



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

**GABRIELE VASCONCELOS ARCANJO**

**USO DO INSTAGRAM NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS/AIDS EM ADOLESCENTES**

**FORTALEZA-CEARÁ  
2019**

GABRIELE VASCONCELOS ARCANJO

USO DO *INSTAGRAM* NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS/AIDS EM ADOLESCENTES

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 Adolescente.

Orientador: Prof. Dr. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas.

FORTALEZA - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Arcanjo, Gabriele Vasconcelos .

Uso do instagram na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/aids em adolescentes [recurso eletrônico] / Gabriele Vasconcelos Arcanjo. ? 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 95 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, 2019.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof. Dr. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas .

1. Infecções sexualmente transmissíveis/Aids. 2. Adolescente. 3. Educação em saúde. 4. Tecnologia educacional. 5. Enfermagem. I. Título.

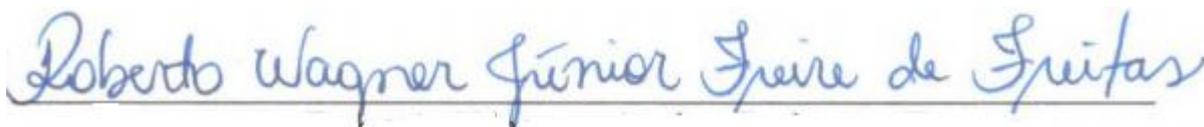
GABRIELE VASCONCELOS ARCANJO

USO DO *INSTAGRAM* NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE  
TRANSMISSÍVEIS/AIDS EM ADOLESCENTES

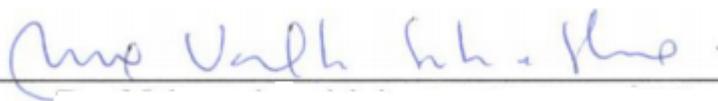
Dissertação apresentada ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e Adolescente.

Aprovada em: 8 de março de 2019.

BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas (Orientador)  
Fundação Oswaldo Cruz - FIOCRUZ



Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Ana Valeska Siebra e Silva (1º membro)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE



Prof.<sup>a</sup> Dr. Márcio Flávio Moura de Araújo (2º membro)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

À minha família, por sempre terem me apoiado e a Deus, por ter me dado forças e discernimento nos momentos mais difíceis dessa caminhada. Muito obrigada!

## **AGRADECIMENTOS**

A Deus, por ter me dado a oportunidade de chegar até aqui e por me permitir estar realizando esse sonho.

À minha amada família, em especial à minha mãe, Sônia Maria Vasconcelos Arcanjo, e ao meu pai Gabriel Arcanjo Neto, por estarem sempre me incentivando e me apoiando em minhas decisões

A todos os meus amigos, que sempre estão torcendo por mim.

Ao IFCE campus de Sobral, por proporcionar essa oportunidade para que eu me capacite podendo assim, crescer no âmbito profissional.

A todos os professores do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, por dedicarem seu tempo e compartilharem o que têm de mais precioso conosco, o seu amplo conhecimento na área.

Ao meu orientador, Roberto Wagner Júnior Freire de Freitas, por ter compartilhado comigo seu conhecimento e por sempre ter estado disposto a esclarecer minhas dúvidas.

Aos adolescentes participantes do estudo, por terem contribuído para que esta pesquisa se concretizasse.

À Escola Estadual Dom José Tupinambá da Frota, que me recebeu de portas abertas e me permitiu realizar o estudo com seus alunos.

Por fim, a todos que, direta ou indiretamente, contribuíram para a conclusão desta etapa e concretização desse sonho, o meu muito obrigada!

## RESUMO

A literatura tem demonstrado que distintas estratégias educacionais devem ser implementadas na população adolescente buscando melhorar o seu nível de conhecimento sobre as IST/Aids. Objetivou-se analisar a efetividade do uso do *Instagram* como instrumento educacional no nível de conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids. Estudo quase-experimental, com abordagem quantitativa, desenvolvido com 111 adolescentes de uma escola da rede pública no município de Sobral, Ceará, no período de agosto a setembro de 2018. Os adolescentes foram divididos em dois grupos: um experimental (grupo *Instagram*) e um controle (ações educativas presenciais). Foram coletados dados sociodemográficos e relativos ao comportamento sexual. A efetividade das intervenções foi analisada através da pontuação obtida pelos adolescentes na avaliação do conhecimento sobre IST/Aids. Analisou-se a pontuação por meio de uma codificação binária (valores iguais ou superiores a 7 e valores abaixo de 7). Os dados foram armazenados em uma planilha Excel. Inicialmente, para homogeneização das variáveis em análise entre os dois grupos foi aplicado o teste de Fisher para as variáveis categóricas e o teste de Kruskal-Wallis para as contínuas. Considerou-se como variável desfecho o conhecimento de adolescentes escolares sobre IST/Aids. Utilizou-se o teste ANOVA de dois fatores, onde se analisou o efeito do grupo (presencial e *Instagram*) e do tempo (pré, pós e tardio), em relação à pontuação total obtida pelos alunos. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará. Os resultados mostraram que a maioria dos participantes era do sexo masculino (n= 63; 56,8%). A idade variou de 15 a 18 anos, média de 16,3 (DP=0,6). Um total de 64 (57,6%) pessoas afirmou que já tiveram relação sexual, dentre elas, a minoria (n=27; 42,2%) possui parceiro fixo. A média de idade da primeira relação sexual foi de 14,3 anos (DP=1,6). O nível de conhecimento melhorou, significativamente, ao longo do tempo, em ambos os grupos analisados. A média da pontuação aumentou no grupo das ações presenciais, partindo de 4,10 (pré-teste) para 4,68 (pós-teste tardio). No grupo do *Instagram*, a pontuação inicial partiu de uma média de 4,59 (pré-teste) para 4,95 (pós-teste tardio). Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as duas estratégias usadas (ações presenciais e *Instagram*), devendo elas serem utilizadas de forma complementar e não excludentes. Conclui-se que o *Instagram*, assim como as ações

presenciais, é uma estratégia educacional efetiva na melhoria do nível de conhecimento de adolescentes sobre IST/Aids.

**Palavras-chave:** Infecções sexualmente transmissíveis/Aids. Adolescente. Educação em saúde. Tecnologia educacional. Enfermagem.

## ABSTRACT

Literature has shown that different educational strategies should be implemented in the adolescent population in order to improve their level of knowledge about STI/Aids. The objective was to analyze the effectiveness of the use of Instagram as an educational tool in the level of knowledge of adolescents about STI/Aids. A quasi-experimental study with a quantitative approach was carried out with 111 adolescents from a public school in the city of Sobral, Ceará, from August to September 2018. The adolescents were divided into two groups: one experimental (Instagram group) and a control (educational actions in person). Sociodemographic and sexual behavior data were collected. The effectiveness of the interventions was analyzed through the score obtained by adolescents in the evaluation of knowledge about STI/Aids. The punctuation was analyzed by binary coding (values equal to or greater than 7 and values below 7). The data was stored in an Excel worksheet. Initially, the Fisher test for categorical variables and the Kruskal-Wallis test for the continuous variables were applied to homogenize the variables under analysis. The knowledge of school adolescents on STI/Aids was considered as a variable outcome. effective educational strategy in improving the level of adolescent knowledge about STI/Aids. Two-way ANOVA test was used to analyze the effect of the group (presential and Instagram) and time (pre, post and late), in relation to the total score obtained by the students. The research project was approved by the Research Ethics Committee of the State University of Ceará. The results showed that the majority of participants were male (n = 63, 56.8%). The age ranged from 15 to 18 years, mean of 16.3 (SD = 0.6). A total of 64 (57.6%) people reported having had sexual intercourse, among them, the minority (n = 27; 42.2%) had a fixed partner. The mean age of the first intercourse was 14.3 years (SD = 1.6). The level of knowledge improved significantly over time in both groups. The average score increased in the group of face-to-face actions, from 4.10 (pre-test) to 4.68 (late test). In the Instagram group, the initial score ranged from an average of 4.59 (pre-test) to 4.95 (late posttest). No statistically significant differences were found between the two strategies used (face-to-face and Instagram), and should be used in a complementary and non-exclusive manner. It is concluded that Instagram, as well as face-to-face actions, is an

effective educational strategy in improving the level of knowledge of adolescents on STI/Aids.

**Keywords:** Sexually transmitted infections/Aids. Adolescent. Health education. Educational technology.

## LISTA DE FIGURAS

<b>Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas. Fortaleza (CE), Brasil, 2017.....</b>	<b>26</b>
<b>Figura 2 – Apresentação da amostra dos estudos da revisão de acordo com as variáveis:periódico/ano/país, título, tipo de estudo/intervenção utilizado, objetivo e resultados. Fortaleza(CE),Brasil, 2017.....</b>	<b>28</b>
<b>Figura 3 – Escala de classificação de níveis de conhecimento.....</b>	<b>46</b>
<b>Figura 4 – Perfis médio da pontuação com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo e tempo. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>60</b>
<b>Figura 5 – Perfis médio da pontuação com IC de 95%, segundo as comparações entre os tempos. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>60</b>
<b>Figura 6 – Proporção de resultados superior ou igual a 7 com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo e tempo. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>62</b>
<b>Figura 7 – Proporção de resultados superior ou igual a 7 com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>63</b>

## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas entre e grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>50</b>
<b>Tabela 2 – Distribuição das informações da família entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>52</b>
<b>Tabela 3 – Distribuição das informações sobre sexualidade entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>54</b>
<b>Tabela 4 – Distribuição das respostas segundo classificação do nível de conhecimento de acordo com o tempo de aplicação. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>57</b>
<b>Tabela 5 – Média e IC de 95% da pontuação total, comparando entre os fatores grupo e tempo, com resultado do teste ANOVA. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>59</b>
<b>Tabela 6 – Distribuição das respostas segundo a classificação da nota de forma binária (inferior e superior ou igual a 7) e de acordo com o tempo de aplicação. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 7 – Média e IC de 95% da proporção de resultados acima ou igual a 7 (sete), comparando entre os fatores grupo e tempo, com resultado do teste ANOVA. Sobral (CE), Brasil, 2018.....</b>	<b>62</b>

## LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

ACP	Programa de Controle de Atenção
CE	Ceará
CINAHL	Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature
DECS	Descritores em Ciências da Saúde
DP	Desvio Padrão
ECA	Estatuto da Criança e do Adolescente
ENEM	Exame Nacional do Ensino Médio
GR	Grau de Recomendação
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HPV	Papiloma Vírus Humano
IBGE	Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis
LILACS	Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde
MEDLINE	Medical Literature Analysis and Retrieval System Online
MESH	Medical Subject Headings
NE	Nível de Evidência
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PARE	Parent – Adolescent Relationship Education
PNAD	Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios
PSE	Programa Saúde na Escola
RBPS	Revista Brasileira em Promoção da Saúde
SHARE	Healthy Respect's Sexual Health And Relationships Education
STEP	School-based Teenage Education Program
TCLE	Termos de Consentimento Livre e Esclarecido
TDIC	Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>15</b>
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS.....</b>	<b>21</b>
2.1	GERAL.....	21
2.2	ESPECÍFICOS.....	21
<b>3</b>	<b>REVISÃO INTEGRATIVA.....</b>	<b>22</b>
3.1	<b>INTRODUÇÃO.....</b>	<b>22</b>
3.2	OBJETIVO.....	24
3.3	MÉTODO.....	24
3.4	RESULTADOS.....	27
<b>4</b>	<b>MÉTODO.....</b>	<b>37</b>
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	37
4.2	LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA.....	37
4.3	POPULAÇÃO/AMOSTRA.....	37
4.4	VARIÁVEIS DO ESTUDO.....	39
4.5	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	40
4.6	COETA DE DADOS.....	41
4.7	ANÁLISE DE DADOS.....	46
<b>5</b>	<b>RESULTADOS .....</b>	<b>49</b>
5.1	CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTO SEXUAL.....	49
5.2	ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES ANTES E APÓS AS INTERVENÇÕES.....	57
<b>6</b>	<b>DISCUSSÃO.....</b>	<b>64</b>
<b>7</b>	<b>CONCLUSÃO.....</b>	<b>70</b>
	<b>REFERÊNCIAS.....</b>	<b>71</b>
	<b>APÊNDICES.....</b>	
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO PARA COLETA DE DADOS.....	
	APÊNDICE B – PRÉ TESTE.....	
	APÊNDICE C – PÓS TESTE.....	
	APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE).....	

APÊNDICEE– TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E  
ESCLARECIDO (TCLE).....

APÊNDICEF– TERMO DE ASSENTIMENTO.....

**ANEXO**.....

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE  
ÉTICA EM PESQUISA.....

## 1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência compreende o período entre 10 e 19 anos (WHO, 1995). No entanto, não existe apenas uma definição para a delimitação da faixa etária da adolescência, pois, além dessa estabelecida pela OMS, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), no Brasil, prevê que o adolescente é “aquela pessoa entre 12 e 18 anos de idade”, baseado na Lei Federal 8.069/90 (BRASIL, 1990).

