadas, a escola foi o espaço onde obtiveram orientação para a prática de sexo seguro. Apesar do número menor de reincidência entre as entrevistadas, esse valor se configura como preocupante diante do fato de em plena fase de estruturação pessoal, familiar e educacional as adolescentes ainda estarem expostas novamente a uma gravidez.

A fim de investigar a percepção do adolescente sobre a experiência da gravidez, Lima, Nascimento e Alchieri (2015) realizaram em 2012, estudo exploratório de abordagem qualitativa, no município de Pau dos Ferros – RN. Participaram do estudo 16 mulheres entre 20 e 25 anos tendo como critério de inclusão ter engravidado entre os 10 e 19 anos e ter esse evento acontecido entre os anos de 2005 e 2009. A coleta de dados foi realizada por meio de um roteiro de

entrevista semiestruturada. O perfil das mulheres e a condição socioeconômica que possuíam eram: 13 eram solteiras, sete possuíam o primeiro grau incompleto, que corresponde ao Ensino Fundamental, três o segundo grau completo que corresponde ao Ensino Médio e uma o Ensino Superior incompleto. A renda familiar mensal era no máximo de dois salários mínimos.

Neste estudo foram analisados aspectos quanto à iniciação sexual e contracepção, gravidez consequente à falta de prevenção, a reação da adolescente e família, dificuldades e desafios da gravidez e percepção da mãe adolescente. A menarca ocorreu em média, aos 12 anos de idade sendo que, poucos anos após esse fato, quase todas iniciaram a atividade sexual e relataram a precocidade no namoro como ponto fundamental para o início da atividade sexual. Metade delas iniciou a vida sexual com nenhum ou pouco conhecimento acerca dos métodos contraceptivos e a consequência da gravidez se deu por desconhecimento destes. As que usaram anticoncepcionais, relataram que o anticoncepcional oral e a camisinha foram os métodos mais usados. A reação da adolescente e família frente à gravidez foi de medo, preocupação e vergonha. Quanto aos desafios a serem enfrentados estas mencionaram: a falta de liberdade, o abandono dos estudos e o desemprego com dificuldades financeiras. Houve relatos de projetos para o futuro como: concluir os estudos, trabalhar e proporcionar boa educação aos filhos.

Considerando o olhar dos familiares de mães adolescentes, Hoga, Borges e Reberte (2010) desenvolveram estudo de natureza qualitativa, sobre as razões e os reflexos da gravidez na adolescência na visão dos familiares. A pergunta norteadora era: “Fale-me de seu olhar a respeito da gravidez na adolescência e o que isto representou para você e sua família?” Participaram da pesquisa 19 pessoas cujo critério de inclusão foi ser membro consanguíneo e estar morando com a mãe adolescente no momento da ocorrência da gravidez. As razões da gravidez na adolescência descritas pelos familiares foram: precocidade no namoro, a falta de uso dos métodos contraceptivos apesar do amplo conhecimento, amizades inadequadas que interferiram no comportamento; desejo de liberdade e autonomia que, somados aos problemas familiares e socioeconômicos enfrentados, as levaram a ver na gravidez uma possibilidade concreta de construir a própria família. A rebeldia foi vista também como um fator que impulsionou a gravidez. Houve os que consideraram a gravidez como desígnio divino e isto promoveu alegria e satisfação nas famílias.

Os reflexos da gravidez na família segundo o estudo de Hoga; Borges e Reberte (2010) foram positivos em algumas famílias. A alegação era de que a presença da criança contribuiu para melhorar o ambiente familiar e trazer paz e alegria, não obstante a necessidade de superar problemas de relação interpessoal. Apesar deste aspecto positivo, o estudo também apontou que a gravidez e o nascimento da criança provocaram mudanças nos aspectos financeiros, moradia e trabalho. Houve necessidade de aumentar o ganho capital, adequar o consumo. Ocorreram mudanças na vida estudantil das adolescentes, incorporando o trabalho com abandono dos estudos. As adolescentes tornaram-se mais responsáveis, maduras precocemente e estimuladas a abandonar as más companhias.

Outro estudo sobre o tema é de Silva et al. (2014) que descreveram a visão dos adolescentes quanto às questões contemporâneas a respeito da própria vulnerabilidade. O estudo foi de natureza qualitativa realizado em 2009, em duas escolas municipais localizadas em bairros periféricos do interior do Estado de São Paulo. Estas escolas agregavam adolescentes provenientes de famílias de baixa renda. Participaram das entrevistas 17 adolescentes das sétima, oitava e nona séries. Dentre as questões que surgiram das falas dos adolescentes, destacam-se as relacionadas à sexualidade. Para os adolescentes as doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência decorrem da falta de conhecimento sobre métodos preventivos, de autocuidado e imaturidade. E mais ainda, reforçaram a necessidade de ações governamentais no tocante a investimentos na área da educação.

De fato, considerar a gravidez na adolescência um problema de saúde pública se torna pertinente. Há taxas de natalidade e mortalidade maternas preocupantes e forte associação da gravidez na adolescência com resultados adversos de natureza biológica (SANTOS et al., 2014; ALVES et al., 2012). Além disso, os fatores sociais também devem ser considerados. Conforme descreveu (NOVELLINO, 2011; NERY et al., 2011), a renda familiar e defasagem no nível de estudo tem sua importância. No entanto, é importante considerar o fato da gravidez vir a ser para a adolescente um projeto de vida, um estímulo para conseguir melhor futuro para si e para a criança (DIAS; TEIXEIRA, 2010; LIMA; NASCIMENTO; ALCHIERI, 2015). A situação é agravada pelo pouco conhecimento que alguns adolescentes possuem a respeito dos meios de prevenção à gravidez e doenças

sexualmente transmissíveis, ao mesmo tempo em que ingressam na vida sexual sem a formação adequada.

Segundo o relatório da PENSE 2015 do IBGE, a educação sexual na escola é importante para dar orientação adequada para a primeira relação sexual dos adolescentes. Ações e programas dos Ministérios da Saúde e Educação vem ofertar meios e métodos de prevenção para a gravidez e as doenças sexualmente transmissíveis (DST/AIDS). Nesse sentido, em sua última edição o referido relatório revelou os seguintes números: 87,3% de alunos de escolas públicas responderam positivamente quanto a receberem orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e aids (DST/AIDS) e sobre gravidez na adolescência. Já quanto a como adquirir gratuitamente preservativos, o número de adolescentes informados foi de 68,4% (IBGE, 2016).

Apesar do número de informações e orientações dadas nas escolas parecer positivo, quando nos reportamos à média das taxas de natalidade entre adolescentes, nota-se que as informações são insuficientes. A taxa de gravidez no Brasil é considerada alta, sendo necessário um questionamento sobre a qualidade das estratégias de ensino do tema, nas escolas. Assim, a descrição de tecnologias educativas que associam o lúdico ao conhecimento científico torna-se pertinente.

2.3 EDUCAÇÃO SEXUAL PARA A PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA, POR MEIO DO USO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS

A escola é o espaço de maior vivência nas relações entre pares. Congrega por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento, sendo crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades. Torna-se ambiente ideal para otimizar ações educativas que contemplem temas relacionados à educação sexual (GUBERT et al., 2009). É o ambiente de mútua troca de saberes entre educador/profissional de saúde e aluno, favorecendo o acolhimento e a construção de conhecimento (BESERRA et al. 2011). A escola se define como um dispositivo social que privilegiadamente atinge um grande contingente de jovens, oferecendo-se como local para a expansão da educação sexual (ALTMANN, 2007).

Em revisão integrativa de literatura Coscrato; Pina e Mello (2010), consultando a base de dados MEDLINE, LILACS E CINAHL, no período de 1996 a 2006 localizaram 135 estudos a respeito da utilização de atividades lúdicas em ações de educação em saúde. Foram analisados 16 estudos, de artigos de periódicos, no MEDLINE e LILACS. Destes, dez eram publicações relativas a jogos de computador, dois a jogos de cartas e quatro de jogos de tabuleiro. Evidenciou-se os jogos de tabuleiro como propícios para aumentar conhecimentos e se ter uma forma prazerosa de compreensão do conteúdo abordado.

De modo mais específico, visando conhecer os diversos tipos de tecnologias que foram tema de estudos científicos e desenvolvidas para a educação sexual, realizou-se uma revisão integrativa com a seguinte questão norteadora: “Quais são as tecnologias utilizadas para a prevenção da gravidez na adolescência, acompanhadas ou não de avaliações quantitativas?” Utilizando-se os descritores “*gravidez na adolescência*” e “*tecnologia educacional*”, e seus respectivos termos em inglês, mediados pelo operador booleano “*and*”, realizou-se acesso on-line na base de dados *Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde* (LILACS).

Os critérios de inclusão dos estudos foram: ser artigo de pesquisa, estar escrito em português/inglês, estar disponível eletronicamente e de forma gratuita e publicados a partir de 2007. Encontrou-se 45 artigos que, após a leitura dos resumos dos estudos notou-se pertinentes apenas seis artigos, relatados a seguir.

Um exemplo de tecnologia é a empregada no estudo realizado por Beserra et al. (2011) em que foram desenvolvidas ações educativas dialógicas com a finalidade de o adolescente expor suas dúvidas e adquirir conhecimentos na área da educação sexual. Com a participação de 10 adolescentes do sexo masculino de 14 a 16 anos em 2007, os autores empregaram o percurso metodológico “círculo da cultura” de Paulo Freire. Realizaram cinco encontros denominados “diálogos”, abordando as seguintes temáticas: adolescência, sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis, vida sexual segura e uso do preservativo. O animador em cada círculo estimulava à reflexão a partir das ideias apontadas pelos próprios participantes. Nos diálogos, na temática sexualidade, os adolescentes relataram os fenômenos próprios da adolescência, a descoberta do próprio corpo, a masturbação e enfatizaram as relações afetivas, que poderiam se estender naturalmente ao ato sexual sem compromisso. Quando indagados sobre gravidez, ficou evidente o repasse da responsabilidade para a mulher. Reconheceram também serem

incentivados ao relacionamento sexual para provar a masculinidade, sem se preocupar com o uso de preservativo.

O universo masculino quando abordado, revela crenças e valores que devem ser expostos, debatidos e incentivados para permitir o planejamento de ações, a fim de lhes garantir a vivência da adolescência de forma mais saudável. Em estudo semelhante ao de Beserra et al. (2011), Silva et al. (2010) por meio do círculo de cultura e procedimento de observação participante, estudaram 15 adolescentes do sexo masculino, com faixa etária de 15 a 18 anos em 2008 e verificaram concepções predominantemente machistas. Quando analisada a temática voltada ao conhecimento do próprio corpo, eles demonstraram pouco conhecimento e restringiram-se às características de mudança de voz, espinhas, desenvolvimento de pelos na face e pubianos. Quanto ao corpo feminino, apesar do desconhecimento, ficou evidente o maior interesse em discutir com os facilitadores. No tocante às concepções voltadas aos métodos preventivos de gravidez e doenças sexualmente transmissíveis, os participantes alegaram que cabe à mulher os cuidados no planejamento para a gravidez, conhecimento e escolha dos métodos contraceptivos.

Segundo Souza (2011), uma proposta educativa para o adolescente desenvolver sua autonomia e habilidades é o teatro. Em uma experiência com 12 adolescentes de ambos os sexos, de 14 a 18 anos de uma escola pública, a autora realizou 23 oficinas das quais cinco foram de sensibilização com utilização de jogos e outras atividades lúdicas. Os temas que permearam as oficinas foram: conhecimento do corpo, tabus e mitos quanto ao sexo e à sexualidade, iniciação sexual, sexo seguro e relações de gênero. Das demais oficinas, oito foram direcionadas para a concepção da dramaturgia e dez para ensaio. A aplicação de questionário inicial revelou início de atividade sexual em alguns dos adolescentes sem uso de preservativo, a prática de masturbação negada pelas meninas, o pouco domínio da anatomia e fisiologia dos órgãos sexuais, especialmente do corpo feminino. Com a realização das oficinas, promoveu-se o conhecimento, a interação e o estabelecimento de vínculos, o que ficou evidente nas entrevistas realizadas. Segundo Souza (2011) com a garantia do espaço para o debate e expressão da criatividade, permitiu-se a aquisição de novos conhecimentos e sua ressignificação.

Camargo e Ferrari (2009) estudaram o efeito de oficinas de dinâmicas contidas no Manual do Multiplicador do Ministério da Saúde para 117 adolescentes de ambos os sexos, cursando a oitava série do Ensino Fundamental II, na faixa etária de 15 a 19 anos de uma escola pública em Londrina- Paraná. Os autores realizaram duas oficinas num total de oito horas abordando temas como desenvolvimento do corpo, métodos contraceptivos e gravidez, entre outros. Foi aplicado um questionário antes das oficinas (pré-teste) e dois meses depois (pós-teste). Os dados foram analisados utilizando-se o teste Qui-quadrado (X^2) e exato de Fisher, com um valor de significância $p < 0,05$. Dos participantes cerca de 60% eram meninas e estavam na faixa etária de 14 a 16 anos. Os resultados mostraram que os meninos acertaram mais no pré-teste quanto ao conhecimento sobre a localização do clitóris, embora na comparação entre o pré-teste e o pós-teste não tenha ocorrido diferença significativa entre eles. Com relação às meninas, estas acertaram mais no pós-teste a respeito dessa questão, tendo ocorrido diferença significativa entre os dois testes; embora ao final das oficinas o aprendizado a esta questão não conseguiu atingir 50%. Os autores verificaram também que em relação à questão sobre período fértil, as meninas tiveram mais acertos que os meninos no pré-teste e no pós-teste, como também aumento de conhecimento entre os dois testes. Não obstante, mais de 40% das meninas continuava sem conhecer esse fenômeno do próprio corpo. A respeito dos métodos contraceptivos, mesmo após a participação nas oficinas observou-se desconhecimento em mais de 50% dos participantes.

Para Barbosa et al. (2010), o uso de jogo educativo no formato dominó aplicado em três oficinas, foi uma experiência exitosa por favorecer o processo educativo mediante a união entre informação, discussão, reflexão, interação e participação grupal. O jogo abordava temas como: conceitos de anatomia, adolescência, sexualidade, DST/AIDS, gravidez e métodos contraceptivos. Compunha o jogo 30 peças com perguntas e respostas. Participaram das oficinas 85 adolescentes na faixa etária de 14 a 19 anos. Estes puderam esclarecer suas dúvidas, preencher lacunas do conhecimento em relação a questões como sexualidade, prevenção de DST/AIDS e gravidez. Esta metodologia propiciou a interação entre os adolescentes de maneira descontraída, facilitando a participação de todos na aprendizagem. Foi aplicado um pré-teste para avaliar o conhecimento dos adolescentes quanto às temáticas, e o que mais se verificou foi o desconhecimento quanto aos cuidados com o preservativo. Durante a aplicação do

jogo a maior dificuldade residiu na compreensão sobre comportamento de risco e conscientização de que não são seres inatingíveis e imunes às doenças sexualmente transmissíveis, se adotarem prática de sexo inseguro. Ao final das oficinas, o mesmo teste foi aplicado a fim de verificar o conhecimento adquirido e notou-se que foi obtida boa assimilação das questões abordadas. Contudo, não foram feitos testes estatísticos que verificassem a eficácia do referido jogo.