Em pesquisa realizada pela Organização das Nações Unidas (ONU), em 2014 já existiam no mundo 1,8 bilhões de pessoas com idade entre 10 e 24 anos, considerando-se assim a maior população de jovens (15 a 24 anos), crianças e adolescentes (10 a 19 anos) da história (ONU, 2014). No último censo realizado pelo Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), em 2010, o Brasil possuía mais de 34 milhões de pessoas entre 15 e 24 anos (BRASIL, 2010). Em 2015, com base nos dados da Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios (PNAD), as regiões Norte e Nordeste foram as que apresentaram a maior porcentagem de adolescentes por residentes das grandes regiões, 9,9 % e 9,3% respectivamente. Com relação ao Ceará, Fortaleza, por ser sua capital e cidade mais populosa, no censo do IBGE de 2010, apresentou um total de 224.153 pessoas entre 15 e 19 anos (BRASIL, 2010).

A adolescência é um período marcado por transformações físicas, comportamentais e psicossociais, decorrentes da puberdade, caracterizada por um conjunto de modificações biológicas que transformam o corpo infantil em adulto, sob influência hormonal. Também em decorrência da puberdade, ocorrem mudanças nas características sexuais primárias (ovários, útero, vagina, testículos, próstata, glândulas seminais), e nas características sexuais secundárias (aparecimento de pêlos pubianos, pêlos nas axilas, aumento da genitália, mudança no timbre da voz, aumento das mamas, etc), tanto de meninos, quanto de meninas adolescentes (DAVIM; DAVIM, 2016).

A presença dessas diversas transformações biológicas e psicossociais neste período, desperta no adolescente o desejo de experimentação do novo, predispondo-o a riscos à sua saúde, em virtude de que na sua percepção a adolescência é um período de “imunidade ao adoecimento”. Essa concepção expõe o/a adolescente às condições ou situações de vulnerabilidade expressas com frequência na experimentação de álcool e outras drogas, nas diferentes formas de

violência, na gravidez não planejada e na contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) (MESQUITA et al., 2017).

Tem-se um aspecto de muita relevância na adolescência: a sexualidade. A maioria das pessoas inicia sua vida sexual neste período, devendo esta temática ser abordada na formação da identidade e no comportamento dos jovens. Ao se falar disso, não se pode deixar de destacar o quanto os adolescentes tornam-se vulneráveis a contraírem IST. Porém, eles não se consideram como grupo de risco, mesmo que tenham uma vida sexual ativa. Alguns dos fatores que podem contribuir para essa maior vulnerabilidade são: relações sexuais precoces, a multiplicidade de parceiros e a pouca utilização de preservativos, associada a uma maior liberdade sexual (MESQUITA et al., 2017).

De acordo com dados da OMS (2013), mais de um milhão de pessoas adquirem uma IST diariamente. Dentre aquelas que mais acometem os adolescentes, merecem atenção: sífilis, hepatites B e C, herpes, gonorreia, condiloma acuminado e Aids, uma vez que são responsáveis pelo maior índice de complicações. Sabe-se que tais infecções podem ser causadas por vírus, bactérias, fungos e protozoários, e são transmitidas principalmente, pela via sexual, podendo também ser transmitidas pelo sangue e outros fluidos orgânicos (BRASIL, 2015b).

Ainda em se tratando de dados epidemiológicos, calcula-se que, anualmente, mais de 500 milhões de pessoas adquirem alguma IST curável, como gonorreia e sífilis; 530 milhões de pessoas estejam infectadas com o vírus do herpes genital; e que, mais de 290 milhões de mulheres estejam infectadas pelo *Human Papiloma Vírus* (HPV), vírus que pode ocasionar câncer de colo uterino (BRASIL, 2015a).

Dentre as IST mencionadas, destaca-se a Aids, que nos últimos anos é motivo de atenção pelas entidades públicas de saúde. A epidemia surgiu no início da década de 80, atinge a população mundial igualmente, merecendo destaque as populações mais vulneráveis à infecção pelo HIV, como os adolescentes. De acordo com o Boletim Epidemiológico de HIV/Aids (2018), no Brasil, nos últimos dez anos, vem aumentando o número de pessoas entre 15 a 19 anos com Aids e, de 2007 a 2017, esse número mais que triplicou (de 3 para 7 casos/100 mil hab.) (BRASIL, 2018). No Ceará, entre 1983 e 2018, foram notificados 20.226 casos de Aids e 9.162 casos de HIV, independentemente da idade. No últimos cinco anos (2014 a 2018), o Estado notifica, anualmente, 990 novos casos de Aids. Em se tratando dos

municípios com maior prevalência do agravo, destacam-se a capital (Fortaleza), Caucaia, Maracanaú e Sobral, totalizando 65% dos registros (CEARÁ, 2018).

De acordo com os dados acima, percebe-se que a problemática das IST/Aids em adolescentes configura-se como um grave e importante problema de saúde pública, e que medidas que abordem ações de prevenção e promoção da saúde devem ser tomadas para que essa realidade possa mudar. Porém, faz-se necessário que os adolescentes estejam conscientes da importância dessa mudança de hábitos.

Corroborando com as informações supracitadas, Chaves *et al.* (2014) observaram que mesmo os adolescentes tendo informações elementares sobre HIV/Aids, estes ainda apresentam dúvidas sobre a prevenção e mostram-se resistentes quanto ao uso do preservativo. O descobrimento precoce da sexualidade, a multiplicidade de parceiros, a maior liberdade sexual, a não adesão ao preservativo e a necessidade de afirmação grupal foram os fatores que contribuíram para uma maior vulnerabilidade dos adolescentes às IST/Aids. Desse modo, os adolescentes apresentam necessidades que deverão ser atendidas por meio de ações que favoreçam a sua participação como sujeitos na prevenção e na promoção da saúde.

Nesse contexto, vale salientar que autores já destacam que os adolescentes ainda buscam os serviços de saúde movidos pelo modelo médico assistencialista (VIEIRA *et al.*, 2014), o que de certa forma prejudica a verdadeira essência da promoção da saúde, ou seja, a capacidade desses indivíduos de se tornarem autônomos e responsáveis pela própria saúde.

A utilização de estratégias na área da saúde que favoreçam maior autonomia dos sujeitos é de suma importância, pois relações verticalizadas nas quais o profissional mostra-se como o detentor do conhecimento não estão contemporâneas à cultura digital (PINTO *et al.*, 2017). A exemplo, tem-se o estudo de Costa (2013), onde a autora utilizou-se do método do plantão educativo como estratégia de educação em saúde com os adolescentes escolares. O estudo teve como resultado o aumento do conhecimento dos adolescentes em relação à temática e uma maior adesão de comportamentos saudáveis.

Tendo em vista que a escola é um local que favorece a construção do pensamento crítico e político dos jovens, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação instituíram em 2007, através do Decreto Presidencial nº 6.286, o

Programa Saúde na Escola (PSE). Este permite uma articulação entre a unidade de saúde e a escola, propiciando o desenvolvimento de ações que impactem positivamente na qualidade de vida de crianças e adolescentes (BRASIL, 2015b).

Com o advento das tecnologias, as barreiras de comunicação encurtaram-se, propiciando assim, mudanças na elaboração de conhecimento, conseqüentemente mudanças também ocorreram na área de Educação e Saúde (ARAGÃO, 2016).

As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC) tornaram-se o maior meio de obtenção de informações pelos adolescentes (PINTO et al., 2017). Em estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância (UNICEF, 2013), sobre o uso da *Internet* no Brasil, observou-se que 70%, aproximadamente 15 milhões, dos adolescentes brasileiros estão incluídos na vida digital. Os jovens demonstram certo encantamento pelo uso da *Internet* e as TDIC permitem que estes as utilizem para procurar assuntos de seus interesses, além da possibilidade de comunicação entre si e do compartilhamento de informações (UNICEF, 2014).

Atemática da sexualidade, por ainda gerar receio e tabu, muitas vezes, acaba deixando os adolescentes constrangidos e cheios de dúvidas. Sendo assim, percebe-se a importância e a necessidade da utilização das mais distintas ferramentas que possam promover a saúde dessas pessoas. Com base nisso, acredita-se que as TDIC devam ser utilizadas como instrumentos promotores da saúde sexual dos adolescentes, uma vez que podem permitir que dúvidas sejam esclarecidas de forma anônima e confidencial. Contudo, faz-se de suma importância que todo o material construído e disseminado através das TDIC contenha informações de qualidade e seja atrativo ao público destinado (PINTO et al., 2017).

Estudo realizado por Pinto et al. (2017), revela que são escassos, no Brasil, pesquisas que tenham utilizado em adolescentes as TDIC como ferramentas para educação em saúde. A maior parte dos estudos encontrados (n=22; 96%) era proveniente dos Estados Unidos e isso vem a demonstrar e evidenciar uma forte lacuna do conhecimento.

Paralelo ao uso das TDIC tem-se as atividades educativas presenciais. Como enfermeira atuando no ambiente escolar, percebo que a participação dos adolescentes nas atividades educativas presenciais ainda é incipiente. Diversos fatores podem ser apontados e estar associados à baixa adesão desse público aos

encontros presenciais e, de acordo com minha experiência, posso destacar dois deles: a falta de espaço físico adequado para a realização das ações (elas acabam sendo desenvolvidas em um ambiente aberto que não propicia a participação dos estudantes); e o tempo insuficiente (muitas vezes as ações educativas são realizadas no horário do intervalo entre as aulas e são destinados apenas 20 minutos).

Sabe-se que as ações educativas no ambiente escolar são de grande valor para a construção do conhecimento nos adolescentes. Porém, percebo que as ações que venho realizando junto aos adolescentes apresentam limitações quanto ao tempo e ao espaço adequado. Tal fato, nos leva a pensar em novas estratégias para atuar juntamente com esse público, sendo a utilização das TDIC uma delas.

É sabido que a utilização das TDIC favorece o processo educativo com os adolescentes. Estas tecnologias podem ser utilizadas para ampliar o conhecimento em saúde, no enfoque de questões como a saúde sexual, facilitando o aprendizado, pois os adolescentes podem acessá-las a qualquer momento e lugar, possibilitando assim um maior alcance dessa população (ARAGÃO, 2016).

Dentre as mídias sociais que atualmente são mais utilizadas pelos adolescentes está o *Instagram*. O grande acesso e adesão a esta mídia se dá por permitir uma maior interação e participação dos usuários, possibilitando o repasse de informações.

O *Instagram* é um aplicativo online que nos permite compartilhar fotos e vídeos e conversar através de um bate-papo. Lançado em 2010, essa mídia social já ultrapassa 100 milhões de usuários. O Brasil é um dos países que apresenta um grande número de seguidores do aplicativo, apresentando uma média (55%) maior do que a média global (32%) de usuários (INSTAGRAM, 2015).

Diante da problemática exposta acima (alta e crescente prevalência de adolescentes com IST/Aids), identifica-se a necessidade de estudos que busquem modificar o presente cenário, favorecendo e promovendo a saúde dos adolescentes. Esses estudos podem estar sendo desenhados, tendo as TDIC como instrumento/ferramenta para a promoção da saúde. Além disso, encoraja-se que o uso dessas tecnologias seja comparado aos métodos usualmente utilizados para educar em saúde, com o intuito de saber se, realmente, as TDIC se mostram mais efetivas, por exemplo, na aquisição de conhecimentos (SCOPACASA, 2013).

Diante do exposto, a presente dissertação de mestrado foi construída e, inicialmente, partiu-se do seguinte problema de pesquisa:

- A utilização do *Instagram*, por adolescentes, é mais efetiva no processo de aquisição de conhecimentos voltados para a prevenção de IST/Aids do que as ações educativas presenciais no ambiente escolar?

Defende-se que este estudo seja relevante, uma vez que a temática abordada se encontra na Agenda Nacional de Prioridades de Pesquisa em Saúde. Nesta, existe um tópico relacionado a saúde da criança e do adolescente e um subtópico referente à adolescência, no qual consta os determinantes da adesão às práticas sexuais seguras e inseguras, além de estudos comportamentais com relação às infecções sexualmente transmissíveis (IST/Aids) e ao início da atividade sexual precoce (BRASIL, 2011).

Dessa maneira, levando em consideração que:

- a) é expressivo e crescente o número de adolescentes com IST/Aids, tanto no Brasil, quanto no mundo;
- b) o conhecimento é elemento fundamental para o empoderamento de adolescentes na prevenção de IST/Aids;
- c) é necessária a utilização de distintas estratégias educacionais para a promoção da saúde sexual dos adolescentes;
- d) distintos fatores têm dificultado o desenvolvimento de atividades educativas presenciais nas escolas, como a falta de espaço físico e tempo apropriado;
- e) as TDIC são um importante meio de obtenção de informações pelos adolescentes;
- f) o *Instagram* é uma das mídias sociais mais utilizadas pelos adolescentes;
- g) há uma lacuna do conhecimento no que se refere ao desenvolvimento de estudos brasileiros que comparam o uso de TDIC com as atividades educativas presenciais na aquisição de conhecimentos sobre a prevenção de IST/Aids em adolescentes.