Para o adolescente, os jogos permitem a participação de forma intensa, prazerosa, descontraída e interativa. Adicionalmente, possibilitam a reflexão do tema proposto, estimulando novas ideias. O jogo como instrumento educativo oferece para o aluno uma oportunidade de aprofundar temas que de forma lúdica, enriquecem o que lhe é apresentado no currículo escolar, conforme apontado por (NOGUEIRA et al., 2011).

Em síntese, existe na literatura científica brasileira a descrição de tecnologias educativas lúdicas para promover o sexo seguro e a prevenção da gravidez na adolescência, como realização de círculo de cultura (BESERRA et al., 2011; SILVA et al., 2010), dramatizações (SOUZA, 2011), dominó (BARBOSA et al., 2010). Ainda que o estudo de Camargo e Ferrari (2009) tenha apresentado um estudo avaliativo de oficina por meio de testes estatisticamente significativos, não se encontra avaliações quantitativas mais complexas dessas tecnologias, como investigações com delineamento quase-experimental e experimental, de modo que a maior parte das tecnologias foram avaliadas como adequadas, baseando-se predominantemente na opinião dos participantes. Sabe-se que muitas vezes os participantes de intervenções ficam receosos de criticar a tecnologia ao pesquisador, uma vez que também é quem desenvolveu/aplicou e que, não necessariamente o fato de terem apreciado a tecnologia, refletiu-se em alteração de conhecimentos e atitudes. Assim, faz-se necessário mais estudos brasileiros em que se empregue testes antes e depois da aplicação das tecnologias, comparando estatisticamente os resultados, para avaliar se a ação desenvolvida com o adolescente atingiu o objetivo a que se propunha.

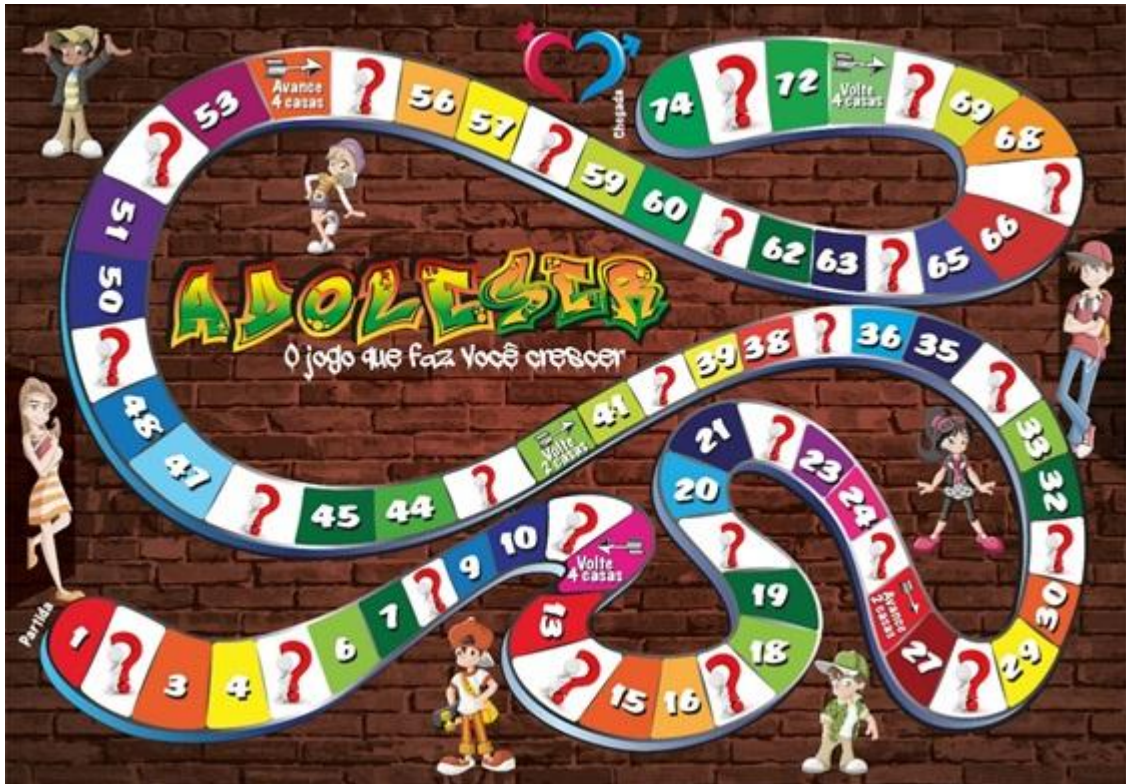
2.4 TECNOLOGIA EDUCATIVA “ADOLESER: O JOGO QUE FAZ VOCÊ CRESCER”

A tecnologia “ADOLESER” avaliada no presente estudo, foi desenvolvida em dissertação de mestrado de Peixoto (2016), orientada por Stelko-Pereira e teve como objetivo a prevenção da gravidez na adolescência e a promoção da saúde sexual e reprodutiva. A autora elaborou uma versão preliminar do jogo educativo e testou sua validade de acordo com especialistas e o público-alvo. A etapa de elaboração do jogo consistiu no levantamento e seleção do conteúdo, produção textual (caderno de respostas e cartas), seleção de ilustrações e diagramação.

A segunda etapa ou validação do jogo educativo consistiu de consulta a estudiosos e profissionais especialistas da área, consulta ao público-alvo (grupos focais e questionários) e aplicação do Teste de Flesch. Esta tecnologia foi avaliada por nove juízes nas categorias pesquisador e profissional da saúde e da educação. Para todos os juízes, a tecnologia quanto à apresentação e conteúdo foi considerada apropriada. Adicionalmente, foram aplicados três grupos focais com adolescentes de 12 a 15 anos, sendo 59% de mulheres. Os participantes foram convidados a jogar a tecnologia por 90 minutos e em seguida, feita a coleta das opiniões dos mesmos. Notou-se que o jogo foi bem aceito pelo público-alvo, de modo que para este a tecnologia apresentava-se de forma lúdica, com relevância no tocante à saúde sexual e reprodutiva. Adicionalmente, os participantes apresentaram sugestões de que a tecnologia fosse amplamente disseminada, como também apresentaram comentários bastante favoráveis com relação às cartas do jogo. Nestas, verificaram informações importantes sobre assuntos diversos como: estágios de maturação sexual, menstruação, masturbação, órgãos sexuais, camisinha masculina e feminina, pílulas. Ainda a pesquisadora (PEIXOTO, 2016) verificou em aplicação de questionário anônimo, que os adolescentes apontaram terem a tecnologia alcançado o objetivo que se propunha de proporcionar o conhecimento, reflexão sobre suas atitudes e comportamento, aliados à interatividade e ao lúdico.

Houve aprimoramentos na tecnologia ao longo de todo o processo de avaliação por Peixoto (2016), de modo que a tecnologia educativa em sua versão final apresenta-se nas Figuras 1, 2 e 3 a seguir.

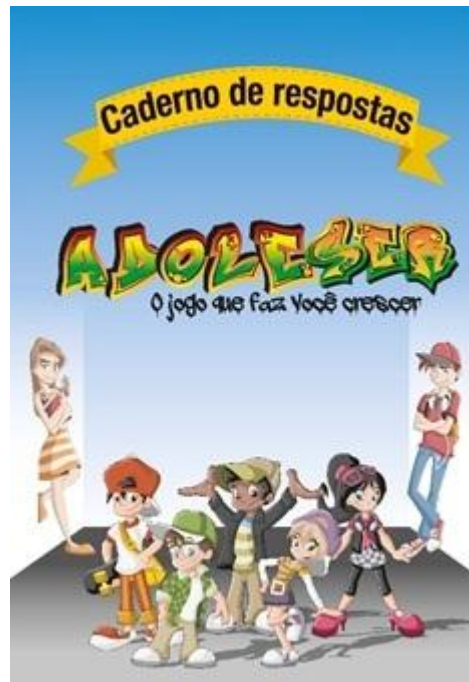
Figura 1 – Tabuleiro do Jogo Educativo “ADOLESER: O jogo que faz você crescer



Fonte: Peixoto (2016).

É importante destacar que o Caderno de Respostas do jogo, conforme Figura 2, traz em suas primeiras páginas um convite aos participantes para o ato de jogar, assim como informações sobre o número de participantes, componentes e regras do jogo. Em seguida são apresentadas as perguntas e respostas relativas às 43 cartas do jogo. Nesse sentido, o Caderno está dividido, sequencialmente, em cartas nas cores azul, vermelha, amarela e verde, sendo nas bordas das páginas colocadas as respectivas cores, para facilitar a localização das respostas pelos jogadores.

**Figura 2 – Caderno de Respostas do Jogo Educativo “ADOLESER:
O jogo que faz você crescer**



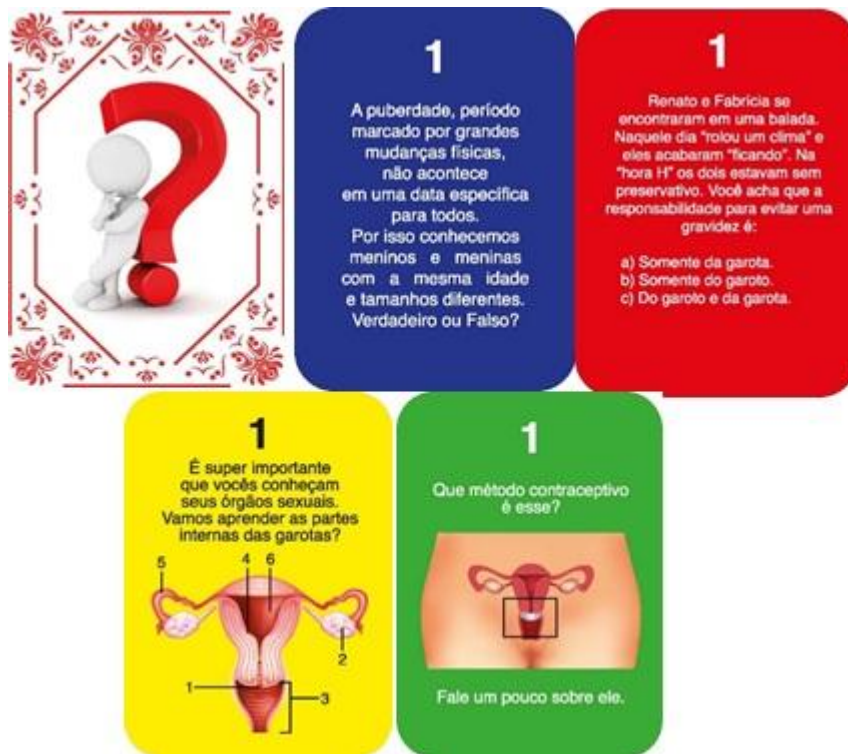
Fonte: Peixoto (2016).

A figura 3 apresenta as cartas constantes no jogo. As cartas na cor azul, em número de 14, denominadas Cartas Conhecimentos, são apresentadas perguntas, em sua maioria com respostas de “Verdadeiro” ou “Falso” sobre questões relativas às transformações do período da puberdade, menstruação, ejaculação, ereção, período fértil, dentre outras. Nas 13 cartas na cor vermelha (Trocando Ideias), são colocadas situações vivenciadas pelos/as adolescentes, que os levam a refletir sobre questões como: as primeiras experiências com o beijo; namoro; a primeira transa; na hora da transa estarem sem a camisinha (situação da responsabilidade pela prevenção da gravidez); negociação do uso da camisinha; o que fazer se a camisinha estourar no momento da relação sexual; consequências do uso constante da “pílula do dia seguinte”; o que fazer para não engravidar; possíveis consequências de uma gravidez na adolescência; o direito dos adolescentes serem consultados sozinhos.

As cartas na cor amarela apresentam tarefas Desafios como a identificação das partes das genitálias externa e interna dos garotos e garotas; mitos sobre a masturbação. As cartas na cor verde, chamadas MAC, trazem perguntas para identificação de oito métodos anticoncepcionais (diafragma, dispositivo

intrauterino, pílulas, injeções, métodos comportamentais, adesivo, anel vaginal e pílula de emergência). Na última tarefa tem-se o passo a passo do Ultra desafio, com orientações para a demonstração das camisinhas feminina e masculina, momento esse que consiste, essencialmente, de aprendizado compartilhado sobre sexo seguro.

Figura 3 – Exemplos de Cartas do Jogo Educativo “ADOLESER: O jogo que faz você crescer



Fonte: Peixoto (2016).

Ao final do Caderno de Respostas tem-se o “Saiba Mais”, espécie de glossário, onde são melhor explicadas cada uma das partes da genitália masculina e feminina, dentre outros termos, como: aids, estupro, doenças sexualmente transmissíveis, fecundação, orgasmo, ovulação. Considera-se que, o detalhamento das funções dos órgãos genitais e dos outros termos constantes no “Saiba Mais” do jogo de tabuleiro, além de aprofundar as informações poderão se configurar como importantes estratégias para fomentar diálogos entre facilitador e adolescentes, em momentos posteriores ao desenvolvimento do jogo, propriamente dito. Ao mesmo tempo, poderão se constituir também, em elementos facilitadores para desmistificar

tabus existentes sobre o corpo masculino e feminino, dentre outros ligados à sexualidade.

Tendo em perspectiva a necessidade de prevenção da gravidez na adolescência, da carência de tecnologias educativas que foram avaliadas por especialistas e profissionais na área da gravidez na adolescência, bem como pelo público-alvo, cabe a pergunta: O jogo Adoleser seria capaz de promover mudanças de conhecimento, atitude e comportamento de adolescentes?

3 OBJETIVOS

3.1 GERAL

- Avaliar o impacto da aplicação de tecnologia educativa sobre o conhecimento, atitude e comportamento de adolescentes relativos ao sexo seguro e prevenção da gravidez.

3.2 ESPECÍFICOS

- a) Avaliar conhecimentos, atitudes e comportamentos de adolescentes quanto a sexo seguro e prevenção da gravidez.
- b) Comparar esses conhecimentos, atitudes e comportamentos junto a grupo experimental e controle antes e após sete dias da intervenção.

4 MÉTODO

4.1 NATUREZA E TIPO DE ESTUDO

Estudo com abordagem quantitativa, do tipo quase-experimental. Este tipo de estudo permite ao pesquisador realizar comparações entre grupos, bem como avaliar as relações de causa e efeito de uma intervenção (POLIT; BECK, 2011). Neste tipo de estudo, os sujeitos não são alocados aleatoriamente entre grupo controle (não recebe a intervenção) e experimental (recebe a intervenção) (HULLEY et al., 2015).