É que se justifica o presente estudo, cujo objetivo principal é analisar a efetividade do uso do *Instagram* como instrumento educacional no nível de conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Analisar a efetividade do uso do *Instagram* como instrumento educacional no nível de conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- a) Caracterizar os adolescentes escolares quanto às variáveis sociodemográficas e relacionadas ao comportamento sexual;
- b) comparar a efetividade do *Instagram* como ferramenta na prevenção de IST/Aids com as ações educativas presenciais;
- c) comparar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as IST/Aids entre os grupos avaliados (grupo que recebeu educação presencial e grupo que utilizou o *Instagram*) no início, imediatamente após as intervenções e tardiamente (30 dias após as intervenções).

### 3 REVISÃO INTEGRATIVA

Como o presente trabalho dissertativo tem como objetivo principal analisar a efetividade do uso do *Instagram* como instrumento educacional no nível de conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids, buscou-se realizar uma revisão integrativa da literatura, na tentativa de conhecer e analisar a eficácia de distintas intervenções educativas com adolescentes na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/Aids.

Acrescenta-se que o manuscrito abaixo encontra-se submetido à apreciação pela Revista Brasileira em Promoção da Saúde (RBPS), com vistas à possível publicação.

#### 3.1 INTRODUÇÃO

Sabe-se que o público adolescente tem sido alvo de pesquisas nas mais distintas áreas do conhecimento, seja em virtude das mudanças corporais dessa fase da vida, seja pelos comportamentos expressos e suas potenciais consequências. Demonstra-se, por meio de pesquisadores, que o início da vida sexual dos adolescentes tem se antecipado, ficando em torno dos dez aos 14 anos e, além disso, é nesse período que muitos adotam comportamentos considerados de risco, como a experimentação do álcool e do fumo, o envolvimento em brigas, além do uso de drogas ilícitas (GONÇALVES et al., 2015).

Torna-se, diante disso, de fácil compreensão o fato de que esses adolescentes acabam se tornando mais propensos a adquirir as infecções sexualmente transmissíveis (IST), dentre elas, a síndrome da imunodeficiência adquirida (Aids). Acrescenta-se que, no Brasil, a faixa etária de 15 a 24 anos é a que possui maior prevalência de IST/Aids em ambos os sexos. Nota-se, então, que o conhecimento dos adolescentes em relação à prevenção dessas doenças ainda é incipiente<sup>2</sup> e, assim, ações promotoras de saúde como, por exemplo, intervenções/estratégias educativas, voltadas para esse público adolescente, são de suma importância, merecendo ser incentivadas (BRASIL, 2015).

O fato da Aids ser considerada um sério problema de saúde pública, sobretudo na população adolescente, faz com que estudiosos de diversos países passem a desenvolver estratégias que busquem melhorar o conhecimento dessa

parcela da população sobre as principais medidas preventivas (BRASIL, 2015; PEREIRA; FONTOURA, 2015; SPRINGER *et al.*, 2010). Tais estratégias apresentam as mais diversas metodologias, desde aquelas de cunho mais tradicional, com encontros presenciais, quanto às intervenções “mais modernas” que utilizam de Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC). Independentemente do tipo de estratégia a ser utilizada, um fato considerado de suma importância recai sobre a eficácia e o impacto que elas têm (ou podem ter) na melhoria do conhecimento desses adolescentes sobre medidas de prevenção para as IST/Aids.

Quando se busca nas principais bases de dados estudos já realizados sobre a temática, percebe-se uma lacuna do conhecimento, principalmente em se tratando de publicações brasileiras. Além disso, quando se refina essa busca para estudos e intervenções realizadas em adolescentes do nordeste do Brasil, os resultados demonstram uma escassez de publicações e uma tímida produção científica.

Essa lacuna do conhecimento pode impactar negativamente na saúde dos adolescentes brasileiros, uma vez que, não se conhecendo as estratégias eficazes que possam melhorar o nível de conhecimento sobre as IST/Aids, pode fazer com que profissionais de saúde/educação estejam utilizando estratégias que não são eficazes e, conseqüentemente, não tragam impactos positivos à saúde dessa parcela da população. Assim, a problemática das IST/Aids permaneceria sendo considerada um problema de saúde pública entre os adolescentes, tendo sua prevalência crescente, impactando negativamente na qualidade de vida dessas pessoas e trazendo custos elevados ao sistema de saúde.

Assim, com base no exposto acima, buscou-se preencher a lacuna do conhecimento supracitada, realizando um levantamento da literatura sobre a eficácia de intervenções educativas, realizadas com adolescentes, para a prevenção de IST/Aids. Acredita-se que os dados dessa pesquisa possam servir de subsídios para que profissionais de saúde, dentre eles o enfermeiro, possa conhecer, utilizar e aperfeiçoar essas estratégias e, assim, consigam, verdadeiramente, impactar de forma positiva na saúde desses sujeitos.

### 3.2 OBJETIVO

Analisar a eficácia de intervenções educativas com adolescentes na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/Aids.

### 3.3 MÉTODO

Trata-se de estudo bibliográfico, tipo revisão integrativa, uma vez que esse método é capaz de reunir e sintetizar resultados de pesquisas em uma temática, de maneira ordenada e sistemática, possibilitando o seu aprofundamento. Sabe-se, além disso, que as revisões integrativas, quando construídas seguindo o seu rigor metodológico, possibilitam e subsidiam a tomada de decisão em saúde e melhoram a prática clínica, sendo capaz, ainda, de identificar o *déficit* de conhecimento nos mais variados assuntos, demonstrando as lacunas do conhecimento existentes e a necessidade da realização de novas pesquisas (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

Percorreram-se as seis etapas para realizar este estudo, a saber: a) seleção da questão norteadora; b) seleção dos estudos que irão compor a amostra; c) definição das características dos estudos; d) análise crítica; e) interpretação e discussão dos resultados e f) apresentação da revisão (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

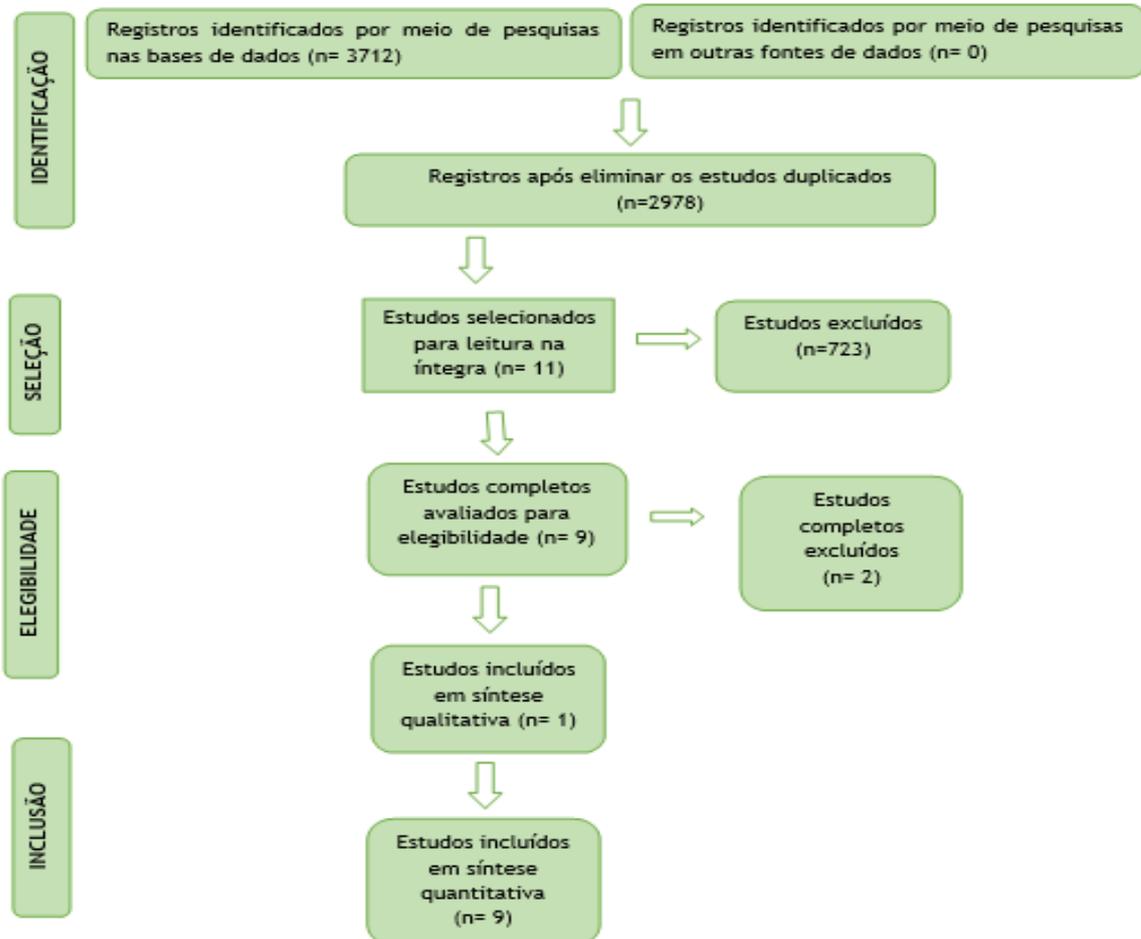
Constitui-se a questão norteadora desta revisão em: “Qual a eficácia de intervenções educativas usadas em adolescentes na aquisição de conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis?”.

Selecionaram-se os estudos no período de julho a setembro de 2017, por meio do acesso *on-line*, nas seguintes bases de dados: Literatura Latino-americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS), *Medical Literature Analysis and Retrieval System Online*(MEDLINE) e *Cumulative Index to Nursing and Allied Health Literature* (CINAHL). Utilizaram-se, além disso, para a busca dos artigos, os seguintes descritores presentes no Descritores em Ciências da Saúde (DeCS) e no *Medical Subject Headings* (MeSH): adolescente (*adolescent*) AND educação em saúde (*health education*) AND doenças sexualmente transmissíveis (*sexuallytransmitteddiseases*).

Estabeleceram-se, para a seleção da amostra, os seguintes critérios de inclusão: artigo completo disponível gratuitamente nos meios eletrônicos nas referidas bases de dados, nos idiomas português, espanhol ou inglês, que atendesse à questão norteadora. Excluíram-se os trabalhos de revisão, relatos de caso, dissertações, teses, capítulos de livro, editoriais, textos não científicos, e contabilizaram-se os artigos que constavam em mais de uma base de dados apenas uma vez.

Compôs-se, diante do levantamento das publicações nas bases de dados supracitadas, após a leitura atenta de seus títulos e resumos e, posteriormente, após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final desta revisão por nove artigos assim alocados: dois na LILACS, quatro na CINAHL e três na MEDLINE. Mostra-se, no fluxograma apresentado a seguir, em detalhes, a forma como foram conduzidas as buscas por bases de dados, assim como uma síntese da seleção dos estudos.

**Figura 1 – Fluxograma da seleção dos artigos encontrados nas bases de dados eletrônicas. Fortaleza (CE), Brasil, 2017**



Fonte: Elaborada pela autora.

Ressalta-se, em se tratando da etapa para a definição das características dos estudos, que se utilizou um instrumento de coleta para a retirada dos dados considerados relevantes contemplando os seguintes aspectos: periódico/ano/país, título, objetivo, tipo de estudo/intervenção utilizada e resultados. Fez-se necessário tal procedimento, pois garantiu, aos autores, a precisão na checagem das informações, além da minimização de erros (GARCIA *et al.*, 2017).

Utilizou-se, além disso, a classificação dos artigos de acordo com seus níveis de evidências (NE) e graus de recomendação (GR), a saber: NE 1 - revisão sistemática ou metanálise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriunda de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados; NE 2 - evidências derivadas de, pelo

menos, um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado; NE 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização; NE 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados; NE 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos; NE 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo; NE 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas (OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE, 2011).

Adotaram-se quanto aos graus de recomendação: A - evidências suficientemente fortes para haver consenso; B - evidências não definitivas e C - evidências suficientemente fortes para contraindicar a conduta.

Optou-se, por fim, para a interpretação dos resultados desta revisão, por construir um quadro-síntese contemplando as principais informações contidas no instrumento de coleta de dados anteriormente citado. Apresentaram-se todos os artigos que entraram no estudo de forma descritiva e sua discussão se deu a partir da análise de literatura pertinente ao tema levando em consideração, principalmente, a avaliação da aplicabilidade dos resultados encontrados.

### 3.4 RESULTADOS

Apresentam-se os resultados desta revisão, inicialmente, sumarizados na figura 2, a qual exhibe uma síntese dos artigos de acordo com o periódico/ano/país, o título, o tipo de estudo/intervenção utilizada, os objetivos e os resultados.