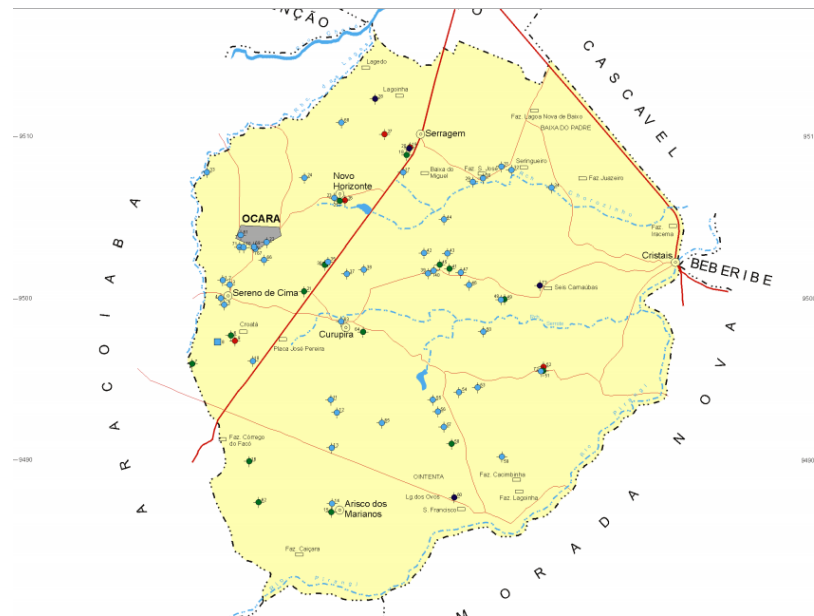
Assim, este estudo pretendeu avaliar uma tecnologia educativa sobre gravidez aplicada junto a adolescentes no ambiente escolar, comparando-a com um grupo controle que não foi submetido à intervenção. Foi aplicado um teste pré e pós-intervenção para avaliar a atitude, o comportamento e o conhecimento dos adolescentes.

4.2 LOCAL DO ESTUDO

O estudo foi realizado no Município de Ocara, pertencente à Microrregião de Chorozinho. Possui uma área territorial de 765.366 Km² e limita-se a Norte com o município de Chorozinho, a Leste com os municípios de Cascavel e Morada Nova, ao Sul aos Municípios Morada Nova e Ibareta e a Oeste com o Município de Aracoiaíba (OCARA, 2015).

Segundo dados do Sistema de Informação da Atenção Básica (SIAB, 2015), Ocara possui uma população estimada em 25.516 habitantes, sendo a população de adolescentes de 2.489 homens (sendo 1.106 de 10 a 14 anos e 1.383 de 15 a 19 anos) e 2.322 mulheres (sendo 1.028 de 10 a 14 anos e 1.294 de 15 a 19 anos), totalizando 4.811 adolescentes (DATASUS, 2015).

Figura 4 – Município de Ocara



Fonte: ocará (2016)

Conforme a Programação Anual de Saúde referente ao ano de 2015, o Município de Ocara adotou um modelo de gestão em saúde no qual as ações de promoção e prevenção em saúde são prioridades. Dentre as ações estratégicas planejadas, estão as destinadas ao público adolescente por meio de ações educativas nas escolas com a parceria entre as Secretarias da Saúde e da Educação (SMS, 2015). Segundo a Secretaria Municipal de Educação por meio do Sistema Integrado de Gestão Educacional (SIGE, 2015), o Município possui 19 escolas públicas municipais e uma estadual. O Programa Saúde na Escola (PSE) no seu componente saúde e prevenção nas escolas (SPE) está implantado em todas as escolas.

4.3 PROCEDIMENTOS ÉTICOS

A pesquisa seguiu todos os trâmites e recomendações da Resolução Nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS) (BRASIL, 2012), sobre pesquisa envolvendo seres humanos e, devidamente, submetida ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará (UECE), via Plataforma Brasil. Desta forma, os participantes e seus responsáveis receberam informações detalhadas acerca dos objetivos do estudo, procedimentos, seus riscos e benefícios, a

possibilidade de recusa e a intenção de divulgação da pesquisa em eventos, publicações científicas e/ou publicações em geral.

Nesse sentido, assinaram Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), os pais e responsáveis pelos adolescentes (APÊNDICES B, C e D), como também os adolescentes assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICES E, F e G). Desta forma o estudo recebeu aprovação sob o número de CAAE nº 56069116.4.0000.5534 e parecer nº 1.579.641, obedecendo às recomendações da resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde (CNS).

Além da preocupação com os participantes, foi obtida autorização por parte da autora de Peixoto (2016) para uso do referido jogo de tabuleiro (ANEXO A).

4.4 ETAPAS DO ESTUDO

A pesquisa desenvolveu-se durante o ano de 2016 em duas etapas: a primeira etapa consistiu em um teste piloto do Questionário sobre Conhecimentos e Atitudes de Adolescentes em relação à gravidez e comportamento sexual seguro (QCAG) desenvolvido pela própria pesquisadora e sua orientadora. A finalidade do questionário foi verificar se os adolescentes compreendiam as questões deste, se o instrumento não se configurava como muito fácil aos mesmos. A segunda etapa envolveu a avaliação da aplicação e/ou os efeitos da tecnologia educativa.

4.4.1 1ª etapa: Teste piloto do QCAG

O questionário inicial (APÊNDICE H) aplicado no grupo piloto, constava de 30 questões com as opções de resposta “verdadeiro”, “falso” e “não sei” e abordou conhecimentos e atitudes sobre prevenção à gravidez. Havia também seis questões sobre se os adolescentes já apresentavam atividades sexuais e como estas eram praticadas. Quatro adolescentes de 8º ano de uma escola rural participaram desta etapa, sendo três adolescentes do sexo feminino, um do sexo masculino com idades de 13 e 14 anos. O índice de acertos teve média de 70,82% e para evitar efeito de teto, decidiu-se por realizar alterações nos itens do questionário.

Os itens que tiveram uma aprovação de mais de 70% dos participantes foram retirados e estes foram: a) a puberdade é o período entre a infância e a idade adulta, marcada por mudanças físicas, b) são sinais de puberdade nas meninas:

seios crescem; aparecem pelos nas regiões íntimas e nas axilas e os quadris se alargam, c) após ejacular, pode retirar a camisinha de qualquer jeito, d) alguns sinais da puberdade na menina são: as formas ficam mais redondas, a cintura fica fina e começam a aparecer espinhas, e) é certo abrir a embalagem da camisinha com os dentes, f) são sinais de puberdade nos meninos: pênis cresce, testículos aumentam, aparecem pelos na barba, bigodes e axilas, ombros ficam mais largos e a voz muda (desafina), g) se o garoto insistir com sua namorada que ela transe sem camisinha, ela deve dizer sim, pois isto é uma prova de amor, h) a camisinha masculina e feminina são métodos que oferecem dupla proteção: de uma DST / Aids e de uma gravidez não desejada, i) após ejacular, pode retirar a camisinha de qualquer jeito, j) ser mãe e ser pai é uma das tarefas mais fáceis, é o mesmo que brincar de boneca, k) quando a gente escolhe bem nosso(a) parceiro(a) não precisa utilizar camisinha, l) toda mulher já nasce sabendo como é ser mãe. É o tão conhecido “instinto materno.”

Já as questões que foram reformuladas foram: a) clitóris e útero são partes do corpo da garota, b) testículos e glândula são partes do corpo do garoto, c) a masturbação afina o pênis e cria calos nas mãos, d) a ejaculação perto da vagina não tem risco de engravidar a garota, e) está certo usar duas camisinhas ao mesmo tempo, f) um garoto deve começar a transar logo pra mostrar que é “homem de verdade, g) na hora de usar a camisinha o certo é colocar a camisinha com o pênis duro, apertar e dar uma leve torcida na ponta do preservativo para o ar não entrar, h) na transa a garota não corre risco de engravidar se estiver menstruada, i) a pílula do dia seguinte só pode ser tomada em caso de emergência: quando a camisinha estourar ou a garota for estuprada.

Houve a adição dos seguintes itens: a) você já pegou em uma camisinha feminina? b) você sabe colocar uma camisinha feminina? c) se quisesse transar, você teria coragem de buscar camisinha no posto de saúde? d) se tivesse transado e a camisinha masculina estourasse, você saberia o que fazer? e) se um parceiro(a) quisesse transar e você não quisesse, você conseguiria dizer a ele/ela que não? f) se os seus amigos(as) insistissem para você transar com alguém e você não quisesse, você diria não? g) se você tivesse 19 anos e ainda não tivesse transado, você sentiria vergonha?

Este segundo questionário foi aplicado com seis alunos, sendo três do sexo feminino e três do sexo masculino com idade de 12 a 14 anos. O índice de acertos teve média de 46,87% e um desvio-padrão de 2.0 pontos. Não houve mais dificuldades de compreender as perguntas do questionário e este ao final apresentou 37 questões.

4.4.2 2ª etapa: Avaliação da tecnologia “ADOLESER”

4.4.2.1 Procedimentos de definição do tamanho e característica da amostra dos participantes.

Desejando-se detectar uma diferença de 20% na média de acertos entre os questionários antes e depois da intervenção, o cálculo do tamanho da amostra ficou assim delineado: 1) Hipótese nula: A média de respostas corretas no questionário realizado uma semana após a intervenção é a mesma ocorrida no grupo controle. Hipótese alternativa: A média de respostas corretas no questionário realizado uma semana após a intervenção é maior do que a ocorrida no grupo controle, 2) Magnitude de efeito: 0,92 (20% x 4,6); 3) Desvio-padrão das respostas corretas: 2 pontos; 4) Magnitude padronizada de efeito: magnitude de efeito dividido pelo desvio-padrão, sendo esta de 0,46; e 5) Alfa bilateral = 0,05, o beta = 0,20 e o poder estimado em 0,80. Utilizando-se de uma tabela padronizada (ANEXO D) para cálculo do tamanho de amostra necessária quando se utiliza teste t para comparar médias, o número estimado para este estudo seria 100 para as turmas controle e experimentais.

A partir do número de escolas com Ensino fundamental II no total de 11, procedeu-se o sorteio aleatório entre as escolas e depois entre as turmas de oitavo ano. Ao final do sorteio, as escolas que participariam da turma experimental seriam: três da área Rural e uma da Sede com 121 participantes. Na turma controle seriam três escolas da área rural e uma da sede que participariam do estudo com total de 138 participantes. Dessa forma, planejou-se que participariam do estudo 259 escolares do 8º ano do Ensino Fundamental II.

Os adolescentes eram alunos do 8º ano do Ensino Fundamental II, matriculados regularmente nas escolas onde seria realizada a pesquisa, assinaram o Termo de Assentimento e seus pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE). Foram excluídos os adolescentes que estivessem ausentes em qualquer etapa da aplicação dos questionários, como também ausentes no dia da aplicação da intervenção educativa.

4.4.2.2 População e amostra

Apesar de ter se esperado 100 participantes por turma experimental e controle, devido aos critérios de inclusão/exclusão houve uma redução de cerca de 09 participantes por turma. Em síntese, participaram desta etapa do estudo 175 alunos, sendo 88 da turma experimental e 87 da turma controle. Dentre os participantes, compunha a turma experimental adolescentes do 8º ano do Ensino Fundamental II de três escolas da zona rural e uma da sede e da turma controle três escolas da zona rural e uma da sede. Um total de cinco turmas de 8º ano compuseram as turmas experimental e controle. A escola da sede é a única no município nessa área e como possui quatro turmas de 8º ano, foram sorteadas essas turmas e assim, ficaram duas turmas do turno da manhã para a turma experimental e duas turmas do turno da tarde para a turma controle.

4.5 INSTRUMENTO PARA A COLETA DE DADOS

O Questionário sobre Conhecimentos e Atitudes de Adolescentes em relação à gravidez e comportamento sexual seguro (QCAG) foi elaborado pela pesquisadora e sua orientadora. O questionário (APÊNDICE I) foi formulado com 37 questões objetivas com opções de “verdadeiro”, “falso” e “não sei” para temas de conhecimento e atitudes para prevenção à gravidez, como também abordou o tema comportamento com opções “sim” e “não”. As respostas das questões puderam ser analisadas separadamente, como também puderam ser compostos escores. Os escores foram elaborados da seguinte forma: as respostas corretas receberam um ponto e incorretas bem como as respostas “não sei” zero ponto. Houve itens que se agruparam nas seguintes dimensões: atitude, comportamento e conhecimento, sendo o escore máximo para cada uma destas respectivamente cinco, nove e 19

pontos. O escore mínimo foi zero e foi possível calcular um escore geral para o questionário, somando-se todas as questões de cada uma destas três dimensões. Assim o total de pontos de acordo com as dimensões atitude, comportamento e conhecimento foi de 33 pontos.

4.6 PROCEDIMENTOS PARA COLETA DE DADOS

Primeiramente, visitou-se cada diretor das escolas de modo a se apresentar o projeto de pesquisa, indicando que já se tinha aprovação da Secretaria Municipal de Educação (ANEXO B). Em seguida, convidou-se os alunos a participar, passando-se de sala em sala e fazendo-se uma breve explicação do projeto. Apenas em uma escola, a diretora requisitou que fosse realizada reunião com os pais dos alunos participantes, tendo agendado um dia para tal. Os alunos levaram TCLEs para os pais assinarem aceitando ou recusando a participação do filho e os próprios alunos assinaram Termos de Assentimento, se quisessem participar.

Os alunos cujos pais concordaram com a participação e que desejaram participar, responderam ao QCAG. Após sete dias do preenchimento do questionário, fez-se a aplicação da tecnologia em todas as turmas experimentais em uma única semana, com a ajuda de um professor de Ciências ou de um professor de Educação Física que haviam sido treinados pela pesquisadora durante uma hora, para ajudá-la a mediar a atividade. Havia um jogo de tabuleiro para cada quatro alunos das turmas e, embora o jogo fosse autoexplicativo, foi necessária a intervenção dos facilitadores (professor ou pesquisadora) em alguns momentos das partidas, principalmente quando havia dúvidas quanto às regras do jogo e para incentivá-los a ler o quadro “saiba mais” do caderno de respostas.

Após sete dias da aplicação da tecnologia, todos os alunos, tanto das turmas controle quanto experimentais, responderam ao QCAG novamente. Toda a coleta de dados ocorreu entre setembro e outubro de 2016.

4.7 ANÁLISE DOS DADOS

As respostas de cada um dos itens do QCAG foram submetidas à análise estatística descritiva, por meio de porcentagens e frequências com o uso do programa SPSS *Statistics* versão 23. Computou-se também, os escores para as dimensões atitude, comportamento e conhecimento e o escore geral das questões do QCAG.

Verificou-se primeiramente para cada questão, se as turmas experimentais divergiam das turmas controles anteriormente a aplicação da tecnologia educativa por meio de teste Qui-quadrado, bem como se divergiam em relação aos escores nas três dimensões e geral, por meio de teste-t. Em seguida, verificou-se se as respostas das turmas experimental e controle divergiram entre as duas aplicações do QCAG, por meio do teste Qui-quadrado quando as respostas a cada item foram comparadas, e em seguida, por meio de teste t pareado para os escores. Quando se notou diferenças estatisticamente relevantes nas médias entre as aplicações do QCAG antes e após a intervenção, realizou-se o cálculo do tamanho da diferença do efeito, por meio do teste D de Cohen.