**Figura 2 – Apresentação da amostra dos estudos da revisão de acordo com as variáveis: periódico/ano/país, título, tipo de estudo/intervenção utilizado, objetivo e resultados. Fortaleza(CE), Brasil, 2017**

(continua)

Periódico/Ano/País	Título	Tipo de estudo/Intervenção	Objetivos	Resultados
Revista Cubana de Medicina General e Integral 2012 Cuba	Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza"	Estudo experimental. Curso presencial com duração de quatro semanas sobre os aspectos mais importantes das IST/Aids.	Aumentar o nível de informação sobre as infecções sexualmente transmissíveis.	Após a realização do curso, ocorreu um aumento no número de alunos com noção sobre IST/Aids, de 65 (92,8%) para 70 (100%) alunos.
Escola Anna Nery 2015 Brasil	Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimento sobre temas de saúde	Estudo experimental. Oficinas educativas por meio de exposição audiovisual e diálogo.	Analisar a aquisição de conhecimentos sobre a sexualidade de adolescentes.	Aumento no percentual de acertos nos pós-teste após a intervenção sobre a sexualidade. (Média das notas nas meninas subiu de 4,33 para 5,17 e dos meninos, de 3,89 para 4,85).
Revista española de salud pública 2000 Espanha	Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH tras la intervención escolar Aulasida, 1996-1997	Estudo observacional, descritivo, de corte transversal. Atividades participativas em grupos com o uso de material didático, slides, jogos, vídeos e peças teatrais.	Detectar e quantificar as mudanças nas atitudes e conhecimentos dos adolescentes.	Após as atividades, a média de acertos no questionário sobre atitudes e conhecimentos relativos a infecção por HIV, subiu de 13,5 no pré-teste, para 14,7 no pós-teste (p<0,001).

**Figura 2 – Apresentação da amostra dos estudos da revisão de acordo com as variáveis: periódico/ano/país, título, tipo de estudo/intervenção utilizado, objetivo e resultados. Fortaleza(CE), Brasil, 2017**

(continuação)

Periódico/Ano/ País	Título	Tipo de estudo/ Intervenção	Objetivos	Resultados
Journal of Epidemiology and Community Health 1993 Inglaterra	Evaluation of an Aids education programme for young adults	Ensaio clínico controlado e randomizado. Revista em quadrinhos acompanhada de um guia facilitador.	Avaliar o impacto de um programa que utiliza a aplicação da revista em quadrinhos sobre a Aids.	O grupo, quando comparado ao grupo controle, teve um aumento significativamente maior na média dos escores do pré para o pós-teste relativos ao conhecimento sobre HIV/Aids, de 23,89 para 27,40 ( $p < 0,001$ ).
Aids Behavior 2010 Índia	<i>Adaptation of an Alcohol and HIV School- Based Prevention Program for Teens</i>	Ensaio clínico controlado e randomizado. Programa de educação para adolescentes baseado na escola (STEP) utiliza a teoria da aprendizagem social. Realizado por meio de sessões conduzidas por um treinador onde seriam fornecidos informações relevantes e ensinamentos/habili- dades de comunicação e negociação por meio de modelagem, <i>role- plays</i> e discussões ativas sobre HIV/Aids.	Demonstrar que o programa educacional de HIV/Aids poderia ser efetivo.	O grupo que participou do programa de educação (STEP) apresentou um aumento, significativo, na média dos escores para conhecimento (7,91-11,58); autoeficácia (40,11- 40,80); aumento de confiança (16,54- 18,01); melhores habilidades de comunicação (23,34- 24,23) e diminuição do risco em relação ao estilo de comportamento (9,47- 9,15), quando comparado ao grupo controle.

**Figura 2 – Apresentação da amostra dos estudos da revisão de acordo com as variáveis: periódico/ano/país, título, tipo de estudo/intervenção utilizado, objetivo e resultados. Fortaleza(CE), Brasil, 2017**

(continuação)

<b>Periódico/Ano País</b>	<b>Título</b>	<b>Tipo de estudo/ Intervenção</b>	<b>Objetivos</b>	<b>Resultados</b>
Journal of Women's Health 2014 Quênia	On-Site Comprehensive Curriculum to Teach Reproductive Health to Female Adolescents in Kenya	Estudo quase-experimental. Currículo de saúde sexual e reprodutiva que incluiu sessões didáticas, jogos educacionais e discussões abertas nas escolas.	Desenvolver e oferecer um currículo abrangente que aborde a saúde reprodutiva, enfocando a gravidez na adolescência e a prevenção de IST, e avaliar a eficácia do currículo.	Observou-se, após análise do pré e pós-teste, uma melhora em relação aos seguintes domínios educacionais: conhecimento geral do HIV/Aids (85% para 94%) ( $p<0,001$ ); conhecimento geral da gravidez na adolescência e IST (57% para 82%) ( $p<0,001$ ); e escores gerais de conhecimento, atitude e autoeficácia (81% para 90%) ( $p<0,001$ ).
European Journal of Public Health 2006 Escócia	The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behaviour	Estudo quase-experimental. Projeto de intervenção educativa multidisciplinar de educação sexual nas escolas realizado pelos professores e enfermeiros.	Avaliar a eficácia de um projeto de Educação Sexual e Saúde Sexual (SHARE) nas escolas.	Houve aumento no nível de confiança dos adolescentes em usar preservativo em ambos os grupos (região de Lothian, grupo experimental, 72% para 79%; região de Grampian, grupo controle, 79% para 80%). Não se obteve um efeito positivo em relação a mudança de comportamento, intenção ou atitude em nenhum dos grupos.

**Figura 2 – Apresentação da amostra dos estudos da revisão de acordo com as variáveis: periódico/ano/país, título, tipo de estudo/intervenção utilizado, objetivo e resultados. Fortaleza(CE), Brasil, 2017**

(conclusão)

Periódico/Ano País	Título	Tipo de estudo/ Intervenção	Objetivos	Resultados
Behavioral Medicine 2008 Estados Unidos	Parent-Adolescent Relationship Education (PARE): Program Delivery to Reduce Risks for Adolescent Pregnancy and STDs	Ensaio clínico controlado randomizado. Programa interativo envolvendo os adolescentes e seus pais que se utilizou de <i>role-play</i> , exercícios de prática e discussões para a redução das IST.	Avaliar se as atividades interativas sociais e as discussões entre pais e filhos se tornariam mais efetivas do que os Programas de Controle de Atenção na manutenção e fortalecimento de controles sociais e de autocontrole no comportamento sexual dos adolescentes.	Em comparação ao programa tradicional, o programa interativo entre pais e filhos mostrou, ao longo do tempo, um aumento no conhecimento sobre a transmissão e proteção contra a gravidez e HIV/Aids ( $p < 0,05$ ) e aumento sobre obediência das regras dos pais ( $p < 0,05$ ).
Public Health Reports 2001 Estados Unidos	Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STD	Ensaio clínico controlado randomizado. Programa educacional multicomponente “SaferChoice” (Escolhas Saudáveis) nas escolas, envolvendo professores, alunos, pais, administradores e representantes da comunidade, que visa a reduzir os comportamentos de riscos para as IST nos adolescentes.	Avaliar a eficácia a longo prazo do <i>SaferChoices</i> .	Os alunos do SaferChoice (grupo experimental) reduziram o número de relações sexuais sem preservativos (3,82 para 2,40 vezes). Além disso, houve uma diminuição no número de parceiros, quando comparados ao grupo controle.

Fonte: Elaborada pela autora.

Evidenciou-se, dentre os nove artigos selecionados, que não houve o predomínio de um tipo específico de periódico (todos os nove artigos selecionados encontram-se publicados em periódicos distintos). Tratando-se do país onde os estudos foram realizados, percebeu-se que há, nitidamente, uma tímida produção brasileira (apenas um artigo). Os Estados Unidos da América foi o país com o maior número de publicações encontradas.

Percebeu-se, no tocante ao ano de publicação, que o artigo mais antigo foi publicado em 1993 e o mais recente, em 2014. Em relação aos idiomas, houve predomínio de seis trabalhos na língua inglesa, seguidos de dois trabalhos na língua espanhola e apenas um trabalho na língua portuguesa.

Classificam-se, em relação ao delineamento da pesquisa, seis deles como NE 2B, por se tratarem de ensaios clínicos randomizados de menor qualidade); dois enquadram-se com NE 3, por serem estudos quase-experimentais; e um tem NE 5, pois se tratar de um estudo descritivo(OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE, 2011).

### 3.5 DISCUSSÃO

Analisa-se, como visto no quadro sinóptico e na descrição dos resultados até aqui expressos, que os artigos, apesar de suas peculiaridades, buscaram avaliar a eficácia de intervenções educativas no que tange ao conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids e, para tanto, foram inúmeras as estratégias usadas.

Empregou-se, por todos os estudos, uma avaliação pré e pós-intervenção, no intuito de saber se houve aumento no nível de conhecimento ou mudanças de atitudes e comportamentos dos participantes do estudo, inferindo, assim, que a intervenção se mostrou eficaz ou não.

Utiliza-se o primeiro artigo de um curso sobre IST/Aids, que conta com técnicas participativas, realizado duas vezes na semana, durante um mês, com adolescentes acompanhados em dois consultórios cubanos. Difere-se esse estudo dos demais quanto ao ambiente onde a intervenção foi realizada (consultórios) (FERNANDÉZ, 2012). Em todos os outros estudos, as intervenções ocorreram em ambiente escolar. Mesmo assim, os resultados mostram-se positivos, denotando que não apenas a escola pode ser o local para a realização de intervenções educativas.

Infere-se, de acordo com estudo de Aragão *et al.* (2018), que a escola é um local propício para a realização de estratégias educativas, por ser um espaço de socialização e formulação de conhecimento, e é também onde os adolescentes passam a maior parte de seu tempo. Corroboram-se, por esse estudo, os resultados de todos os artigos selecionados que realizaram suas ações na escola, pois todos relataram que as ações desenvolvidas no ambiente escolar foram eficazes na transmissão do conhecimento e que o ambiente facilitou o processo da aprendizagem.

Adotou-se a técnica de oficinas educativas em dois estudos o primeiro (VIERO *et al.*, 2015) utilizou-se de exposição audiovisual e de diálogo com adolescentes escolares de duas escolas públicas em Santa Catarina e o segundo (GARCÍA *et al.*, 2000) realizou atividades participativas em grupos com uso de material didático, *slides*, jogos, vídeos e peças teatrais com adolescentes, no município de Valência. Mostrou-se, pelos resultados dos dois estudos, que as oficinas educativas foram eficazes quanto ao repasse de conhecimento. De fato, sabe-se que as oficinas valorizam a construção do conhecimento de forma participativa, favorecendo a reflexão das práticas educativas (MACHADO *et al.*, 2016).

Acrescenta-se que um dos estudos desta revisão (BELLINGHAM, GILLIES, 2016), desenvolvido com adolescentes ingleses, fez uso de uma revista em quadrinhos, com linguagem, histórias e pensamentos da “vida real”, acompanhado de um guia facilitador que tinha como objetivos fornecer informações relevantes sobre a transmissão do HIV para adolescentes; discutir métodos de prevenção; encorajar a tomada de decisão apropriada em relação ao sexo mais seguro; esclarecer valores pessoais e atitudes sobre HIV e Aids e explorar opiniões e reações em relação às pessoas com HIV positivo. Verificou-se, como resultado, um aumento significativo do conhecimento dos adolescentes sobre HIV/Aids e os modos de transmissão do HIV, porém, o programa não conseguiu influenciar as atitudes dos jovens em relação ao HIV/Aids ou ao seu comportamento sexual.

Salienta-se, em concordância com o estudo acima, que outros autores também fizeram uso da história em quadrinhos com escolares e chegaram à conclusão de que essa estratégia favoreceu a reflexão e a deflagração de um processo cognitivo questionador e dinâmico, propiciando o desenvolvimento de um

processo de aprendizagem contextualizado e com significado (PEREIRA; FONTOURA 2015).

Verificou-se que o restante dos artigos da revisão em tela (n=5) utilizou distintos programas de educação para adolescentes nas escolas. A seguir, tais programas serão detalhados com o intuito de tornar mais clara ao leitor, a compreensão de como essas estratégias foram realizadas.

Em um dos artigos selecionados para esta revisão, aplicou-se, por pessoas treinadas, o *School-based Teenage Education Program* (STEP) em uma amostra de adolescentes rurais. Dividiram-se os participantes em grupos (caso e controle) e a intervenção ocorreu em doze sessões, da seguinte forma: quatro sessões abordaram a criação de confiança na sala de aula e o compartilhamento de informações relevantes sobre HIV/Aids e abuso de álcool; seis sessões focaram em reforçar a informação com treinamento de habilidades, como aprender sobre as influências sociais (ambientais, pares), valores individuais e sistemas de crença (existentes e em mudança), normas de grupo, construção de habilidades sociais, fortalecimento da autoconfiança e conscientização sobre o HIV e comportamento de risco relacionado; e, por fim, duas sessões ensinaram habilidades sociais adequadas para a idade, treinamento de assertividade e habilidades de enfrentamento para a negociação de ambientes mais seguros para si. Obteve-se como principal conclusão que o grupo que participou do STEP apresentou aumento no conhecimento, autoeficácia, confiança, habilidades de comunicação, além da diminuição do risco devido a estilos de comportamento (SPRINGER *et al.*, 2010).