5 RESULTADOS

5.1 RESULTADOS ANTERIORES À INTERVENÇÃO

Foram convidados 259 alunos dos quais, apenas 194 assinaram o Termo de Assentimento e cujos pais assinaram TCLE. Assim 25% não participaram devido à falta de consentimento dos pais. Dos alunos elegíveis para participar, 19 faltaram no dia da aplicação da tecnologia ou faltaram em uma das aplicações do QCAG. Então, ao final, contou-se como participantes 175 adolescentes, sendo 55% do sexo masculino e 45% do sexo feminino. Comparando-se as Turmas Controles (TC) e Experimentais (TE), houve diferenças quanto ao sexo: na controle mais meninas (60%) e na experimental mais meninos (58%) [$X^2 = 5,5$, $gl=1$ e $p=0,01$]. Com relação à idade, a média foi de 13,20 anos na turma controle com desvio-padrão de 0,97 e na turma experimental foi de 13,65 anos, com desvio-padrão de 1,14. A diferença da média das duas turmas foi de 0,45. A turma controle mostrou ser mais nova devido à presença de quatro alunos na turma experimental com idades de 17 e 18 anos, que elevaram o valor da média do seu grupo e por isso, diferença estatisticamente significativa foi constatada [$t= 2,8$, $gl= 169,2$ e $p= 0,005$].

A tabela 1 apresenta as informações com relação à vida sexual dos participantes.

Tabela 1 – Porcentagem de alunos com envolvimento em atividades sexuais e anticoncepcionais (Turma controle N= 72, turma experimental N= 84)

	Total (%)	Grupo Controle (%)	Grupo Experimental (%)	Valor X^2 (g.l.=1)	p
Teve experiências sexuais	24	10	14	1,32(1)	0,25
Uso de camisinha nas relações sexuais					
Todas as vezes	54	31	23		
Algumas vezes	18	8	10	1,64(2)	0,44
Nunca usei	28	20	8		
Toma pílula anticoncepcional	4	4	0	2,25(1)	0,13
Namorada toma pílula anticoncepcional	5	1	4	0,69(2)	0,70

Fonte: Elaborada pela autora

Observa-se que dentre os participantes do estudo, 76% não haviam iniciado a atividade sexual. Dos 24% dos adolescentes que já tinham iniciado a vida sexual, pouco mais da metade (54%) relatou uso frequente de camisinha masculina, enquanto que cerca de 46% a utilizou de forma irregular ou nunca a utilizou. Entre as participantes do estudo, o uso de anticoncepcional oral é pouco frequente.

A Tabela 2 a seguir, apresenta os resultados quanto à concepções sobre sexualidade das TC e TE.

Tabela 2 – Porcentagem de acertos quanto a concepções sobre sexualidade (Grupo controle N= 72, Grupo experimental N= 84)

	Total (%)	Grupo Controle (%)	Grupo Experimental (%)	Valor X ² (g.l.=1)	p
Os garotos não devem ser mais experientes sexualmente que as garotas.	29	13	16	0,27	0,59
Responsabilidades iguais quanto à gravidez.	52	27	25	0,50	0,47
Ser mãe e ser pai não é fácil de se aprender.	65	31	34	0,95	0,32
Usar o preservativo mesmo quando envolve amor.	73	36	37	0,002	0,96
Uso necessário de camisinha, mesmo conhecendo bem o parceiro	75	36	39	0,12	0,72

Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados do pré-teste indicaram que ao menos 25% de todos os adolescentes participantes apresentavam concepções errôneas sobre sexualidade, sendo a afirmação em que mais alunos concordaram erroneamente foi a de que garotos, necessariamente, precisam ser mais experientes que garotas e que meninas tem mais responsabilidade do que meninos diante de uma gravidez. Não se percebeu diferenças significativas entre os grupos controle e experimental em relação às questões referentes a atitudes. Apesar de serem diferentes quanto ao gênero e à idade, no que se refere às concepções a respeito de sexualidade eles demonstraram semelhança.

Quanto às questões sobre comportamento conforme Tabela 3, os resultados do pré-teste indicaram que aproximadamente 50% dos participantes não conheciam o suficiente os métodos contraceptivos de camisinha masculina e feminina, bem como afirmaram não ter coragem de ir ao posto de saúde para

adquiri-los. Cerca de 25% se mostrou inseguro em relação a como confrontar amigos, caso não quisessem estabelecer uma relação sexual.

A única diferença significativa entre os grupos foi na questão sobre camisinha feminina e seu manuseio. O grupo controle com maioria do sexo feminino e menor faixa etária mostrou maior acerto na colocação deste método contraceptivo. Na maior parte das questões, os grupos não apresentaram diferenças significativas.

**Tabela 3 – Porcentagem de acertos quanto à comportamento sexual seguro.
(Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)**

	Total (%)	Grupo Control e (%)	Grupo Experimental (%)	Valor X ²	p
Já pegou em uma camisinha feminina	15	7	8	0,51	0,47
Sabe colocar uma camisinha feminina	9	8	1	8,58	<0,01*
Saberia como proceder se a camisinha masculina estourasse	32	17	15	0,24	0,62
Já pegou em uma camisinha masculina	55	26	29	0,71	0,39
Sabe colocar uma camisinha masculina	44	20	24	1,02	0,31
Teria coragem para buscar camisinha no posto de saúde	47	23	24	0,002	0,96
Sabe dizer não aos amigos quando instigado a transar	72	38	34	3,04	0,08
Consegue dizer não ao parceiro(a) quando não quer transar	75	38	37	0,87	0,34
Não sentiria vergonha da virgindade aos 19 anos.	72	35	37	0	0,97

Fonte: Elaborada pela autora

Os resultados do pré-teste também revelaram por parte dos adolescentes, pouco conhecimento sobre o corpo feminino e masculino. A seguir, apresenta-se a Tabela 4 com porcentagem de acertos para conhecimento sobre o corpo da mulher.

Quanto às questões sobre o corpo feminino, não houve diferenças significativas entre os grupos para a maioria das questões, com exceção de que o grupo experimental tinha mais conhecimentos quanto ao corpo feminino (saber o que é clitóris e liberdade para adquirir anticoncepcional). Cabe lembrar que o grupo experimental tinha maioria do sexo masculino e de maior faixa etária. Menos de 30% conhecia o direito garantido pelo ECA quanto a comparecer no posto de saúde sem autorização dos pais.

Tabela 4 – Porcentagem de acertos quanto às questões sobre corpo feminino e obtenção de contraceptivo oral. (Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Total (%)	Grupo Controle (%)	Grupo Experimental (%)	Valor X ²	p
Definição de ciclo menstrual	21	9	12	1,55	0,21
Métodos contraceptivos possíveis desde a primeira menstruação	23	9	14	2,29	0,13
Conhecimento sobre aquisição de anticoncepcional nos postos de saúde sem autorização dos cuidadores	28	10	18	3,60	0,05*
Risco de gravidez nas relações sexuais durante a menstruação	29	14	15	0	0,98
Definição de clitóris	35	12	23	8,54	<0,01*
Definição de “Pílula do dia seguinte”	46	22	24	0,02	0,86
Risco de gravidez na primeira relação sexual	54	27	27	0,11	0,73
A menstruação como condição biológica para maternidade	58	28	30	0,46	0,49
Definição de período fértil	70	33	37	1,77	0,18

Fonte: Elaborada pela autora

A tabela 5 a seguir apresenta os resultados relativos aos conhecimentos sobre corpo masculino e colocação da camisinha masculina. O resultado das questões sobre o corpo masculino também indicou não haver diferenças significativas entre grupo controle e experimental. Contudo, é preocupante quando se observa porcentagens abaixo de 45% no conhecimento acerca dos fenômenos da puberdade. Destaca-se o pouco conhecimento sobre o passo a passo no tocante à colocação da camisinha masculina com porcentagem abaixo de 50%, como também apenas 20% mostrou conhecimento sobre a garantia de proteção deste preservativo.

Tabela 5 – Porcentagem de acertos quanto às questões sobre corpo masculino e procedimento adequado para a colocação de camisinha masculina.

(Grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Total (%)	Grupo Controle (%)	Grupo Experimental (%)	Valor X ²	p
Coito interrompido e risco de gravidez	11	6	5	0,65	0,41
Para ter ereção, necessita de excitação	12	5	7	0,22	0,63
Definição de glande	19	9	10	0,10	0,75
Usar duas camisinhas ao mesmo tempo, não garante maior proteção	20	11	9	0,36	0,54
A masturbação não afina o pênis	20	11	9	0,32	0,57
A masturbação não causa espinhas	22	10	12	0,68	0,40
A masturbação não cria calo nas mãos	32	17	15	0,24	0,62
Tempo de permanência do espermatozoide no corpo da mulher	30	17	13	1,72	0,18
Passos corretos para a colocação da camisinha	43	24	19	2,56	0,10
Definição de Ejacular/Ejaculação	50	26	24	1,01	0,31

Fonte: Elaborada pela autora

Conforme já apresentada a inexistência de diferença entre grupo controle e grupo experimental para a maioria das questões do pré-teste, notou-se também não haver diferenças relativas a comparação de escores entre os grupos no pré-teste conforme Tabela 6, a seguir.

Tabela 6 – Comparação dos escores entre os grupos controle e experimental no pré-teste

	Pré-teste		t(g.l)	p
	Controle Média(DP)	Experimental Média (DP)		
Atitude	2,91 (1,64)	3,0 (1,46)	0,36 (159,88)	0,72
Comportamento	4,27 (1,75)	4,09 (1,65)	0,67 (160,74)	0,50
Conhecimento	6,07 (3,36)	6,32 (2,79)	0,52 (146,35)	0,60
Total	13,04 (5,18)	13,09 (4,76)	0,18 (162,18)	0,85

Fonte: Elaborada pela autora

5.2 RESULTADOS COMPARATIVOS ENTRE CONHECIMENTOS, ATITUDES E COMPORTAMENTOS ANTES E APÓS A INTERVENÇÃO

Com relação às questões de concepções sobre sexualidade, conforme Tabela 7 a seguir, os resultados do pré-teste e pós-teste do grupo controle não apresentaram diferenças significativas em todas as questões, de modo que se pode afirmar que o grupo permaneceu com praticamente as mesmas concepções relativas à sexualidade. O grupo experimental por sua vez, apresentou diferença significativa nas questões relativas a: responsabilidades iguais quando ocorrer uma gravidez, os garotos não necessitarem ser mais experientes sexualmente que as garotas e ser necessário o uso da camisinha, mesmo quando se conhece bem a pessoa.

Tabela 7 – Porcentagem de acertos quanto a concepções sobre sexualidade entre o pré-teste e o pós-teste (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Grupo Controle (%)				Grupo Experimental (%)			
	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	P	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	p
Os garotos não devem ser mais experientes sexualmente que as garotas.	13	18	1,22(1)	0,26	16	22	4,13(1)	0,04*
Responsabilidades iguais quanto à gravidez.	27	26	0,11(1)	0,74	25	33	4,87(1)	0,02*
Uso necessário de camisinha, mesmo se conhecendo melhor.	36	34	1,04(1)	0,30	39	44	3,81(1)	0,05*
Ser pai e ser mãe não é uma tarefa fácil de se aprender.	31	33	0,57(1)	0,44	34	37	0,68(1)	0,40
Usar o preservativo mesmo quando envolve o amor.	36	33	0,62(1)	0,43	37	41	1,84(1)	0,17

Fonte: Elaborada pela autora

A Tabela 8 apresenta os resultados quanto a comportamentos comparando os grupos nos dois momentos.

Tabela 8 – Porcentagem de acertos quanto à variável comportamento entre o pré-teste e o pós-teste (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Grupo controle (%)				Grupo experimental (%)			
	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	P	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	p
Já pegou em uma camisinha feminina?	7	9	0,72(1)	0,39	8	24	17,64(1)	<0,001*
Sabe colocar uma camisinha feminina?	8	7	0,16(1)	0,68	1	26	52,47(1)	<0,001*
Saberia como proceder quando a camisinha masculina estourasse	17	18	0,13(1)	0,71	15	33	20,42(1)	<0,001*
Já pegou em uma camisinha masculina?	26	26	0,006(1)	0,93	29	37	4,46(1)	0,03*
Sabe colocar uma camisinha masculina?	20	18	0,14(1)	0,70	24	38	13,58(1)	<0,001*
Coragem para buscar camisinha no posto de saúde, quando quisesse transar	23	26	0,49(1)	0,48	24	34	5,98(1)	0,01*
Sabe dizer não aos amigos quando incentivado a transar	38	39	0,002(1)	0,96	34	40	3,37(1)	0,06*
Consegue dizer não ao parceiro(a) quando não quer transar	38	39	0,004(1)	0,95	37	41	2,69(1)	0,10
Não sentiria vergonha da virgindade aos 19 anos.	35	36	0,002(1)	0,96	37	36	0,002(1)	0,96

Fonte: Elaborada pela autora.

Os resultados apresentados demonstraram que o grupo controle não mostrou diferença entre os dois testes, ao contrário do grupo experimental que apresentou mudanças significativas no pós-teste em praticamente, metade das questões. A Tabela 9 a seguir, apresenta as diferenças entre os dois momentos de aplicação do QCAG quanto a conhecimentos sobre o corpo feminino.

Os resultados apresentados mostraram o grupo controle tendo no pós-teste o mesmo desempenho do pré-teste, sem diferenças significativas. Por sua vez, o grupo experimental, apresentou melhora no conhecimento sobre o corpo feminino entre os dois testes em sete, das nove questões. Destaca-se o relevante ganho de conhecimento quanto à questão sobre o risco de gravidez nas relações sexuais

durante a menstruação. Contudo, a questão a respeito da menstruação como condição para a gravidez, não obteve diferença significativa entre os testes.

Tabela 9 – Porcentagem de acertos entre o pré-teste e o pós-teste segundo a variável conhecimento sobre o corpo feminino (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Grupo Controle %				Grupo Experimental %			
	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	P	Pré-teste	Pós-teste	Valor X ²	p
Definição de ciclo menstrual	9	9	0,001 (1)	0,97	12	21	5,60(1)	0,01*
Métodos contraceptivos possíveis de uso desde a primeira menstruação	9	15	3,11(1)	0,07	14	23	6,92(1)	0,009*
Conhecimento sobre aquisição de anticoncepcional nos postos de saúde sem autorização dos cuidadores	10	14	1,44(1)	0,22	18	30	10,08(1)	0,001*
Definição de clitóris	12	17	2,25(1)	0,13	23	33	7,98(1)	0,005
Risco de gravidez nas relações sexuais durante a menstruação	14	17	0,58(1)	0,44	15	30	15,56(1)	<0,001*
Definição de “Pílula do dia seguinte”	22	26	1(1)	0,31	24	42	26,69(1)	<0,001*
Risco de gravidez na primeira relação sexual	27	28	0,01(1)	0,91	27	38	9,91(1)	0,002*
A menstruação como condição biológica para maternidade	28	31	0,76(1)	0,38	30	33	0,70(1)	0,40
Definição de período fértil	33	35	0,57(1)	0,44	37	42	3,17(1)	0,07

Fonte: Elaborada pela autora

Na Tabela 10 a seguir, se apresenta os resultados quanto a alterações de conhecimento sobre o corpo masculino e colocação de camisinha. Os resultados do grupo controle demonstraram a mesma performance nos dois testes sem diferenças significativas nas questões sobre o corpo masculino. O grupo experimental, ao contrário, demonstrou evidente melhora no conhecimento, haja vista que apenas uma das dez questões não teve diferença significativa.