Encontrou-se, em outro estudo desta revisão, dessa vez realizado no Quênia, que o desenvolvimento e a implementação de um currículo de saúde reprodutiva, que incluía sessões didáticas, jogos educacionais e discussões abertas, foi fundamental para melhorar o conhecimento dos adolescentes sobre as IST/Aids e gravidez na adolescência, assim como para melhorar a atitude e a autoeficácia deles sobre tais assuntos. Em suma, mostrou-se o currículo viável e bem recebido, alcançando seus objetivos educacionais (GAUGHRAN; ASGARY, 2010).

Avaliou-se, em outro artigo, a eficácia de um projeto de Educação Sexual e Saúde Sexual nas escolas, denominado *Healthy Respect's Sexual Health And Relationships Education* (SHARE). Consistiu em uma intervenção de educação em saúde multiprofissional envolvendo enfermeiros e professores, com uso dos materiais didáticos implementados pelo projeto citado anteriormente. Foi realizado

com estudantes adolescentes de várias escolas de duas regiões da Escócia. Os resultados mostraram que houve melhora no conhecimento sobre o uso e a eficácia do preservativo, porém, não houve mudanças com relação a atitudes ou à intenção de uso do preservativo e na redução da relação sexual relatada com idade <16 anos (TUCKER et al., 2007). Tais achados vêm demonstrar que, nem sempre, o aumento no nível de conhecimento significa, necessariamente, mudança nas atitudes positivas em relação à questão abordada e, isso, tem sido relatado por outros pesquisadores (GARCÍA et al., 2000).

No quarto artigo desta revisão (LEDERMAN; CHAN; ROBERTS-GRAY, 2008), que também fez uso de programas educacionais, os autores compararam a eficácia do programa *Parent – Adolescent Relationship Education* (PARE) (que utiliza a díade de pais e adolescentes americanos, na abordagem de um Programa Interativo (PI), em que estes desempenharam papéis, praticaram habilidades de resistência e realizaram discussões entre pais e filhos) com um Programa de Controle de Atenção (ACP) que usou o mesmo currículo, mas foi entregue em um formato didático tradicional. Constatou-se que as atividades interativas sociais e as discussões entre pais e filhos foram mais eficazes do que a distribuição didática tradicional da PARE para fortalecer os controles sociais e autocontrole para reduzir os riscos de gravidez e IST. Encontrou-se resultado parecido em uma revisão integrativa da literatura, do ano de 2015, onde os estudos constataram que a comunicação entre pais e filhos auxilia o processo de aprendizagem e a redução do comportamento de risco e, com isso, envolver os pais em intervenções educativas favorece um aumento do nível de conhecimento dos filhos (ARAÚJO et al., 2015).

Por fim, no quinto artigo que usou programas educacionais, avaliou-se a eficácia, em longo prazo, do *Safer Choices*, um programa educacional multicomponente baseado em teoria, projetado para reduzir os comportamentos de risco sexual e aumentar os comportamentos de proteção na prevenção do HIV, outras IST e gravidez entre estudantes do ensino médio. Consiste-se o programa em cinco componentes principais: organização escolar; currículo e desenvolvimento de pessoal; recursos de pares e ambiente escolar; educação para pais e, assim como no artigo anterior, vínculos escola-comunidade. Observou-se que o grupo intervenção obteve valores significativamente maiores do que o grupo de comparação nas escalas de conhecimento do HIV e outras IST (por uma diferença média ajustada de 11 e nove pontos percentuais) (COYLE et al., 2001). Mostrou-se,

este programa, como efetivo na redução de comportamentos de risco para o HIV, outras IST e gravidez, diferenciando-se, desse modo, dos estudos acima, que não apresentaram resultados positivos quanto às mudanças de comportamento dos adolescentes (BELLINGHAM, GILLIES, 2016; SPRINGER et al., 2010; OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE, 2011).

### 3.6 CONCLUSÃO

Pôde-se perceber, a partir dos resultados encontrados nos estudos, que são diversificadas as intervenções educativas voltadas ao público adolescente quando se trata de prevenção de IST/Aids. Encontrou-se, neste estudo, as seguintes intervenções: Curso, Oficinas educativas, Revista em quadrinhos e Programas de educação (STEP, Currículo de saúde, SHARE, PARE e SaferChoice).

Mostraram-se todos os trabalhos eficazes quanto ao repasse do conhecimento sobre a temática em questão, porém, o mesmo não se pôde observar quanto à mudança de atitude e de comportamento dos participantes dos estudos. Observou-se, também, que o ambiente escolar se mostrou o ambiente mais propício para a realização de ações educativas por ser um local de troca de experiências e socialização.

Limitou-se o estudo pelo fato de que poucas publicações foram encontradas para responder à questão norteadora do estudo. Além disso, foi encontrado apenas um trabalho realizado no Brasil, sendo os demais realizados em países dos outros continentes. Faz-se importante, então, que haja um encorajamento e estímulo para o desenvolvimento de estudos dessa natureza no território brasileiro, nas suas distintas regiões.

Acredita-se, como perspectiva, que estudos com uma metodologia mais robusta sobre essa temática devam ser realizados, uma vez que, com a elaboração desta revisão, não foram encontrados artigos com nível de evidência 1A.

Acrescenta-se que nenhum dos artigos fez uso das mídias sociais durante as intervenções educativas e, desse modo, acredita-se que novas investigações sobre a temática devam ser realizadas com o uso dessas tecnologias, uma vez que o público adolescente as utilizam de forma rotineira.

## 4 MÉTODO

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo quase experimental com abordagem quantitativa.

No estudo quase-experimental tem-se a aplicação de uma intervenção. Além disso, esse tipo de estudo permite fazer comparações nos grupos experimental e controle através de pré e pós-testes após a aplicação das intervenções. O que diferencia o estudo quase-experimental do experimental é o fato do primeiro não haver randomização (POLIT; BECK, 2011).

Sobre a abordagem quantitativa, o investigador identifica variáveis de interesse, desenvolve definições operacionais dessas variáveis e, depois, coleta dados relevantes dos sujeitos (POLIT; BECK, 2011).

### 4.2 LOCAL E PERÍODO DE REALIZAÇÃO DA PESQUISA

O local selecionado para a realização do estudo foi o Colégio Estadual Dom José Tupinambá da Frota, localizado no município de Sobral. O colégio funciona nos turnos da manhã e da tarde, e possui somente o ensino médio, por isso foi escolhido como local para coleta de dados, por concentrar em sua grande maioria uma população adolescente.

A pesquisa foi realizada durante todo o período que correspondeu ao Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, indo de fevereiro de 2017 a fevereiro de 2019. Entretanto, a intervenção e coleta dos dados ocorreram no período de agosto a setembro de 2018.

### 4.3 POPULAÇÃO/AMOSTRA

Para sabermos a amostra necessária do estudo, inicialmente, entrou-se em contato com a escola para o conhecimento do número de alunos matriculados. Segundo a coordenação pedagógica, havia na escola no período de 2018.1, 633 alunos. Entretanto, esta coordenação solicitou que os alunos do 3º ano (n=234) não participassem da pesquisa, devido preparação para o ENEM. Sendo assim, a população de estudantes ficou de 399 alunos.

Como o objetivo do estudo foi “analisar a efetividade do uso do *Instagram* como instrumento educacional no nível de conhecimento de adolescentes sobre as IST/Aids”, adotou-se para simplificação do planejamento amostral que a variável de mensuração do conhecimento fosse do tipo binária – nota maior ou igual 7 ou nota abaixo que 7. Também foi de interesse comparar dois grupos (controle e intervenção). Logo, tomando como referência o trabalho de Miot(2011), utilizou-se a fórmula a seguir:

$$n = \frac{(p_1 q_1 + p_2 q_2)(Z_\alpha + Z_\beta)^2}{(p_1 - p_2)^2}$$

Os parâmetros adotados para o cálculo amostral foram:  $Z_\alpha$  - nível de confiança,  $Z_\beta$  - poder do teste,  $p_1$  e  $p_2$  – proporção de resultados favoráveis no grupo 1 ou 2;  $q_1$  e  $q_2$  – proporção de resultados desfavoráveis no grupo 1 ou 2. Grupo 1 representou o grupo controle e o grupo 2 representou o grupo intervenção.

Dessa maneira, os valores considerados no estudo foram: intervalo de confiança de 90% ( $Z_\alpha=1,64$ ); poder de teste de 75% ( $Z_\beta=0,67$ ). Tomando como referência os resultados obtidos no piloto, adotou-se  $p_1=45\%$  (proporção de notas maior ou igual a 7 no grupo controle). Para o grupo intervenção, por hipótese, esperou-se um aumento na proporção de alunos com nota igual ou superior a 7 em 20%, logo  $p_2=60\%$ . Introduzindo esses números na fórmula encontrou-se um total de 63 indivíduos por grupo, totalizando 126 adolescentes.

Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: ser adolescente com idade entre 12 a 18 anos (Estatuto da Criança e do Adolescente) e estar devidamente matriculado e frequentando as aulas no colégio. Foram excluídos os adolescentes que estiveram ausentes no momento do recrutamento e coleta dos dados.

Diante do conhecimento do cálculo amostral, buscou-se recrutar os adolescentes. Após o recrutamento e aplicação rigorosa dos critérios de inclusão e exclusão estabelecidos, estiveram aptos e aceitaram participar da pesquisa 111 estudantes, sendo esta a amostra final da presente pesquisa.

#### 4.4 VARIÁVEIS DO ESTUDO

Na pesquisa em tela, três grupos de variáveis foram estudadas, a saber: sociodemográficas, relativas ao comportamento sexual e conhecimento sobre IST/Aids. Eis as suas descrições:

##### **Variáveis sociodemográficas**

- a) Sexo- foram considerados masculino e feminino;
- b) Idade- foi computada em anos;
- c) Escolaridade- foram considerados anos de estudo do adolescente;
- d) Situação conjugal/afetiva- foram consideradas as opções: casado/união estável, solteiros, divorciados/separado, viúvo;
- e) Religião- foram consideradas as opções: católica, evangélica, espírita, sem religião, outras religiões;
- f) Número de membros na residência- foram consideradas o número de pessoas que residem no domicílio do adolescente;
- g) Com quem reside- foram consideradas as seguintes opções: sozinho, com os pais e irmãos, com outros familiares, com amigos e com companheiro(a);
- h) Renda- foi considerada a renda familiar dos adolescentes, em reais (somatório dos vencimentos da família).

##### **Comportamento sexual**

- a) Orientação sexual: foram consideradas as opções: homossexual; heterossexual; bissexual; assexual e pansexual;
- b) Experiência sexual: foi questionado se já teve relação sexual;
- c) Idade da primeira relação sexual: foi considerada em anos;
- d) Parceria sexual: foi questionado se o adolescente possui parceiro sexual fixo ou casual;
- e) Histórico sexual: foi questionado o número de parceiros sexuais que o adolescente já possuiu;

- f) Utilização de preservativo: foi questionado o uso na primeira relação sexual, assim como nas relações atuais;
- g) Utilização de métodos contraceptivos: foi questionado quais métodos estavam sendo utilizados: hormonais; de barreira; comportamentais e cirúrgicos.
- h) Utilização da pílula do dia seguinte: foi questionado com que frequência a adolescente fazia uso dessa medicação, as opções foram: nunca, às vezes e sempre.
- i) Histórico de IST: foi questionado se já foi diagnosticado com alguma IST;
- j) Ocorrência de gravidez: foi questionado às meninas se já engravidaram alguma vez.

### **Conhecimento sobre IST/Aids**

Em relação ao conhecimento dos adolescentes sobre às IST/Aids, foram consideradas:

- a) Maneiras de transmissão das IST/Aids: foram consideradas a doação de sangue contaminado, relação sexual desprotegida, compartilhamento de agulhas;
- b) Formas de prevenção: foram considerados o uso do preservativo e o não compartilhamento de material perfurocortante;
- c) Características das IST/Aids: foram abordadas Aids; gonorreia; sífilis; condiloma acuminado; herpes genital; clamídia e hepatites virais.

### **4.5 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS**

Para a realização da coleta de dados foram utilizados três instrumentos, o primeiro foi um questionário (APÊNDICE A) composto por questões fechadas e semifechadas, abordando as características sociodemográficas e relativas ao comportamento sexual dos participantes do estudo. O segundo foi um pré-teste (APÊNDICE B) composto por questões fechadas que avaliaram o conhecimento dos adolescentes em relação às IST/Aids e, o terceiro, um pós-teste (APÊNDICE C), composto pelas mesmas perguntas do pré-teste. Tanto o pré-teste como o pós-teste

foram elaborados com base na literatura científica pertinente à temática, foram compostos por dez questões de múltipla escolha, cada uma valendo um ponto.