Tabela 10 – Porcentagem de acertos entre o pré-teste e o pós-teste segundo a variável conhecimento sobre o corpo masculino (grupo controle N= 72, grupo experimental N= 84)

	Grupo controle				Grupo experimental					
	Pré-teste	Pós-teste	%	X ²	p	Pré-teste	Pós-teste	%	X ²	p
Coito interrompido e risco de gravidez	6	8	0,16(1)	0,68	5	17	16,1(1)			<0,001*
Para ter ereção necessita de excitação	5	4	0,33(1)	0,56	7	18	10,75(1)			0,001
Definição de glânde	9	14	2,42(1)	0,12	10	26	20,92(1)			<0,001*
Usar duas camisinhas ao mesmo tempo, não garante maior proteção	11	14	0,94(1)	0,33	9	13	1,72(1)			0,18
A masturbação não afina o pênis	11	14	1(1)	0,31	9	31	33,91(1)			<0,001*
A masturbação não causa espinhas	10	8	0,70(1)	0,40	12	20	4,62(1)			0,03
A masturbação não cria calo nas mãos	17	16	0,07(1)	0,78	15	29	14,15(1)			<0,001*
O tempo de permanência do espermatozoide no corpo da mulher	17	22	1,81(1)	0,17	13	30	21,67(1)			<0,001*
Passos corretos para a colocação da camisinha	24	26	0,14(1)	0,70	19	37	24,35(1)			<0,001*
Definição de Ejaculação	26	27	0,001(1)	0,97	24	37	14,41(1)			<0,001*

Fonte: Elaborada pela autora.

A Tabela 11 apresenta as comparações nos escores do questionário antes e após a intervenção para os dois grupos. Comparando-se as médias dos resultados do pré-teste e pós-teste em cada grupo, observou-se diferenças significativas apenas na turma experimental com relação a todas as dimensões. Já na turma controle observou-se diferença significativa apenas na variável conhecimento.

Tabela 11 – Média de acertos entre o pré-teste e o pós-teste nos grupos controle e experimental

Média	Grupo									
	Controle (N=72)					Experimental (N=84)				
	Etapa		t	p	d	Etapa		t	p	d
Pré (DP)	Pós (DP)	Pré (DP)				Pós (DP)				
Escore total	13,04 (5,18)	14,67(5,18)	-3,18(71)	0,002		13,09 (4,76)	19,92 (5,8)	-13,20(83)	<0,01*	1,294
Atitude	2,91 (1,64)	3,00 (1,46)	-0,6 (78)	0,55		3,00 (1,46)	3,58 (1,37)	-4,05 (83)	<0,01*	0,410
Comportamento	4,27(1,75)	4,40(2,06)	-1,05 (79)	0,29		4,09 (1,65)	6,17 (1,96)	-10,31 (75)	<0,01*	1,152
Conhecimento	6,07 (3,36)	6,91 (4,07)	-3,18 (71)	<0.01*	0,226	6,32 (2,79)	11,07 (3,21)	-15,72 (79)	<0,01*	1,583

Fonte: Elaborada pela autora.

6 DISCUSSÃO

Houve perda de participantes devido à falta de TCLE e TALE, bem como ao fato de alguns não estarem nos momentos de aplicação de questionários, porém não se acredita que esta redução tenha comprometido o poder do estudo. Contudo, é preocupante pensar que 25% dos cuidadores (pais e/ou responsáveis) acreditam inadequado ou desnecessário que seus filhos tenham informações sobre gravidez na adolescência no contexto escolar. Estudos futuros poderiam investigar em mais detalhes as apreensões dos pais sobre o assunto e mecanismos para convencê-los da necessidade de prevenção à gravidez.

Quanto às práticas sexuais dos adolescentes deste estudo, conforme a tabela 1, encontrou-se porcentagem similar de adolescentes com iniciação sexual do estudo de Madureira, Marques e Jardim, (2010), cerca de 25% dos adolescentes. Assim, os resultados encontrados quanto à práticas sexuais, parece ser similar aos estudos encontrados em (PNDS; BRASIL, 2010; PENSE; IBGE, 2016; GARBIN et al., 2010), os quais apontaram a distribuição etária da iniciação sexual estar iniciando aos 12 anos e ter um pico aos 16 anos. Notou-se também que o resultado do presente estudo é similar ao encontrado na PENSE IBGE (2016) referente a mais meninos terem tido relações sexuais com penetração por volta dos 14, 15 anos, do que meninas.

Assim, estes resultados quanto à práticas de atividades sexuais em adolescentes de 8^o ano de um município de pequeno porte do Ceará, indicam que não se pode ter uma postura moralista. Enquanto não se assumir que são comuns atividades sexuais na adolescência e que se precisa informar, educar e debater o tema, se estará sendo conivente com esta triste realidade. Sabe-se, conforme vários dos estudos citados, que pode haver grandes efeitos de saúde física para uma mãe adolescente e seu bebê (SANTOS et al., 2014; ALVES et al., 2012), bem como efeitos sociais negativos variados tanto à adolescente quanto à sua família e sociedade como um todo (NOVELLINO, 2011; NERY et al., 2011; LIMA, NASCIMENTO; ALCHIERI, 2015). Assim, é urgente intervir nesta realidade.

Quanto a outras informações prévias a intervenção, ainda na tabela 1, observou-se que, neste estudo houve menor porcentagem de adolescentes que utilizam de forma infrequente o preservativo masculino (46%) do que o encontrado nos estudos de (GRACIANO et al., 2014; PATIAS; DIAS, 2014; DIB, 2007). Apesar disto, foi evidente a necessidade de trabalhar prevenção da gravidez na adolescência, uma vez que havia muitos adolescentes que colocavam em risco sua saúde ao se arrisarem nas relações afetivas sem o uso de preservativo.

Notou-se também, aspectos machistas e de supervalorização da atividade sexual para a autoafirmação dos adolescentes. Conforme tabela 2, pelo menos 25% afirmaram no questionário aplicado antes da intervenção que os garotos devem ser mais experientes que as garotas e que estas devem ser responsáveis pela prevenção à gravidez. Demonstraram que ainda persiste a cultura dominante de postura ativa do homem, buscando seu desempenho sexual para sustentar o poder de sua masculinidade. No estudo de Beserra et al. (2011), os participantes do sexo masculino afirmaram ser incentivados às relações sexuais mesmo desprotegidas, para provar a masculinidade. A isto, se associa a postura passiva da mulher que a impede de, por exemplo, negociar o uso de preservativo nas relações sexuais e acaba por assumir sozinha a responsabilidade pela prevenção à gravidez.

Conforme sugerem Chaves et al. (2014), Graciano et al. (2010), Madureira, Marques e Jardim (2010), a diminuição e substituição do uso de preservativo pelos contraceptivos orais, pode ter associação com o fato de a gravidez ser uma importante consequência imediata das relações sexuais e se delegar à mulher a responsabilidade pela prevenção à gravidez. Acrescente-se a este pensamento o que diz (DIAS; TEIXEIRA, 2010, p. 126) quando afirmam que, ainda é vigente uma postura moral de que correto é a mulher “recatada”, “submissa, e de ser levada pelo romantismo e não exigir posturas iguais no tocante à prevenção à gravidez”. Estudo de Silva et al. (2010) com adolescentes do sexo masculino indicaram também, que estes responsabilizam somente a mulher no tocante aos cuidados contraceptivos.

Notou-se que os participantes possuíam pouco conhecimento sobre o preservativo masculino, considerado o mais popular método contraceptivo e de prevenção às DSTs. Na tabela 5, observou-se que uma porcentagem abaixo de 50% conhecia o passo a passo da colocação desta camisinha. Na tabela 3, aproximadamente 50% não conhecia os preservativos masculino e feminino, nem

sabia manuseá-los, bem como afirmava não “ter coragem” de adquirir esses dispositivos nas Unidades Básicas de Saúde. Adicionalmente, observou-se na tabela 4 que menos de 30% conhecia os direitos garantidos pelo ECA de comparecer ao posto de saúde sem autorização dos pais.

Esses dados corroboram o estudo de Dib (2007), no qual 45% dos participantes não conheciam algum método contraceptivo. Estes dados encontrados também nos leva a pensar em quanto as campanhas televisivas de incentivo ao uso da camisinha promovidas pelo governo, necessitam incentivar não apenas o uso, mas também demonstrar de forma explícita e clara, como se o coloca. É importante também, que se criem estratégias para indicar claramente os direitos dos adolescentes de adquirirem o preservativo no posto, independente da autorização de pais e que os empoderem para não terem vergonha de ir buscá-lo.

Nas tabelas 4 e 5 observou-se que o conhecimento adequado sobre o próprio corpo e os fenômenos da puberdade foram baixos, sendo que menos de 45% dos participantes parecia saber sobre os organismos masculinos e femininos. No presente estudo os resultados revelaram o que Fonseca, Gomes e Teixeira (2010) e Ximenes Neto et al. (2007) afirmaram sobre os riscos a que o adolescente se expõe decorrentes da falta de conhecimento do próprio corpo. Esta falta de conhecimento sobre biologia, somado ao pouco conhecimento sobre os métodos contraceptivos e os direitos garantidos no ECA referidos acima, podem colocar em risco a saúde dos adolescentes, ao adotarem comportamento de risco nas relações sexuais.

Adicionalmente, verificou-se na tabela 5 que apenas 20% dos participantes entendem como a camisinha masculina pode garantir proteção, havendo inclusive 80% que indicou ser mais seguro transar com duas camisinhas. Soma-se a isso, os 28% dos participantes que afirmaram conforme a tabela 3, sentirem-se inseguros no confronto com o incentivo dos amigos para ter relações sexuais. No estudo de Martins et al. (2012), os adolescentes em torno de 50% relataram pouco conhecimento a respeito de relações sexuais protegidas e os autores afirmaram a necessidade de melhor preparo dos profissionais da saúde e da educação para garantir educação sexual e reprodutiva para o público adolescente. Acrescente-se o que ressalta Gonçalves, Faleiro e Malafaia (2013) a respeito da participação dos pais neste processo de educação sexual. Em mesmo sentido, Sousa, Nóbrega e Coutinho (2012) sugere que amigos, mídia, a valorização do

erotismo, o pouco conhecimento das práticas anticoncepcionais podem ter relação com o fenômeno da gravidez na adolescência.

Com relação ao conhecimento sobre o corpo feminino revelado no pré-teste, os dados apresentados na tabela 4 com diferença significativa entre as turmas controle e experimental, residiram na questão a respeito da definição de clitóris, sendo o maior acerto por parte dos adolescentes do sexo masculino. Como enfatizado pelos participantes do estudo de Beserra et al. (2011), que são incentivados às práticas sexuais inclusive sem compromisso, sugere-se que os meninos possuam mais conhecimento a respeito do corpo feminino. Às meninas, apesar de no estudo terem demonstrado saber mais sobre a masturbação relacionada ao corpo masculino, a diferença não foi tão significativa quanto a encontrada no que diz respeito ao corpo feminino. É comum a educação sexual para as mulheres estar vinculada à negação de se conhecer e explorar o próprio corpo, o que faz com que se encontre números como os encontrados neste estudo, demasiados negativos para o universo feminino.

Ainda que estudos como o de Patias e Dias (2014), em que os adolescentes afirmaram ter recebido orientações sobre prevenção à gravidez e o da PENSE (IBGE, 2016) na qual os participantes em torno de 88% relataram o recebimento de informações na escola, torna-se pertinente a adoção de tecnologias educativas para qualificar a transmissão dessas informações. No presente estudo, a tecnologia educativa pôde conferir aos adolescentes maior oportunidade de conhecer o próprio corpo, os fenômenos da puberdade e os adolescentes puderam refletir sobre concepções e comportamentos que viessem a lhes garantir uma vivência da adolescência de forma mais saudável.

A aplicação da tecnologia educativa ADOLESER proporcionou como resultados o aumento de conhecimentos em relação ao corpo feminino e masculino, maiores acertos nas concepções a respeito de sexualidade e de comportamento para uma vida sexual protegida. De acordo com a tabela 7, na turma experimental que recebeu a tecnologia houve mudança entre as duas aplicações do questionário quanto à dimensão atitude, com diferença significativa em três das cinco questões. Destaca-se melhora nas respostas das questões que se referiam a meninos não serem necessariamente mais experientes sexualmente que as meninas e estas não assumirem sozinhas a responsabilidade pela prevenção à gravidez.

No que diz respeito ao conhecimento do corpo feminino e do masculino, destacou-se na tabela 9 o item relacionado a definição de clitóris; na tabela 10, foi dada ênfase aos fenômenos da puberdade, passos corretos para a colocação da camisinha masculina, que apresentaram diferença significativa de acerto, entre as aplicações do questionário. Foi apresentado na tabela 9, o aumento de conhecimento no item a respeito do risco de gravidez nas relações sexuais durante a menstruação. Quanto à dimensão comportamento avaliada e apresentada na tabela 8, percebeu-se um ganho de conhecimento quanto ao preservativo feminino e colocação da camisinha masculina, como também ao item relativo a ida ao posto de saúde para adquirir o preservativo masculino; dados esses que no questionário antes da aplicação da tecnologia apresentaram baixa porcentagem de acerto. Para além de ter se conseguido mudanças estatisticamente relevantes em diversas questões analisadas individualmente, notou-se a partir da tabela 11, que a intervenção produziu alterações que tiveram grande efeito ($d > 0.80$) quanto ao escore geral no QCAG e escores de comportamentos e conhecimentos. Quanto às mudanças nas atitudes, a intervenção teve efeito estatisticamente relevante, mas médio ($d = 0.41$). Reportando-se ao grupo controle, houve também melhora significativa no conhecimento dos adolescentes entre as avaliações, porém esta foi pequena ($d = 0.22$) e não houve mudanças no escore de comportamentos e atitudes.