#### 4.6 COLETA DE DADOS

A coleta de dados ocorreu no próprio colégio. Antes de iniciá-la, foram cumpridas as seguintes etapas:

- a) Teste piloto dos instrumentos utilizados: foi realizado com alunos que possuíam os mesmos critérios de elegibilidade dos participantes da pesquisa. Essa etapa foi realizada para averiguar a aplicabilidade do instrumento e para avaliar se seria necessário realizar algum ajuste.
- b) Envio do projeto ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará.
- c) Encontro com os estudantes elegíveis para convidá-los a participar da pesquisa. Posteriormente à aceitação, foram entregues os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido-TCLE (APÊNDICE D e E) e o Termo de Assentimento (APÊNDICE F) para que fossem assinados pelos próprios alunos e por seus pais se fossem menores de idade. Os termos após serem assinados foram devolvidos para a pesquisadora.
- d) Seleção dos estudantes para participação na pesquisa e alocação destes nos seguintes grupos: grupo A (grupo experimental) e grupo B (grupo controle).
- e) A coleta de dados propriamente dita envolveu as seguintes fases: aplicação dos instrumentos de coleta de dados: a) questionário sociodemográfico; b) questionário sobre comportamento sexual (fatores de risco e formas de prevenção); c) pré-teste com os grupos A e B (para analisar o nível inicial de conhecimento dos estudantes sobre IST/Aids);
- f) Análise dos resultados do pré-teste;
- g) Início das intervenções: ocorreu após a aplicação e análise dos resultados do pré-teste.

Grupo intervenção (grupo A):

Esse grupo recebeu informações referentes às IST/Aids através da mídia social *Instagram*, concomitantemente às ações realizadas com o grupo controle. Os estudantes foram adicionados nesta rede social e tiveram acesso ao mesmo conteúdo que foi apresentado ao grupo controle. Foram informados quanto as formas de prevenção das IST/Aids, os fatores de risco que levam à contaminação por essas doenças, suas características, epidemiologia, etc.

As informações contidas na rede social *Instagram* foram retiradas de fontes como o Ministério da Saúde, através de seus manuais, de artigos científicos que abordam a temática, boletins epidemiológicos, dentre outros, para que seja mostrada a epidemiologia das IST/Aids, dentre outros.

Os participantes desse grupo assistiram um vídeo referente ao assunto e receberam preservativos no momento da apresentação da pesquisa e no final do pós-teste.

Grupo controle (grupo B):

Os participantes desse grupo tiveram cinco encontros semanais com a pesquisadora, com duração de duas horas cada um durante um mês. Nestes encontros, foram realizadas ações referentes a educação em saúde abordando a temática em questão. Foram realizadas dinâmicas, foram mostrados dados epidemiológicos das principais IST, demonstração do uso correto dos preservativos masculino e feminino, dentre outros. O detalhamento dos encontros com o grupo B segue abaixo:

### **Primeiro encontro**

No primeiro encontro foi realizada uma dinâmica “quebra-gelo” para apresentação e integração do grupo com a pesquisadora.

Dinâmica adotada:

Foi passado de mão-em-mão um saco escuro contendo balas variadas, solicitou-se que os alunos que pegassem o mesmo tipo de bala se juntassem em um

mesmo grupo. Posteriormente, foi dado um tempo para que estes conversassem e pudessem se conhecer, para depois apresentarem seus colegas.

Duração: 30 minutos.

Após a dinâmica, foram apresentados dados epidemiológicos das seguintes doenças: Aids, gonorreia, sífilis, condiloma acuminado, herpes genital, clamídia e hepatites virais, a nível global, nacional e regional, através de fotografias e foram mostradas as características de cada uma. Isso ocorreu através da apresentação de slides e álbuns seriados pela pesquisadora.

Duração: 60 minutos

Ao final do primeiro encontro, foram disponibilizados 30 minutos para um bate-papo, onde os participantes puderam esclarecer suas dúvidas. Posteriormente, foram distribuídos preservativos.

## **Segundo encontro**

No segundo encontro, foram apresentados aos alunos os métodos contraceptivos através de um quadro de moldura. Foi explicado qual método é usado na prevenção das IST (preservativo) e foi esclarecido as especificidades de cada um deles.

Logo após, foi demonstrada a maneira correta de se utilizar os preservativos masculino e feminino, foi utilizado um álbum seriado como auxílio.

Ao final, foi aberto espaço para tira-dúvidas.

Duração: 120 minutos.

## **Terceiro encontro**

Os alunos foram divididos em dois grupos para participarem de um jogo de “mitos e verdades”, referente ao que foi abordado nos encontros anteriores. Foi explicado que esses grupos iriam permanecer até o final dos encontros e o grupo que tivesse mais pontos ao final iria receber uma premiação.

Duração: 60 minutos.

No segundo momento, foi realizada uma dinâmica que permitiu aos participantes reconhecerem comportamentos vulneráveis, identificarem a cadeia de transmissão de IST e refletirem sobre a vivência sexual responsável. Os alunos

foram distribuídos em grupos de 10 pessoas. Para cada pessoa, foi entregue uma ficha contendo um desenho: triângulo (portador de HIV); círculo (pessoa sadia); quadrado (portador de alguma IST, exceto Aids). Salienta-se que os participantes não sabiam os significados das figuras.

Em seguida, enquanto tocava uma música, os alunos foram orientados a se aproximarem de seus colegas e copiarem o desenho de quem estava ao seu lado. Em seguida, o facilitador perguntou aos participantes se eles tinham ideia do que significava cada figura, e foram feitas as seguintes perguntas:

- Quantos participantes começaram o jogo com círculos?
- Quantos participantes começaram o jogo com quadrados?
- Quantos participantes começaram o jogo com triângulos?
- Quantos participantes chegaram ao final do jogo sem triângulo na folha?
- O que significa mais de um triângulo na folha?
- O que significa mais de um quadrado na folha?
- É possível prever quem é portador de IST/Aids, levando em conta apenas a aparência física?
- Você se preocupa com a ideia de contrair IST/Aids?

Após os questionamentos, foi aberto espaço para discussão.

Duração: 60 minutos.

#### **Quarto encontro**

No quarto encontro a pesquisadora passou um vídeo educativo abordando a prevenção das IST/Aids e da gravidez não planejada (o vídeo era denominado “Realidade Não Virtual”). Vale salientar que este vídeo foi criado por meninos de um grupo de Hip Hop, que participaram de um processo de discussão sobre a temática, através de oficinas educativas. Por fim, o vídeo foi divulgado através da Semina EDUCATIVA (empresa que fabrica materiais educativos baseada nos programas e projetos do governo, como a sexualidade, prevenção de IST/Aids, gravidez na adolescência etc).

Duração: 20 minutos.

Posteriormente, foi aberto um espaço de diálogo para discussão sobre o vídeo abordado.

Duração: 40 minutos.

Dando seguimento, a pesquisadora apresentou duas “situações-problema” aos alunos, indagando-os sobre o que fariam em cada uma das seguintes situações:

- Um dos parceiros de um casal de namorados homoafetivo é HIV positivo, porém já faz uso da medicação antirretroviral há algum tempo. Com isso, sua carga viral está muito baixa e conseqüentemente as chances de transmissão do vírus estão quase nulas. Devido esse fato, o portador do vírus considera desnecessário informar ao seu parceiro que é HIV positivo. O casal mantém relações sexuais desprotegidas. **O que vocês fariam nessa situação?**
- Casados há dez anos, marido descobre que é HIV positivo, após ter um caso extraconjugal. A esposa confia plenamente no marido e, por isso, o casal sempre manteve relações sexuais desprotegidas. O marido, por temer o fim do casamento, decide não contar que possui o vírus à sua mulher. **O que vocês fariam nessa situação?**

Foi aberto um espaço para debate e discussão.

Duração:60 minutos.

### **Quinto encontro**

No último encontro, a pesquisadora solicitou aos adolescentes que se dividissem nos dois grupos que foram formados a partir do terceiro encontro.

A estratégia utilizada neste encontro foi “palavras cruzadas”. Para o seu preenchimento foram realizadas perguntas referentes aos assuntos abordados nos encontros anteriores. Os grupos iam respondendo e, no final da atividade, aquele que tivesse mais acertos seria o vencedor. A premiação consistiu na distribuição de caixas de chocolates (ambos os grupos ganharam chocolates, porém, o vencedor ganhou em maior quantidade).

Ao final, a pesquisadora fez agradecimentos e perguntou o que os alunos acharam dos encontros. Foram distribuídos preservativos.

Duração: 120 minutos.

OBS: todo o ônus da pesquisa foi custeado pela pesquisadora.

- Aplicação do pós-teste em ambos os grupos: imediato e após 30 dias da utilização das intervenções. Esse espaço de tempo foi escolhido com base no estudo de Martins (2012).
- Análise dos resultados do pós-teste (imediato e tardio).

#### 4.7 ANÁLISE DE DADOS

Inicialmente, para verificar a homogeneização das variáveis em análise (sociodemográficas, comportamento sexual e conhecimento sobre IST/Aids) entre os dois grupos (controle e intervenção), foi aplicado o teste estatístico de Fisher (Teste de homogeneidade) para as variáveis estruturadas como categóricas, e para àquelas que são mensuráveis ou contínuas, aplicou-se o teste de Kruskal-Wallis (CONOVER, 1971).

Sabe-se que, para a pesquisa em tela, considerou-se como variável desfecho o conhecimento de adolescentes escolares sobre IST/Aids.

O conhecimento dos adolescentes foi avaliado através da comparação das notas do pré e pós-testes. Estes testes foram compostos por 10 questões de múltipla escolha e, cada questão, valia 1 ponto (em caso de acerto). No intuito de nivelar o conhecimento dos adolescentes, optou-se por utilizar a escala adaptada de Zernike e Henderson (1998), conforme quadro abaixo:

**Figura3– Escala de classificação de níveis de conhecimento**

Nível de conhecimento	Nota	Critério
Nenhum conhecimento	1	Nenhuma resposta correta
Muito pouco conhecimento	2	1-2 respostas corretas
Pouco conhecimento	3	3-4 respostas corretas
Bom conhecimento	4	5-6 respostas corretas
Mais que bom conhecimento	5	7-8 respostas corretas
Muito bom conhecimento	6	9-10 respostas corretas

Fonte: Adaptado de Zernike e Henderson (1998).

Salienta-se que o interesse principal da análise de dados concentrou-se nas seguintes hipóteses:

$H_0$ (hipótese nula): o conhecimento referente às IST/Aids comporta-se de forma similar no grupo presencial e no grupo *Instagram*.

$H_1$ (Hipótese alternativa): o conhecimento referente às IST/Aids comporta-se de forma distinta entre os grupos (grupo presencial e grupo *Instagram*).

Vale destacar que, para  $p\text{-valor} \geq 0,05$ , aceitou-se a hipótese nula. Ademais, para  $p\text{-valor} < 0,05$ , aceitou-se a hipótese alternativa (houve diferença entre os grupos).

Para melhor entender o fenômeno de estudo, recorreu-se da análise descritiva de tabelas e gráficos, a fim de encontrar possíveis padrões nos dados coletados, além de facilitar o resumo do estudo.

Para a presente pesquisa também se adotou a metodologia do teste ANOVA de dois fatores, onde se analisou o efeito do grupo (presencial e *Instagram*) e do tempo (pré, pós e tardio), em relação à pontuação total obtida pelos alunos. Como segundo objetivo, analisou-se a pontuação por meio de uma codificação binária: valores igual ou superior a 7 e valores abaixo de 7 (MONTGOMERY, 2001).

#### 4.8 ASPECTOS ÉTICOS

Os aspectos éticos e legais foram respeitados, segundo a Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), que regulamenta as pesquisas envolvendo seres humanos. O projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da Universidade Estadual do Ceará, por meio da Plataforma Brasil, e aprovado sob parecer de nº. 2.737.729 (ANEXO A).

Para a realização do estudo foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido –TCLE (APÊNDICE D e E), que necessita da assinatura dos pais ou responsáveis legais pelos adolescentes menores de idade para participação na pesquisa. Os adolescentes maiores de idade também receberam um TCLE.

Para os adolescentes menores de idade, foi utilizado um termo de assentimento (APÊNDICE F), que foi assinado pelos mesmos, concedendo desse modo, sua participação na pesquisa.

Foram preservados o anonimato e a privacidade dos adolescentes e foram respeitados os princípios da beneficência, não maleficência, justiça e autonomia dos participantes do estudo.

## 5 RESULTADOS

### 5.1 CARACTERÍSTICAS SOCIODEMOGRÁFICAS E COMPORTAMENTO SEXUAL

Participaram da presente pesquisa 111 adolescentes pertencentes a uma escola estadual localizada no município de Sobral, na qual a maioria dos participantes era do sexo masculino (n= 63; 56,8%). O grupo que participou das ações presenciais foi composto por 50 adolescentes e o grupo *Instagram* possuía 61 participantes.

A idade variou de 15 a 18 anos, média de 16,3 (DP=0,6). Prevaleram na amostra os adolescentes que não possuíam companheiros fixos (solteiros/separados/divorciados - n=103; 92,8%). Em relação aos anos de estudo, obteve-se uma média de 14,2 (DP=0,5). No que se refere à religião, foi encontrado um maior número de pessoas católicas (n=72; 76,6%).

Percebe-se, na Tabela 1, que não houve diferença entre os grupos no que se refere ao sexo (prevaleceu o masculino) e a situação conjugal/afetiva (prevaleceu os solteiros). Apesar das variáveis idade e escolaridade terem apresentado um  $p < 0,05$ , considera-se que esses resultados não são significativos, pois não houve uma grande diferença nas médias encontradas. Tanto a idade, quanto a escolaridade, variou minimamente entre os grupos. Por sua vez, para a variável “possuir religião”, encontrou-se uma diferença entre os grupos. Os adolescentes que pertenciam ao grupo das ações presenciais afirmaram, em maiores proporções, que não possuíam religião ( $p=0,033$ ).

**Tabela 1 – Distribuição das características sociodemográficas dos adolescentes entre os grupos da pesquisa.  
Sobral (CE), Brasil, 2018**

Variável	Grupo				Total		P-valor
	Ações presenciais		Instagram		n (%)	IC de 95%	
	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%			
<b>Sexo</b>							0,568
Masculino	30 (60,0)	(46,2% - 72,7%)	33 (54,1)	(41,6% - 66,2%)	63 (56,8)	(47,5% - 65,7%)	
Feminino	20 (40,0)	(27,3% - 53,8%)	28 (45,9)	(33,8% - 58,4%)	48 (43,2)	(34,3% - 52,5%)	
<b>Situação conjugal/afetiva</b>							0,464
Casado/união estável	5 (10,0)	(3,9% - 20,5%)	3 (4,9)	(1,4% - 12,5%)	8 (7,2)	(3,5% - 13,1%)	
Solteiro/Divorciado/separado	45 (90,0)	(79,5% - 96,1%)	58 (95,1)	(87,5% - 98,6%)	103 (92,8)	(86,9% - 96,5%)	
<b>Possui Religião</b>							<b>0,033</b>
Não	12 (24,0)	(13,8% - 37,1%)	5 (8,2)	(3,2% - 17,0%)	17 (15,3)	(9,5% - 22,9%)	
Sim	38 (76,0)	(62,9% - 86,2%)	56 (91,8)	(83,0% - 96,8%)	94 (84,7)	(77,1% - 90,5%)	
<b>Qual religião</b>							0,903
Católica	30 (78,9)	(64,2% - 89,5%)	42 (75,0)	(62,6% - 84,9%)	72 (76,6)	(67,3% - 84,3%)	
Evangélica	7 (18,4)	(8,6% - 32,8%)	13 (23,2)	(13,7% - 35,4%)	20 (21,3)	(13,9% - 30,3%)	
Outras	1 (2,6)	(0,3% - 11,6%)	1 (1,8)	(0,2% - 8,0%)	2 (2,1)	(0,4% - 6,6%)	
	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	
<b>Idade</b>	16,4(0,7)	(16,2 - 16,6)	16,1(0,4)	(16,0 - 16,2)	16,3(0,6)	(16,2 - 16,4)	<b>0,022</b>
<b>Escolaridade</b>	14,3(0,7)	(14,1 - 14,5)	14,1(0,4)	(14,0 - 14,2)	14,2(0,5)	(14,1 - 14,3)	<b>0,002</b>

Fonte: Elaborada pela autora.

Teste de Fisher para variáveis categóricas e de Kruskal-Wallis para as numéricas.

A Tabela 2 descreve informações das famílias dos adolescentes. A maioria deles informou que residia com os pais e os irmãos (n=98; 88,3%). No que diz respeito à renda familiar, prevaleceu em ambos os grupos aqueles que relataram viver com 1 a 2 salários mínimos (salário mínimo no dia da coleta – R\$ 998,00 reais) (n=71; 64,5%). Ao serem questionados em relação ao número de pessoas com quem residiam, obteve-se uma média de 5 pessoas (DP=2,4). Os grupos não se mostraram diferentes para nenhuma dessas características, demonstrando homogeneidade entre eles, conforme dados sumarizados abaixo:

**Tabela 2 – Distribuição das informações da família entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação. Sobral (CE), Brasil, 2018**

Variável	Grupo				Total		P-valor
	Ações presenciais		Instagram		n (%)	IC de 95%	
	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%			
<b>Reside com seus pais e/ou irmãos?</b>							0,137
Não	3 (6,0)	(1,7% - 15,2%)	10 (16,4)	(8,8% - 27,1%)	13 (11,7)	(6,7% - 18,7%)	
Sim	47 (94,0)	(84,8% - 98,3%)	51 (83,6)	(72,9% - 91,2%)	98 (88,3)	(81,3% - 93,3%)	
<b>Renda Familiar</b>							>0,999
menos de 1 salário mínimo	13 (26,5)	(15,8% - 40,0%)	17 (27,9)	(17,8% - 40,0%)	30 (27,3)	(19,6% - 36,1%)	
De 1 a 2 salários	32 (65,3)	(51,4% - 77,5%)	39 (63,9)	(51,5% - 75,1%)	71 (64,5)	(55,3% - 73,0%)	
+ de 3 salários	4 (8,2)	(2,8% - 18,2%)	5 (8,2)	(3,2% - 17,0%)	9 (8,2)	(4,1% - 14,4%)	
	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	
<b>Com quantas pessoas você mora (contando com você)?</b>	5,0 (2,6)	(4,3 - 5,8)	5,0 (2,3)	(4,4 - 5,5)	5,0 (2,4)	(4,5 - 5,4)	0,841

Fonte: Elaborada pela autora.

Teste de Fisher para variáveis categóricas e de Kruskal-Wallis para as numéricas.

A segunda parte do questionário foi relacionada ao comportamento sexual dos participantes. Quanto à orientação sexual, a grande maioria declarou-se heterossexual (n=102; 91,9%). Um total de 64 (57,6%) pessoas afirmaram que já tiveram relação sexual. A minoria delas (n=27; 42,2%) possui parceiro fixo. A média de idade da primeira relação sexual foi de 14,3 anos (DP=1,6) e a média do total de parceiros durante toda a vida foi de 2,9 (DP=2,8).

No que se refere ao uso do preservativo na primeira relação sexual, 33 (51,6%) adolescentes respondeu que não o utilizou. Em relação ao seu uso nas relações atuais, apenas 22 (34,4%) responderam positivamente à questão. Quanto ao uso de algum método contraceptivo, quase metade dos participantes não faz uso de nenhum deles (n=29; 45,3%). Observou-se, também, que um número expressivo de adolescentes relatou usar a pílula do dia seguinte, seja às vezes (n=10; 15,6%), seja sempre (n=4; 6,3%). A maioria dos participantes referiu nunca ter tido IST (n=62; 96,9%) ou engravidado (n=62; 96,9%).

Os grupos não apresentaram diferenças entre eles para nenhuma das variáveis relacionadas ao comportamento sexual, conforme demonstra a Tabela 3.

Tabela 3 – Distribuição das informações sobre sexualidade entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação.

Sobral (CE), Brasil, 2018

(continua)

Variável	Grupo				Total		P-valor
	Ações presenciais		Instagram		n (%)	IC de 95%	
	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%			
<b>Qualsuaorientação sexual?</b>							0,669
Homossexual	3 (6,0)	(1,7% - 15,2%)	2 (3,3)	(0,7% - 10,1%)	5 (4,5)	(1,7% - 9,6%)	
Heterossexual	46 (92,0)	(82,1% - 97,2%)	56 (91,8)	(83,0% - 96,8%)	102 (91,9)	(85,7% - 95,9%)	
Bissexual	1 (2,0)	(0,2% - 9,0%)	3 (4,9)	(1,4% - 12,5%)	4 (3,6)	(1,2% - 8,3%)	
<b>Você já teve relação sexual alguma vez?</b>							0,849
Sim	30 (60,0)	(44,2% - 70,9%)	34 (55,7)	(43,2% - 67,7%)	64 (57,6)	(47,5% - 65,7%)	
Não	20 (40,0)	(29,1% - 55,8%)	27 (44,3)	(32,3% - 56,8%)	47 (42,3)	(34,3% - 52,5%)	
<b>Você possui parceiro sexual</b>							0,803
Fixo	12 (40,0)	(24,0% - 57,8%)	15 (44,1)	(28,5% - 60,7%)	27 (42,2)	(30,7% - 54,4%)	
Casual	18 (60,0)	(42,2% - 76,0%)	19 (55,9)	(39,3% - 71,5%)	37 (57,8)	(45,6% - 69,3%)	
<b>Você usou preservativo na primeira relação sexual?</b>							0,534
Sim	15 (50,0)	(32,8% - 67,2%)	15 (44,1)	(28,5% - 60,7%)	30 (46,9)	(35,0% - 59,0%)	
Não	14 (46,7)	(29,8% - 64,1%)	19 (55,9)	(39,3% - 71,5%)	33 (51,6)	(39,5% - 63,5%)	
Sem resposta	1 (3,3)	(0,4% - 14,5%)	0 (0,0)	(0,0% - 0,0%)	1 (1,6)	(0,2% - 7,1%)	
<b>Você usa preservativo nas suas relações sexuais atuais?</b>							0,826
Sim	9 (30,0)	(16,0% - 47,7%)	13 (38,2)	(23,4% - 55,0%)	22 (34,4)	(23,6% - 46,5%)	
Não	9 (30,0)	(16,0% - 47,7%)	7 (20,6)	(9,7% - 36,2%)	16 (25,0)	(15,7% - 36,5%)	
Às vezes	11 (36,7)	(21,3% - 54,5%)	13 (38,2)	(23,4% - 55,0%)	24 (37,5)	(26,4% - 49,7%)	
Sem resposta	1 (3,3)	(0,4% - 14,5%)	1 (2,9)	(0,3% - 12,9%)	2 (3,1)	(0,7% - 9,6%)	

Tabela 3 – Distribuição das informações sobre sexualidade entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação.

Sobral (CE), Brasil, 2018

(continuação)

Grupo		Instagram		Total		P-valor		
Ações presenciais								
n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%			
<b>Utiliza método contraceptivo</b>								0,616
Não		15 (50,0)	(32,8% - 67,2%)	14 (41,2)	(25,9% - 57,9%)	29 (45,3)	(33,5% - 57,5%)	
Sim		15 (50,0)	(32,8% - 67,2%)	20 (58,8)	(42,1% - 74,1%)	35 (54,7)	(42,5% - 66,5%)	
<b>Você utiliza algum método contraceptivo</b>								0,092
Hormonais		10 (66,7)	(41,6% - 86,0%)	7 (35,0)	(17,2% - 56,8%)	17 (48,6)	(32,7% - 64,7%)	
Barreira		5 (33,3)	(14,0% - 58,4%)	13 (65,0)	(43,2% - 82,8%)	18 (51,4)	(35,3% - 67,3%)	
<b>Com que frequência você faz uso da pílula do dia seguinte?</b>								0,378
Nunca		21 (72,4)	(54,6% - 86,0%)	28 (82,4)	(67,2% - 92,3%)	49 (77,8)	(66,4% - 86,7%)	
Às vezes/Sempre		8 (27,6)	(14,0% - 45,4%)	6 (17,6)	(7,7% - 32,8%)	14 (22,2)	(13,3% - 33,6%)	
<b>Você já foi diagnosticado com alguma IST</b>								0,216
Sim		2 (6,7)	(1,4% - 19,7%)	-	-	2 (3,1)	(0,7% - 9,6%)	
Não		28 (93,3)	(80,3% - 98,6%)	34 (100,0)	-	62 (96,9)	(90,4% - 99,3%)	
<b>Você já teve alguma gravidez?</b>								0,216
Sim		2 (6,7)	(1,4% - 19,7%)	-	-	2 (3,1)	(0,7% - 9,6%)	
Não		28 (93,3)	(80,3% - 98,6%)	34 (100,0)	-	62 (96,9)	(90,4% - 99,3%)	

**Tabela 3 – Distribuição das informações sobre sexualidade entre os grupos de pesquisa, acrescido do teste de associação.  
Sobral (CE), Brasil, 2018**

(conclusão)

	Grupo				Total		P-valor
	Ações presenciais		Instagram		n (%)	IC de 95%	
	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%	n (%)	IC de 95%	
		<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>	<b>Média (DP)</b>	<b>IC de 95%</b>
<b>Idade você teve a primeira relação sexual</b>		14,1 (1,7)	(13,5 - 14,8)	14,4 (1,5)	(13,9 - 14,9)	14,3 (1,6)	(13,9 - 14,7)
<b>Quantos parceiros sexuais você teve durante toda a vida?</b>		2,7 (2,3)	(1,9 - 3,6)	3,0 (3,2)	(1,9 - 4,1)	2,9 (2,8)	(2,2 - 3,6)

Fonte: Dados gerados pelo autor

Teste de Fisher para variáveis categóricas e de Kruskal-Wallis para as numéricas.

## 5.2 ANÁLISE DO CONHECIMENTO DOS ADOLESCENTES ANTES E APÓS AS INTERVENÇÕES

Na Tabela 4, tem-se a distribuição das notas dos *pré* e *pós*-testes, assim como a classificação do nível de conhecimento em três momentos (antes, imediatamente depois e decorrido um mês das intervenções).