Apesar destes efeitos, nota-se que é possível melhorar a tecnologia e/ou sua forma de aplicação. Os participantes poderiam ter avançado mais no conhecimento quanto a garantia de proteção da camisinha masculina, na segurança em confrontar os amigos quando incentivados a ter relações sexuais, definição de período fértil, menstruação como condição para a maternidade. Dessa forma, para suprir as deficiências apresentadas na aplicação desta pesquisa sugerimos:

- 1) Aumento do tempo em que os adolescentes jogaram a tecnologia, uma vez que se tratou de apenas 90 minutos. Da mesma forma, poder-se-ia aplicar o jogo em mais de um encontro ou utilizá-lo nas aulas curriculares da disciplina de ciências em diversos encontros.
- 2) Aprimoramento na tecnologia como por exemplo, inserir casela no tabuleiro sobre demonstração da colocação correta da camisinha masculina.
- 3) Para além da aplicação do jogo, poderia se aplicar estratégias complementares. Por exemplo, podem ser inseridas rodas de conversa como a observada nos estudo de (BESERRA et al., 2011; SILVA et al., 2010);

dinâmicas como as de Camargo e Ferrari (2009), elaboração de peça de teatro como a de Souza (2011), ou outros jogos como o de dominó apresentado por Barbosa et al. (2010).

Enfim, considerando o fenômeno gravidez na adolescência como problema de saúde pública que interfere na vida do adolescente e pode promover mudanças que venham a comprometer seu futuro nas áreas da educação e pessoal; a tecnologia ora estudada na presente pesquisa, se torna relevante e promissora na prevenção à gravidez na adolescência. Ainda que pesquisas como a PENSE (IBGE, 2016) refiram-se a orientações recebidas pelos adolescentes no ambiente escolar sobre métodos contraceptivos com números expressivos, é preciso que se qualifique a transmissão dessas informações. Os jogos e, especificamente, os de tabuleiro como o que foi avaliado na presente pesquisa, trazem o ingrediente do lúdico ao conteúdo científico e se diferenciam quando vemos o ganho que foi alcançado com o instrumento de avaliação nas dimensões atitude, comportamento e conhecimento.

Acrescentamos que apesar deste estudo ter apresentado os resultados favoráveis à tecnologia educativa como meio de favorecer atitude, comportamento e conhecimento para uma sexualidade saudável para o público adolescente; ele teve limitações de ordem metodológica. Elencamos as seguintes: utilizamos um instrumento elaborado pelas autoras como avaliação pré-teste e pós-teste à intervenção com a tecnologia e não aplicamos um questionário que tenha sido amplamente estudado. A ausência de um acompanhamento maior após a aplicação da tecnologia, como realização de follow-up após 3 meses, 6 meses, 1 ano, que contribuiria para entender mais sobre os efeitos da tecnologia. Estudos futuros com outros delineamentos poderiam ser realizados, como comparando três grupos, um grupo que receberia a tecnologia e outros dois grupos controles no qual a um é aplicado palestras educativas e a outro em que se observaria os efeitos das aulas curriculares. Sugere-se também que o estudo da aplicação desta tecnologia seja estendido para as escolas privadas e outros municípios de maior porte para futuras comparações.

7 CONCLUSÃO

A presente pesquisa demonstrou que tecnologias educativas podem se tornar um meio valioso para proporcionar ao adolescente ganho de conhecimento e oportunidade para reflexões acerca de atitudes e comportamentos adequados para vivência saudável da sexualidade. Elas favorecem o conhecimento, porque unem o lúdico ao conteúdo científico e proporcionam ao adolescente de forma prazerosa, o acesso a um tema permeado de tabus e crenças como é a temática sexualidade.

Sendo a adolescência uma fase de transformações biológicas e psicológicas, de descobertas nas relações entre pares e expansão da afetividade, o adolescente coloca em risco sua saúde quando vivencia sua sexualidade sem uma adequada formação. As tecnologias educativas tem a capacidade de promover a interação entre pares com a sua forma própria de integrar o conhecimento científico ao lúdico, podem permitir o acesso ao conhecimento e reflexão sobre si mesmo e promover também o conhecimento dos métodos contraceptivos que estão ao alcance do adolescente para prevenção à gravidez.

Os resultados da pesquisa permitem concluir que a tecnologia ADOLESER favoreceu o aprendizado, pois os escores alcançados na turma experimental que recebeu a tecnologia entre as duas aplicações do questionário, mostraram diferenças significativas nas dimensões atitude, comportamento e conhecimento. Ressalte-se a importância de se utilizar um estudo quase-experimental, com dois grupos nos quais um recebeu a tecnologia e o outro não, e tinham características semelhantes, sendo alunos do oitavo ano e idade média de 13 anos. Dessa forma, a diferença encontrada esteve relacionada à tecnologia educativa e não às características dos participantes. Um aspecto relevante foi o ambiente escolar, espaço por excelência para o desenvolvimento de atividades educativas porque congrega o maior número de adolescentes e facilitou o acesso à pesquisa. O presente estudo pode contribuir também para que os profissionais da saúde que integram a prevenção primária utilizem a tecnologia nas diversas atividades com o público adolescente, como também para os profissionais da educação oportunizar o uso desta tecnologia como auxílio nas disciplinas curriculares.

Em conclusão o objetivo do presente estudo foi alcançado, tendo-se aplicado e avaliado os resultados de uma tecnologia educativa inovadora para um sério problema social. Espera-se que esta pesquisa sirva também como incentivo para o desenvolvimento e avaliação de tecnologias educativas no campo da saúde da criança e do adolescente.

REFERÊNCIAS

- ALTMANN, H. A sexualidade adolescente como foco de investimento político-social. **Educ. rev.**, Belo Horizonte, n. 46, p. 287-310, dez. 2007. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/edur/n46/a12n46.pdf>>. Acesso em: 27 jul. 2015.
- ALVES, J. B. et al. Perinatal characteristics among early (10–14 years old) and late (15–19 years old) pregnant adolescents. **BMC Research Notes**, v. 5, p. 531, 2012. Disponível em: <<http://www.biomedcentral.com/1756-0500/5/531>>. Acesso em: 20 dez. 2015.
- BARBOSA, S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev Eletr Enferm.**, v. 12, n. 2, p. 337-341, 2010. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v12/n2/v12n2a17.htm>> Acesso em: 27 jul. 2015.
- BESERRA, E. P. et al. Pedagogia Freireana como método de prevenção de doenças. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, supl. 1, p. 1563-1570, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.org/pdf/csc/v16s1/a92v16s1.pdf>>. Acesso em: 10 nov. 2015.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância à Saúde. **Sistema de Informações sobre Nascidos Vivos**. Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <<http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinasc/cnv/nvuf.def>>. Acesso em: 27 dez. 2015.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 300 p. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_sexual_saude_reprodutiva.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015.
- _____. Ministério da Saúde. **Resolução Nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Diretrizes e normas reguladoras de pesquisas envolvendo seres humanos, Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Disponível em: <<http://conselho.saude.gov.br/resolucoes/2012/Reso466.pdf>>. Acesso em: 12 jun. 2016.
- _____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Passo a passo PSE**. Programa Saúde na Escola: tecendo caminhos da intersetorialidade. Brasília: Ministério da Saúde, 2011. 46 p. (Série C. Projetos, programas e relatórios). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/passo_a_passo_programa_saude_escola.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf>. Acesso em: 30 jul. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde). Disponível em: <<http://agendaprimeirainfancia.org.br/arquivos/abca24.pdf>>. Acesso em: 2 jun. 2015.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos). Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015.

BRILHANTE, A. V.; CATRIB, A. M. F.; SILVA, R. M. **Educação sexual na adolescência: como estratégia de promoção em saúde**. Fortaleza: Edições UFC, 2014. 156 p.

CAMARGO, E. Á. L.; FERRARI, R. A. P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 3, jun. 2009. Disponível em: <<http://www.scielo.br/scielo.php>>. Acesso em: 6 nov. 2016.

CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 48-53, fev. 2014.

COSCRATO, G.; PINA, J. C.; MELLO, D. F. Utilização de atividades lúdicas na educação em saúde: uma revisão integrativa da literatura. **Acta. Paul. Enfermagem**, v. 23, n. 2, p. 257-263, 2010.

DIAS, A. C. G.; TEIXEIRA, M. A. P. Gravidez na adolescência: um olhar sobre um fenômeno complexo. **Paideia**, v. 20, n. 45, p. 123-131, jan./abr. 2010.

DIB, S. C. S. **Contracepção na adolescência: conhecimento sobre métodos anticoncepcionais entre alunos de escolas públicas municipais de Ribeirão Preto – SP**. 2007. 137 f. Dissertação (Mestrado em saúde e Comunidade) – Faculdade de Medicina de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2007.

FONSECA, A. D.; GOMES, V. L. O.; TEIXEIRA, K. C. Percepção de adolescentes sobre uma ação educativa em orientação sexual realizada por acadêmico(a)s de enfermagem. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 2, p. 330-337, abr./jun. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n2/16.pdf>>. Acesso em: 20 nov. 2015.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. Situação da adolescência brasileira 2011. **O direito de ser adolescente**: oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília: UNICEF, 2011. Disponível em: <https://www.unicef.org/brazil/pt/br_sabrep11.pdf>. Acesso em: 31 maio 2015.

GARBIN, C. A. S. et al. Percepção de adolescentes em relação a doenças sexualmente transmissíveis e métodos contraceptivos. **J bras doenças sex transm.**, v. 22, n. 2, p. 60-63, 2010.

GONÇALVES, R. C.; FALEIRO, J. H.; MALAFAIA, G. Educação sexual no contexto familiar e escolar: impasses e desafios. **Holos**, v. 5, n. 29, 2013. Disponível em: <<http://www2.ifrn.edu.br/ojs/index.php/HOLOS/article/viewFile/784/741>>. Acesso em: 20 jan. 2017.

GRACIANO, M. M. C. Saúde reprodutiva na adolescência: comunicação, funcionalidade da família e comportamento preventivo. **Adolescência & Saúde**. Rio de Janeiro, v. 11, n. 3, p. 87-95, jul./set. 2014. <http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=451>. Acesso em: 29 dez. 2015.

GUBERT, F. A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 1, p. 165-72, 2009. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/fen_revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf>. Acesso em: 27 dez. 2015.

HOGA, L. A.; BORGES A. L. V.; REBERTE L. M. Razões e reflexos da gravidez na adolescência: razões e reflexos da gravidez na adolescência: narrativas dos membros da família. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 151-57, jan./mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a22.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

HULLEY, S. B. et al. **Delineando a pesquisa clínica**. 4. ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. **Censo demográfico 2010**. Rio de Janeiro: IBGE. Disponível em: <<http://www.censo2010.ibge.gov.br/sinopse/webservice/>>. Acesso em: 30 jul. 2015.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p.

LIMA, N. R. B.; NASCIMENTO, E. G. C.; ALCHIERI, J. C. História de vida da mulher: qual a verdadeira repercussão da gravidez na adolescência? **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 12, n.1, p. 57-65, jan./mar. 2015.

MADUREIRA, L.; MARQUES, I. R.; JARDIM, D. P. Contracepção na adolescência: conhecimento e uso. **Cogitare Enfermagem**, v. 15, n. 1, p. 100-105, 2010. Disponível em: <<http://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/17179>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

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

NERY, I. S. et al. Reincidência da gravidez em adolescentes de Teresina, PI, Brasil. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 64, n. 1, p. 31-37, jan./fev. 2011.

NETO, F. R. G. X. et al. Gravidez na adolescência: motivos e percepções de adolescentes. **Rev. bras. enferm.**, Brasília, v. 60, n. 3, p. 279-285, jun. 2007. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672007000300006&script=sci_abstract&tlng=pt>. Acesso em: 3 nov. 2016.

NOGUEIRA, M. J.; B. S. et al. Criação compartilhada de um jogo: um instrumento para o diálogo sobre sexualidade desenvolvido com adolescentes. **Ciência & Educação**, Bauru, v. 17, n. 4, p. 941-956, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ciedu/v17n4/a11v17n4.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

NOVELLINO, M. S. F. Um estudo sobre as mães adolescentes brasileiras. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 1, p. 299-318, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/physis/v21n1/v21n1a17.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

OCARA (Ceará). Disponível em: <[https://pt.wikipedia.org/wiki/Ocara_\(Cear%C3%A1\)](https://pt.wikipedia.org/wiki/Ocara_(Cear%C3%A1))>. Acesso em: 2 ago. 2015.

PATIAS, N. D.; DIAS, A. C. G.; Sexarca, informação e uso de métodos contraceptivos: comparação entre adolescentes. **Psico-USF**, Bragança Paulista, v. 19, n. 1, p. 13-22, jan./abr. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/pusf/v19n1/a03v19n1.pdf>>. Acesso em: 9 jul. 2016.

PEIXOTO, V. M. M. R. **Desenvolvimento de uma tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência**. 2016. 155 p. Dissertação (Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente) – Centro de Ciências da Saúde, Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2016.

POLIT, D.; BECK, C. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: Avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011. p. 669.

SANTOS, C. A. C.; NOGUEIRA, K. T. Gravidez na adolescência: falta de informação? **Adolescência & Saúde**, Rio de Janeiro, v. 6, n. 1, p. 48-56, abr. 2009.

SANTOS, N. L. A. C. et al. Gravidez na adolescência: análise de fatores de risco para baixo peso, prematuridade e cesariana. **Ciência & Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 719-726, 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n3/1413-8123-csc-19-03-00719.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

SECRETARIA MUNICIPAL DE SAÚDE DE OCARA. **Plano anual de saúde 2015**. Ocara: SMS, 2015.

SILVA, K. L. et al. A influência das crenças e valores culturais no comportamento sexual dos adolescentes do sexo masculino. **Rev. Enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 247-252, abr./jun. 2010.

SILVA, M. A. I. et al. Vulnerabilidade na saúde do adolescente: questões contemporâneas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 2, p. 619-627, fev. 2014. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/csc/v19n2/1413-8123-csc-19-02-00619.pdf>>. Acesso em: 27 dez. 2015.

SOUSA, A. X. A. S.; NÓBREGA, S. M.; COUTINHO, M. P. L. Representações sociais de adolescentes grávidas sobre a gravidez na adolescência. **Psicologia & Sociedade**, v. 24, n. 3, p. 588-596, 2012.

SOUZA, V. Adolescentes em cena: uma proposta educativa no campo da saúde sexual e reprodutiva. **Revista da Escola de Enfermagem**, São Paulo, v. 45, n. 2, p. 1716-1721, 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v45nspe2/14.pdf>> Acesso em: 27 dez. 2015.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Situação da população mundial 2013**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org/news/10-things-you-didn-know-about-world's-population>>. Acesso em: 2 jun. 2015.

UNITED NATIONS POPULATION FUND. **Situação da população mundial 2016**. Disponível em: <<http://www.unfpa.org.br/Arquivos/swop2016.pdf>>. Acesso em: 18 nov. 2016.

APÊNDICES

APÊNDICE A – Solicitação do Termo de Anuência da Secretaria de Educação de OCARA

Prezada Sra.

Secretária de Educação do Município de Ocara

Solicitamos autorização institucional para realização da pesquisa intitulada “*Avaliação de Tecnologia Educativa Para Prevenção da Gravidez na Adolescência,*” a ser realizada em uma escola pública municipal, envolvendo aplicação de jogo educativo e questionários com adolescentes. Esse estudo é essencial para avaliar a eficácia de uma tecnologia educativa que pode se mostrar relevante para a prevenção primária da gravidez na adolescência.

Os participantes serão convidados por meio de cartas convites ou conversas e somente participarão dos encontros os indivíduos que tenham assinado Termo de Assentimento, com prévia assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE, pelos pais ou responsáveis. A coleta de dados da pesquisa será iniciada no 1º semestre de 2016, sendo conduzida pela pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva que tem orientação da Profa. Dra. Ana Carina Stelko-Pereira.

Ressaltamos que os dados serão publicados de maneira a não identificar os participantes e somente se iniciará a coleta após a aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa com Seres Humanos da Universidade Estadual do Ceará, em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde – CNS/MS Nº 466/2012, que trata da Pesquisa Envolvendo Seres Humanos.

Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho dessa Secretaria, agradecemos antecipadamente a atenção, ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos que se fizerem necessários.

Fortaleza, 02 de fevereiro de 2016.

Ana Stela de Almeida Silva
Pesquisadora Responsável pelo Projeto
Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais ou Responsáveis pelos Adolescentes – Turma Experimental

Estamos convidando o seu filho(a) a participar da pesquisa **“Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência”** a ser desenvolvida pela aluna Ana Stela de Almeida Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Carina Stelko Pereira, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em saúde da Criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará, que tem como objetivo: Aplicar uma tecnologia lúdicoeducativas voltada à prevenção da gravidez na adolescência e avaliar se esta tecnologia produz mudança de conhecimentos e atitudes. Caso o senhor(a) autorize seu filho (a) irá brincar com um jogo de tabuleiro em horário letivo por cerca de 90 minutos em um turno, sendo que tal jogo informa sobre gravidez na adolescência, doenças sexualmente transmissíveis e como evitá-los. Antes e após brincar, seu filho (a) responderá a um questionário com perguntas sobre puberdade, conhecimento sobre o corpo, métodos contraceptivos, prática de sexo seguro, dentre outras questões. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar o seu(sua) filho(a) do estudo, em qualquer momento da pesquisa se assim desejar, sem que isso traga prejuízo nem para você, nem para seu filho em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição em que seu filho estuda. Você não terá despesas e nem receberá pagamentos por sua participação. Os riscos serão mínimos como: cansaço, vergonha, desmotivação em participar. Porém, se qualquer sensação negativa ocorrer, seu filho (a) poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora, a qual é coordenadora do Programa Saúde na Escola do Município de Ocara. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de contribuir com a pesquisa e disseram ter aprendido informações relevantes sobre como evitar a gravidez na adolescência. Os resultados do estudo serão divulgados em congressos, publicações científicas e/ou publicações em geral, porém sem identificar os participantes. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para aprimorar as ações de promoção por meio de informações sobre como os adolescentes podem aprender a prevenir-se da gravidez na adolescência. Este termo de consentimento será elaborado para você em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Caso tenha dúvidas entre em contato com a pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva, pelo telefone (85) 991.998499, e-mail: anaocds@terra.com.br. O Comitê de ética e Pesquisa da UECE encontra-se disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone: (85) 31019890.

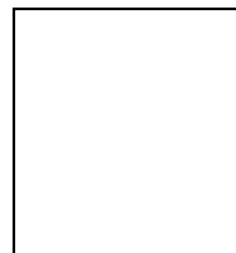
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que meu filho(a) será submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora



APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais ou Responsáveis pelos Adolescentes – Turma Controle

Estamos convidando o seu filho(a) a participar da pesquisa **“Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência”** a ser desenvolvida pela aluna Ana Stela de Almeida Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Carina Stelko Pereira, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em saúde da Criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará, que tem como objetivo: Aplicar uma tecnologia lúdicoeducativas voltada à prevenção da gravidez na adolescência e avaliar se esta tecnologia produz mudança de conhecimentos e atitudes. Caso o senhor(a) concorde, seu filho (a) irá responder a um questionário com perguntas sobre puberdade, conhecimento sobre o corpo, métodos contraceptivos, prática de sexo seguro, dentre outras, que serão úteis na prevenção de uma gravidez não desejada em dois momentos no horário de aula. A participação do seu (sua) filho (a) não é obrigatória e, a qualquer momento poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição em que seu filho estuda. As informações coletadas somente serão utilizadas para os objetivos específicos da pesquisa. O anonimato dos participantes será preservado. Poderá haver riscos mínimos. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da participação de seu (a) filho(a), isto é, cansaço, vergonha, desmotivação em participar. Porém, se qualquer sensação negativa ocorrer, seu filho (a) poderá interromper participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador, a qual é coordenadora do Programa Saúde na Escola do Município de Ocara. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de contribuir com a pesquisa. Os resultados do estudo serão divulgados em congressos, publicações científicas e/ou publicações em geral. Para participação do (a) seu (a) filho(a) no estudo, você não receberá qualquer valor em dinheiro, mas terá a garantia de que todas as despesas necessárias para a realização da pesquisa não serão de sua responsabilidade. O nome de seu (sua) filho (a) não aparecerá em qualquer momento do estudo, pois será identificado com um número. A participação de seu filho, caso o autorize, será de extrema importância, pois a pesquisa pode vir a contribuir para a proteção dos adolescentes quanto à prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde sexual. Você, também, estará recebendo uma cópia deste termo onde constam os telefones de contatos da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.


TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que meu filho(a) será submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, ___/___/_____

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora



APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para os Pais ou Responsáveis pelos Adolescentes – Grupo Teste Piloto

Estamos convidando o seu filho(a) a participar da pesquisa **“Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência”** a ser desenvolvida pela aluna Ana Stela de Almeida Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Carina Stelko Pereira, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em saúde da Criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará, que tem como objetivo: Aplicar uma tecnologia lúdicoeducativas voltada à prevenção da gravidez na adolescência e avaliar se esta tecnologia produz mudança de conhecimentos e atitudes. Caso o senhor(a), autorize, seu filho (a) irá participar de um grupo de teste piloto para responder a um questionário sobre conhecimentos e atitudes quanto à prevenção à gravidez na adolescência. A finalidade será ouvir a opinião quanto à compreensão do questionário. Asseguro-lhe total sigilo dos dados coletados e o direito de retirar o seu(sua) filho(a) do estudo, em qualquer momento da pesquisa se assim desejar, sem que isso traga prejuízo nem para você, nem para seu filho em sua relação com a pesquisadora ou com a instituição em que seu filho estuda. Você não terá despesas e nem receberá pagamentos por sua participação. Os riscos serão mínimos como: cansaço, vergonha, desmotivação em participar. Porém, se qualquer sensação negativa ocorrer, seu filho (a) poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora, a qual é coordenadora do Programa Saúde na Escola do Município de Ocara. Espero contar com sua colaboração, pois ela é muito importante para aprimorar as ações de promoção por meio de informações sobre como os adolescentes podem aprender a prevenir-se da gravidez na adolescência. Este termo de consentimento será elaborado para você em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Caso tenha dúvidas entre em contato com a pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva, pelo telefone (85) 991.998499, e-mail: anaocds@terra.com.br. O Comitê de ética e Pesquisa da UECE encontra-se disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone: (85) 31019890.

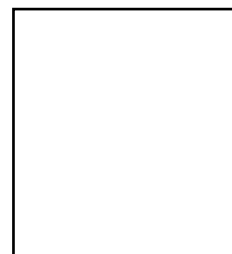
TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que meu filho(a) será submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

O cara ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora



APÊNDICE E – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes –
Turma Experimental

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência”** a ser desenvolvida pela aluna Ana Stela de Almeida Silva, sob orientação da Prof.^a Dr.^a Ana Carina Stelko Pereira, vinculada ao Curso de Mestrado Profissional em saúde da Criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará, que tem como objetivo: Aplicar uma tecnologia lúdicoeducativas voltada à prevenção da gravidez na adolescência e avaliar se esta tecnologia produz mudança de conhecimentos e atitudes. Caso autorize, você responderá a um questionário, juntamente com outros alunos da turma, em uma sala da escola, para verificar seus conhecimentos sobre prevenção da gravidez e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Após a aplicação do questionário, você brincará com um jogo de tabuleiro durante cerca de 90 minutos em sala de aula durante o período letivo. Após alguns dias, você brincará novamente com o jogo de tabuleiro durante cerca de 90 minutos e será aplicado mais uma vez o questionário para avaliar se brincar com o jogo permitiu que você aprendesse mais sobre esse tema. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a escola que você estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém se sentir algum desconforto, dificuldade, desinteresse ou algum constrangimento poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora sobre o assunto. As suas respostas não serão divulgadas de modo a te identificar. Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa e os resultados do estudo serão divulgados em publicações científicas e/ou publicações em geral, encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação. Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de contribuir com a pesquisa. Assim, a sua participação será de extrema importância, pois a pesquisa pode vir a contribuir à prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde sexual. Você, também, estará recebendo uma cópia deste termo onde constam os telefones de contatos da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que eu serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE F – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes –
Turma Controle

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa **“Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência”** que tem como objetivo: Desenvolver uma tecnologia lúdicoeducativas votada à prevenção da gravidez na adolescência. Caso autorize, você responderá a um questionário, em dois momentos, juntamente com outros alunos da turma, em uma sala da escola, para verificar seus conhecimentos sobre prevenção da gravidez e promoção da saúde sexual e reprodutiva. Queremos saber se o fato de responder ao questionário, ensina a você conteúdos sobre prevenção da gravidez na adolescência. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a escola que você estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém você poderá sentir vergonha, dificuldade, desinteresse ou algum constrangimento e poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora sobre o assunto. A sua identidade não será divulgada. Os dados coletados serão utilizados somente para pesquisa e os resultados do estudo serão divulgados em publicações científicas e/ou publicações em geral, encontros científicos e congressos, sempre resguardando sua identificação.

Você não receberá dinheiro pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de contribuir com a pesquisa. Assim, a sua participação será de extrema importância, pois a pesquisa contribuirá para a proteção dos adolescentes quanto à prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde sexual. Você, também, estará recebendo uma cópia deste termo onde constam os telefones de contatos da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento será elaborado para você em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Caso tenha dúvidas entre em contato com a pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva, pelo telefone (85) 991.998499, e-mail: anaocds@terra.com.br. O Comitê de ética e Pesquisa da UECE encontra-se disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone: (85) 31019890.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que eu serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE G – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido para Adolescentes – Grupo Teste Piloto

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “**Avaliação de tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência**” que tem como objetivo: Desenvolver uma tecnologia lúdicoeducativas votada à prevenção da gravidez na adolescência.

Caso autorize, você responderá a um questionário sobre conhecimentos e atitudes quanto à prevenção à gravidez na adolescência. Queremos saber sua opinião quanto à compreensão do mesmo. A sua participação não é obrigatória e, a qualquer momento, poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a escola que você estuda. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém você poderá sentir vergonha, dificuldade, desinteresse ou algum constrangimento e poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com a pesquisadora sobre o assunto.

A sua identidade não será divulgada. Você não receberá dinheiro pela participação. Em estudos parecidos com esse, os participantes gostaram de contribuir com a pesquisa. Assim, a sua participação será de extrema importância, pois a pesquisa contribuirá para a proteção dos adolescentes quanto à prevenção da gravidez na adolescência e promoção da saúde sexual. Você, também, estará recebendo uma cópia deste termo onde constam os telefones de contatos da pesquisadora principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento. Este termo de consentimento será elaborado para você em duas vias, uma para você e outra para os arquivos do projeto. Caso tenha dúvidas entre em contato com a pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva, pelo telefone (85) 991.998499, e-mail: anaocds@terra.com.br. O Comitê de ética e Pesquisa da UECE encontra-se disponível para maiores esclarecimentos pelo telefone: (85) 31019890.

TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após esclarecido(a) pela pesquisadora compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que eu serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Ocara, ___/___/___

Assinatura do participante

Assinatura da pesquisadora

APÊNDICE H – Questionário Inicial – Projeto Piloto Questionário sobre Conhecimentos e Atitudes de Adolescentes Quanto a Prevenção de Gravidez – QCAG

Ei galera, quero desafiar vocês com um quis sobre sexualidade e prevenção da gravidez. Topam?

NOME (PRIMEIRAS LETRAS):

IDADE:

GÊNERO: 1. Masculino () 2. Feminino ()

ESCOLA:

Por favor, responda às questões a seguir em uma das opções: verdadeiro/concordo, falso/discordo e não sei, fazendo um X na coluna correspondente.

PERGUNTAS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
1. A puberdade é o período entre a infância e a idade adulta, marcada por mudanças físicas.			
2. São sinais de puberdade nas meninas: seios crescem; aparecem pelos nas regiões íntimas e nas axilas e os quadris se alargam.			
3. A masturbação afina o pênis e cria calos nas mãos.			
4. Clitóris e útero são partes do corpo da garota.			
5. O garoto só tem ereção (o pênis duro) se estiver excitado.			

PERGUNTAS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
6. A camisinha masculina e feminina são métodos que oferecem dupla proteção: de uma DST / Aids e de uma gravidez não desejada.			
7. Após ejacular, pode retirar a camisinha de qualquer jeito.			
8. Testículos e glande são partes do corpo do garoto.			
9. Alguns sinais da puberdade na menina são: as formas ficam mais redondas, a cintura fica fina e começam a aparecer espinhas.			
10. A ejaculação perto da vagina não tem risco de engravidar a garota.			
11. É certo abrir a embalagem da camisinha com os dentes.			
12. O ciclo menstrual começa no primeiro dia de uma menstruação e vai até a véspera da menstruação seguinte.			
13. Se o garoto insistir com sua namorada que ela transe sem camisinha, ela deve dizer sim, pois isto é uma prova de amor.			
14. A responsabilidade para evitar uma gravidez é da garota e do garoto.			
15. São sinais de puberdade nos meninos: pênis cresce, testículos aumentam, aparecem pelos na barba, bigodes e axilas, ombros ficam mais largos e a voz muda (desafina).			
16. Quando a gente escolhe bem nosso(a) parceiro(a) não precisa utilizar camisinha			
17. Está certo usar duas camisinhas ao mesmo tempo.			

PERGUNTAS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
18. A menstruação é um aviso de que o corpo da garota está pronto para uma gravidez			
19. Para o/a adolescente pegar anticoncepcional nos Postos de Saúde é preciso autorização dos pais.			
20. O espermatozoide pode ficar no corpo da mulher por até 3 dias.			
21. Os dias do mês em que a garota pode ficar grávida é chamado período fértil.			
22. Ser mãe e ser pai é uma das tarefas mais fáceis, é o mesmo que brincar de boneca.			
23. Ejacular, ejaculação é quando o esperma sai do pênis do garoto.			
24. Depois das primeiras relações sexuais, quando a gente se conhece melhor, não é preciso utilizar camisinha.			
25. Toda mulher já nasce sabendo como é ser mãe. É o tão conhecido “instinto materno.”			
26. A pílula oral e injeção mensal são métodos que as garotas podem usar desde a primeira menstruação.			
27. Um garoto deve começar a transar logo pra mostrar que é “homem de verdade			
28. Na hora de usar a camisinha o certo é colocar a camisinha com o pênis duro, apertar e dar uma leve torcida na ponta do preservativo para o ar não entrar.			
29. Na transa a garota não corre risco de engravidar se estiver menstruada.			

PERGUNTAS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
30. A pílula do dia seguinte só pode ser tomada em caso de emergência: quando a camisinha estourar ou a garota for estuprada			

1. Você já pegou em uma camisinha masculina? Sim () Não ()
2. Você sabe colocar uma camisinha masculina? Sim () Não ()
3. Você já teve relação sexual? Sim () Não ()

Se respondeu sim para a questão 3, responda as questões 4, 5 e 6.

4. Nas suas relações sexuais, com que frequência você e seu parceiro(a) fazem uso de camisinha?
Sempre () Algumas vezes() Nunca()

Para as meninas:

5. Você toma pílula anticoncepcional? Sim () Não ()

Para os meninos:

6. Sua namorada usa pílula anticoncepcional? Sim () Não ()

APÊNDICE I – Questionário final questionário sobre conhecimentos e atitudes de adolescentes quanto a prevenção de gravidez – QCAG

Ei, quero saber o quanto você conhece sobre sexualidade e prevenção da gravidez e como age com relação a sua sexualidade. Topa? Esta atividade não vale nota e seu nome não será divulgado. Não precisa ficar ansioso se não tiver certeza de alguma resposta, apenas tente responder a todas as questões.

NOME COMPLETO:

IDADE:

SEXO: 1. Masculino () 2. Feminino ()

ESCOLA:

Por favor, analise as afirmações a seguir e escolha uma das opções: verdadeiro, falso ou não sei fazendo um X na coluna correspondente.

AFIRMAÇÕES	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
01. A masturbação afina o pênis			
02. Clitóris é uma parte do corpo da garota que dá prazer quando tocado.			
03. O garoto só tem ereção (o pênis duro) se estiver excitado.			
04. O ciclo menstrual começa no primeiro dia da menstruação e vai até um dia antes da menstruação seguinte.			
05. A masturbação não causa espinhas.			
06. Glande é uma parte do corpo do garoto.			

ITENS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
07. Se o menino tirar o pênis da vagina da menina antes de gozar, ela não corre risco de engravidar.			
08. A masturbação cria calos nas mãos.			
09. A menstruação é um aviso de que a garota já tem condições biológicas para ser mãe.			
10. Usar duas camisinhas masculinas ao mesmo tempo protege mais do que usar apenas uma camisinha.			
11. Para o/a adolescente pegar anticoncepcional nos Postos de Saúde é preciso autorização dos pais.			
12. O espermatozoide pode ficar no corpo da mulher por até 3 dias.			
13. Os garotos devem ser mais experientes sexualmente que as garotas.			
14. Os dias do mês em que a garota pode ficar grávida é chamado período fértil.			
15. A garota é quem deve se responsabilizar pra evitar a gravidez.			
16. Ejacular, ejaculação é quando o esperma sai do pênis do garoto.			
17. Depois das primeiras relações sexuais, quando a gente se conhece melhor, não é preciso utilizar camisinha.			
18. A pílula oral e injeção mensal são métodos anticoncepcionais que as garotas podem usar desde a primeira menstruação.			

Deve-se colocar a camisinha com o pênis ainda mole, apertar e dar uma leve torcida na ponta do preservativo.

19. A garota corre risco de engravidar na menstruação.			
ITENS	VERDADEIRO	FALSO	NÃO SEI
20. A “pílula do dia seguinte” é só para emergências: quando a camisinha furar ou se a garota sofrer violência sexual(estupro).			
21. Ser mãe e ser pai é uma tarefa que se aprende rapidamente.			
22. Não é possível ficar grávida na primeira transa.			
23. Quando a gente ama, não precisa usar o preservativo.			

Agora, por favor, responda às questões a seguir marcando uma das opções: sim ou não fazendo um X na coluna correspondente.

Perguntas

	Sim	Não
24. Você já pegou em uma camisinha masculina ?		
25. Você sabe colocar uma camisinha masculina ?		
26. Você já pegou em uma camisinha feminina ?		
27. Você sabe colocar uma camisinha feminina ?		
28. Se quisesse transar, você teria coragem de buscar camisinha no posto de saúde?		
29. Se tivesse transado e a camisinha masculina estourasse, saberia o que fazer para prevenir a gravidez?		
30. Se um parceiro(a) quisesse transar e você não quisesse, você conseguiria dizer a ele/ela que não?		
31. Se os seus amigos(as) insistissem para você transar com alguém e você não quisesse, você diria não?		
32. Se você tivesse 19 anos e ainda não tivesse transado, você sentiria vergonha?		
33. Você já transou?		

35. Se você já transou, quantas vezes foi com camisinha? todas as vezes () algumas vezes () nunca usei ()

Para as meninas:

36. Você toma pílula anticoncepcional? sim () não ()

Para os meninos:

37. Sua namorada/ficante usa pílula anticoncepcional? sim () não () não sei ()

Muito, muito obrigada por sua participação! Se quiser, faça um desenho abaixo.

ANEXOS

ANEXO A – Autorização de uso de produção autoral



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE**

AUTORIZAÇÃO DE USO DE PRODUÇÃO AUTORAL

Autorizamos a mestranda Ana Stela de Almeida Silva, sob a orientação da professora doutora Ana Carina Stelko Pereira a utilizar, a título não oneroso a tecnologia "ADOLESER: O JOGO QUE FAZ VOCÊ CRESCER", com sua respectiva metodologia constantes na dissertação de mestrado "DESENVOLVIMENTO DE UMA TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA". Tal uso será disponibilizado para o desenvolvimento da dissertação de mestrado da orientanda Ana Stela de Almeida Silva, cujo objeto de estudo faz referência à gravidez na adolescência. A referida mestranda e sua orientadora garantem a preservação da originalidade e aspectos autorais da tecnologia citada acima, nos termos da lei nº 9.610 de 19 de Fevereiro de 1998.

Fortaleza, 01 de Fevereiro de 2016

Virgínia Maria Moura Remigio Peixoto
Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente
Universidade Estadual do Ceará

Autora da dissertação de mestrado "Desenvolvimento de uma tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência"

Ana Carina Stelko-Pereira
Professora do Mestrado profissional em saúde da Criança e do Adolescente
Universidade Estadual do Ceará
Orientadora da dissertação de mestrado "Desenvolvimento de uma tecnologia educativa para prevenção da gravidez na adolescência"

ANEXO B – Termo de Anuência

TERMO DE ANUÊNCIA

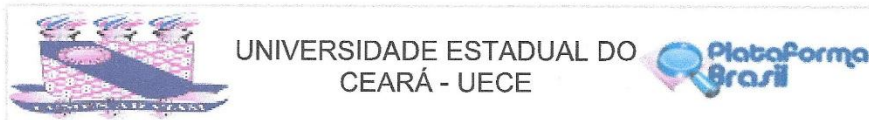
Eu, Ana Cláudia Fernandes, Secretária de Educação do Município de Ocara, autorizo a realização da pesquisa “Avaliação de uma Tecnologia Educativa para Prevenção da Gravidez na Adolescência” a ser realizada pela pesquisadora Ana Stela de Almeida Silva, a ser iniciada após aprovação do Comitê e Ética em Pesquisa com Seres Humanos da UECE.

Autorizo a pesquisadora a utilizar o espaço das escolas públicas municipais para a realização da pesquisa envolvendo aplicação de questionários e Jogos Educativos com adolescentes. Afirmo que não haverá qualquer implicação negativa aos alunos que não queiram ou desistam de participar do estudo.

Ocara, 12 de abril de 2016.


Secretária de Educação do Município de Ocara.

ANEXO C – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: AVALIAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA

Pesquisador: Ana Stela de Almeida Silva

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 56069116.4.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.579.641

Apresentação do Projeto:

OBJETIVO: avaliar o impacto da aplicação de tecnologia educativa sobre o conhecimento e atitude de adolescentes relativos ao sexo seguro e prevenção da gravidez. O estudo será realizado em Ocara, município pertencente à microrregião de chorozinho, no período de junho a dezembro de 2016. período..... Adolescência, fase marcada pela transição entre a infância e a idade adulta, caracteriza-se pelas mudanças nos níveis físico, emocional e social. Segundo a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência é compreendida como a segunda década da vida (10 a 19 anos) e com a juventude que se estende dos 15 aos 24 anos se une nas políticas públicas do estado brasileiro (BRASIL 2007). Conforme dados da Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde de 2006 (PNDS) realizada com mulheres, a curva da idade da primeira relação sexual inicia-se a partir dos 12 anos, com pico aos 16 anos (Brasil 2010). Dessa forma, o adolescente que adota um comportamento de risco como o sexo inseguro poderá apresentar gravidez, interferindo no seu adequado desenvolvimento. No Brasil, durante os anos de 2004 a 2013 a média de nascimentos entre mães adolescentes foi de 20,36%. No Nordeste esteve em 23,35%, no Ceará 21,69% e no Município de Ocara, pertencente à Microrregião de Chorozinho, que será o local de estudo para a pesquisa, a média de natalidade foi de 23,85%. Implicações de ordem biológica como o baixo peso ao nascer, prematuridade,

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 **Fax:** (85)3101-9906 **E-mail:** cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.579.641

cesariana (Santos, 2014; Alves, 2012) associadas aos fatores socioeconômicos e defasagem escolar (Novellino, 2011; Lima, Nascimento e Alchieri (2015) e Hoga, Borges e Reberte (2010) evidenciam a necessidade de intervir nesta realidade promovendo maior formação aos adolescentes no tocante ao conhecimento quanto ao sexo seguro. Nesse sentido a aplicação de tecnologias educativas que associam o lúdico ao conhecimento científico se mostra pertinente. Quando acompanhadas de instrumentos que avaliam o conhecimento dos alunos quanto ao tema abordado, elas podem se tornar mais produtivas. Hipotetiza-se que haverá aumento de conhecimentos com ganho em mudanças de atitude somente na turma experimental. Serão feitas análises por meio de teste-t comparando escores antes e após intervenções e calculado o tamanho do efeito da intervenção pelo d de Cohen.

Objetivo da Pesquisa:

Primário:

Avaliar o impacto da aplicação de tecnologia educativa sobre o conhecimento e atitude de adolescentes relativos ao sexo seguro e prevenção da gravidez.

Secundário:

- Avaliar os conhecimentos dos adolescentes quanto a sexo seguro e prevenção da gravidez antes e após a aplicação do jogo.
- Avaliar atitudes dos adolescentes quanto a sexo seguro e prevenção da gravidez antes e após a aplicação do jogo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

Em toda pesquisa com seres humanos se apresentam riscos, por mínimos que sejam. Desta forma serão dispensados todos os esforços no sentido de minimizá-los o máximo possível. O número de participantes envolvidos dão a garantia de representatividade do público alvo e relevância do estudo, preservando o sigilo da identidade dos participantes. A amostra é significativa para geração dos dados. Os adolescentes participarão por no máximo 90 minutos, em cada um dos momentos das duas etapas da pesquisa. Há a possibilidade do participante se sentir envergonhado ou constrangido, porém, serão envidados todos os esforços a fim de minimizar essa possibilidade, como afirmando que as pessoas podem errar, que é comum as pessoas terem opiniões diferentes,

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.579.641

etc. Buscar-se-á, também, evitar possíveis sensações de tédio, cansaço ou fadiga. Nesse sentido será realizado o devido planejamento das atividades, com momentos de esclarecimentos sobre a pesquisa, escolha de ambiente agradável e acolhedor. Aos participantes interessados, a pesquisadora, colocará à disposição um profissional para prestar apoio e orientações, individualmente, se necessários. No sentido de preservar o sigilo das informações serão tomados todos os cuidados éticos para que os resultados do estudo não sejam associados a nenhum dos participantes envolvidos, de modo a que não se desconfiem ou descubram de quem sejam os participantes. Será colocada, também, a possibilidade de desistência da participação em qualquer momento da pesquisa.

Benefícios:

A pesquisa tem potencial para contribuir na prevenção à gravidez na adolescência, pois proporcionará aos adolescentes por meio do lúdico, ganho em conhecimento científico e oportunidade de refletir em vista de mudança de atitude.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A proposta de pesquisa é pertinente, e possivelmente, trará algum retorno sobre a gravidez na adolescência, pois proporcionará aos adolescentes por meio do lúdico, ganho em conhecimento científico e oportunidade de refletir em vista de mudança de atitude. No entanto, deixou de colocar nas informações básicas o período da pesquisa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

sem recomendações

Recomendações:

- Colocar o período da pesquisa.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

sem pendências

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.579.641

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_670532.pdf	12/05/2016 09:19:49		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOPILOTO.docx	05/05/2016 22:20:32	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOEXPERIMENTAL.docx	05/05/2016 22:20:21	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODECONSENTIMENTOCONTROLE.docx	05/05/2016 22:20:07	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTOPILOTO.docx	05/05/2016 22:19:56	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTOEXPERIMENTAL.docx	05/05/2016 22:19:42	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMODEASSENTIMENTOCONTROLE.docx	05/05/2016 22:19:21	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Outros	Usoautoral.pdf	19/04/2016 23:35:58	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Outros	TERMODEANUENCIA.docx	19/04/2016 23:30:53	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Outros	TERMOANUENCIA.pdf	19/04/2016 23:30:30	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.docx	19/04/2016 23:27:36	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTO.pdf	19/04/2016 23:24:37	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito
Cronograma	CRONOGRAMA.docx	19/04/2016 22:29:54	Ana Stela de Almeida Silva	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Sítios Munguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9890

Fax: (85)3101-9906

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 1.579.641

FORTALEZA, 31 de Maio de 2016

Assinado por:
Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho
(Coordenador)



Endereço: Av. Silas Munguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9906 E-mail: cep@uece.br

APÊNDICE 6A
Tamanho de amostra necessário por grupo quando se usa o teste t para comparar médias de variáveis contínuas

TABELA 6A Tamanho de amostra por grupo para comparar duas médias

E/DP*	$\beta =$	α UNILATERAL =			α BILATERAL =					
		0,005	0,01	0,025	0,05	0,10	0,20	0,05	0,10	0,20
0,10	3,565	2,978	2,338	2,600	2,103	1,571	2,166	1,714	1,238	
0,15	1,586	1,325	1,040	1,157	935	699	963	762	551	
0,20	893	746	586	651	527	394	542	429	310	
0,25	572	478	376	417	338	253	347	275	199	
0,30	398	333	262	290	235	176	242	191	139	
0,40	225	188	148	164	133	100	136	108	78	
0,50	145	121	96	105	86	64	88	70	51	
0,60	101	85	67	74	60	45	61	49	36	
0,70	75	63	50	55	44	34	45	36	26	
0,80	58	49	39	42	34	26	35	28	21	
0,90	46	39	32	34	27	21	28	22	16	
1,00	38	32	26	27	23	17	23	18	14	

Fonte: Hulley, Cummings, Browner, Grady & Newman. Delineando a Pesquisa Clínica