No grupo das ações presenciais, o bom conhecimento/conhecimento excelente foi constatado, no pré-teste, em dois adolescentes ( $n=2$ ; 4,0%). No pós-teste tardio, essa classificação foi constatada em sete participantes ( $n=7$ ; 14,0%). Já no grupo do *Instagram*, onze adolescentes foram classificados no pré-teste como possuindo bom conhecimento/conhecimento excelente. No pós-teste tardio, essa mesma classificação esteve presente em 16 adolescentes (26,3%). Entretanto, não foi encontrada mudanças estatisticamente significantes no nível de conhecimento dos adolescentes, dentro do grupo, ao longo do tempo ( $p=0,843$ ) (Tabela 4).

**Tabela 4 – Distribuição das respostas segundo classificação do nível de conhecimento de acordo com o tempo de aplicação. Sobral (CE), Brasil, 2018**

	Tempo			P-valor*	
	Pré n(%)	Pós n(%)	Tardio n(%)		
<b>Ações presenciais</b>					
Nenhum conhecimento	1 (2,0)	2 (4,0)	1 (2,0)	0,843	
Muito pouco conhecimento	4 (8,0)	12 (24,0)	7 (14,0)		
Pouco conhecimento	26 (52,0)	12 (24,0)	14 (28,0)		
Conhecimento razoável	17 (34,0)	16 (32,0)	21 (42,0)		
Bom conhecimento	2 (4,0)	6 (12,0)	6 (12,0)		
Conhecimento excelente	-	2 (4,0)	1 (2,0)		
Total	50 (100,0)	50 (100,0)	50 (100,0)		
<b>Instagram</b>					
Nenhum conhecimento	2 (3,3)	1 (1,6)	-		
Muito pouco conhecimento	8 (13,1)	12 (19,7)	9 (14,8)		
Pouco conhecimento	16 (26,2)	14 (23,0)	16 (26,2)		
Conhecimento razoável	24 (39,3)	22 (36,1)	20 (32,8)		
Bom conhecimento	11 (18,0)	10 (16,4)	14 (23,0)		
Conhecimento excelente	-	2 (3,3)	2 (3,3)		
Total	61 (100,0)	61 (100,0)	61 (100,0)		

Fonte: Elaborada pela autora.

\*P-valor obtido via ANOVA Multinomial

Dando continuidade, percebe-se na Tabela 5 que a média da pontuação aumentou no grupo das ações presenciais, partindo de 4,10 (pré-teste) para 4,68 (pós-teste tardio). No grupo do *Instagram*, a pontuação inicial partiu de uma média de 4,59 (pré-teste) para 4,95 (pós-teste tardio). Embora tenha ocorrido o aumento dessas pontuações, essa variação não foi estatisticamente significativa ( $p=0,804$ ). Ao comparar os grupos entre si, também não se encontrou diferença significativa entre as médias das pontuações ( $p=0,134$ ). Por sua vez, a média da pontuação teve aumento ao longo do tempo (olhando essa variável isoladamente), sendo esse aumento estatisticamente significativo ( $p=0,027$ ).

**Tabela 5 – Comparação das médias das pontuações obtidas pelos adolescentes, quanto ao nível de conhecimento sobre IST/Aids, entre os grupos, ao longo do tempo. Sobral (CE), Brasil, 2018**

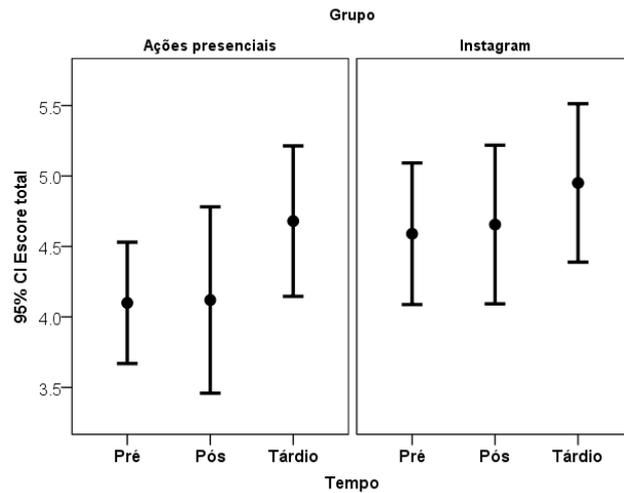
Tempo	Grupos			Interação tempo/grupos	Interação entre os grupos	Tempo
	Ações presenciais	Instagram	Total tempo			
	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)	Média (IC 95%)			
<b>Pré-teste</b>	4,10 (3,67 - 4,53)	4,59 (4,09 - 5,09)	4,37 (4,03 - 4,70)	0,804	0,134	<b>0,027</b>
<b>Pós- imediate</b>	4,12 (3,46 - 4,78)	4,66 (4,09 - 5,22)	4,41 (3,99 - 4,84)			
<b>Pós-tardio</b>	4,68 (4,15 - 5,21)	4,95 (4,39 - 5,51)	4,83 (4,44 - 5,22)			
<b>Total grupo</b>	4,30 (3,99 - 4,61)	4,73 (4,42 - 5,04)	-			

Fonte: Elaborada pela autora.

\*P-valor obtido via ANOVA Multinomial. Use essa denominação que coloquei no tempo (em azul) em todas as tabelas que essa classificação existir.

Conforme dito anteriormente, a Figura 4 vem apenas ilustrar que não houve aumento significativo nas médias da pontuação obtida quando levado em consideração a interação das variáveis grupo e tempo ( $p=0,804$ ).

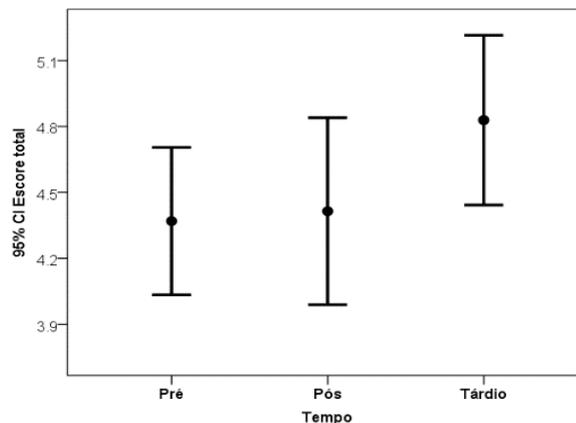
**Figura 4 – Perfis médio da pontuação com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo e tempo. Sobral (CE), Brasil, 2018**



Fonte: Elaborada pela autora.

Por sua vez, a Figura 5 evidencia o aumento médio da pontuação obtida pelos adolescentes ao longo do tempo de aplicação do instrumento (pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste tardio), ( $p=0,027$ ).

**Figura 5 – Perfis médio da pontuação com IC de 95%, segundo as comparações entre os tempos. Sobral (CE), Brasil, 2018**



Fonte: Elaborada pela autora.

A tabela 6 apresenta a relação entre a nota obtida entre os grupos ao longo do tempo. Percebe-se que o número de adolescentes que obtiveram notas inferiores a sete reduziu em ambos os grupos (ações presenciais e *Instagram*). Porém, constata-se que essa redução foi mais acentuada no grupo das ações presenciais, de 96,0% para 86,0%.

O grupo *Instagram* iniciou a pesquisa possuindo mais participantes com nota igual ou superior a 7 (18,0%). Entretanto, percebe-se que o grupo das ações presenciais finalizou o estudo obtendo um aumento de 10% nos alunos com nota igual ou superior a 7. Já no *Instagram*, esse aumento foi de 8,2%.

**Tabela 6 – Distribuição das respostas segundo a classificação da nota de forma binária (inferior e superior ou igual a 7) e de acordo com o tempo de aplicação. Sobral (CE), Brasil, 2018**

	Tempo		
	Pré n(%)	Pós n(%)	Tardion(%)
<b>Ações presenciais</b>			
Nota inferior a 7	48 (96,0)	42 (84,0)	43 (86,0)
Nota igual ou superior a 7	2 (4,0)	8 (16,0)	7 (14,0)
	50 (100,0)	50 (100,0)	50 (100,0)
<b>Instagram</b>			
Nota inferior a 7	50 (82,0)	49 (80,3)	45 (73,8)
Nota igual ou superior a 7	11 (18,0)	12 (19,7)	16 (26,2)
	61 (100,0)	61 (100,0)	61 (100,0)

Fonte: Elaborada pela autora.

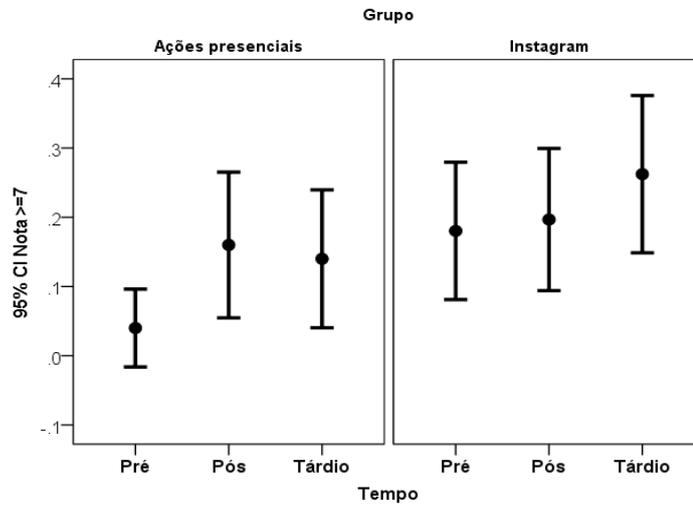
A tabela 7 apresenta a proporção de alunos que obteve pontuação igual ou superior a 7, em ambos os grupos, ao longo do tempo de aplicação do instrumento que analisava o nível de conhecimento. Essa proporção não sofre modificações estatisticamente significantes a partir da interação entre os grupos e o tempo (Figura 6). Porém, ao comparar os grupos, isoladamente, percebe-se que o grupo *Instagram* possui uma maior proporção de alunos com nota igual ou superior a sete, sendo este resultado estatisticamente significativo ( $p=0,023$ ) (Figura 7).

**Tabela 7 – Média da proporção de resultados acima ou igual a 7 (sete), comparando entre os fatores grupo e tempo, com resultado do teste ANOVA. Sobral (CE), Brasil, 2018**

Tempo	Grupo			Interação tempo/grupos	Interação entre os grupos	Tempo
	Ações presenciais	Instagram	Total tempo			
	% (IC 95%)	% (IC 95%)	% (IC 95%)			
<b>Pré-teste</b>	4,0 (0,0 - 9,6)	18,0 (8,1 - 28,0)	11,7 (5,6 - 17,8)	0,253	<b>0,023</b>	0,112
<b>Pós- imediate</b>	16,0 (5,5 - 26,5)	19,7 (9,4 - 29,9)	18,0 (10,8 - 25,3)			
<b>Pós-tardio</b>	14,0 (4,0 - 24,0)	26,2 (14,9 - 37,6)	20,7 (13,1 - 28,4)			
<b>Total grupo</b>	11,3 (6,2 - 16,5)	21,3 (15,3 - 27,3)	-			

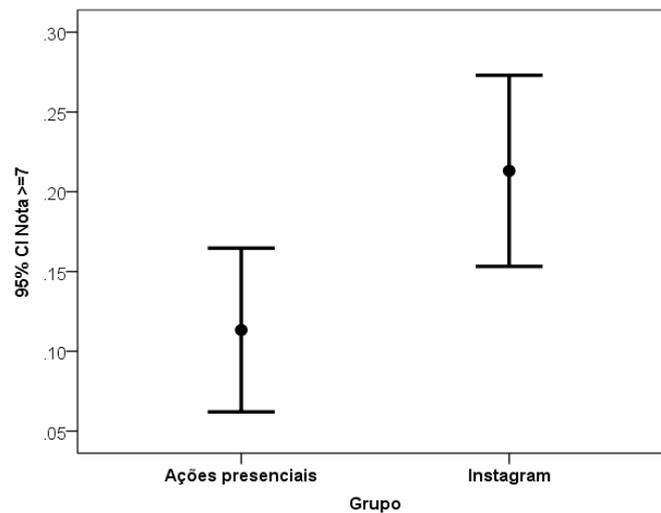
Fonte: Elaborada pela autora.

**Figura 6 – Proporção de resultados superior ou igual a 7 com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo e tempo. Sobral (CE), Brasil, 2018**



Fonte: Elaborada pela autora.

**Figura 7 – Proporção de resultados superior ou igual a 7 com IC de 95%, segundo as comparações entre grupo. Sobral (CE), Brasil, 2018**



Fonte: Elaborada pela autora.

## 6 DISCUSSÃO

Participaram do estudo 111 adolescentes. Verificou-se que 57,6% relatou já ter iniciado a vida sexual. Esse resultado difere de outros estudos nacionais. Lins et al.(2017) realizaram uma pesquisa com 282 adolescentes pernambucanos (12 a 19 anos) de escolas públicas municipais de Vitória de Santo Antão e encontraram que a maioria deles não havia iniciado a vida sexual (n=211; 74,8%). Aragão (2016) estudou adolescentes (15 a 19 anos) da capital cearense e seus achados evidenciaram, também, que uma minoria já era sexualmente ativa (n=45; 36%).

Pesquisa multicêntrica realizada com 2.788 adolescentes (12 a 18 anos) paraguaios, brasileiros e argentinos encontrou que, em ambos os países, o relato de já ter iniciado a vida sexual foi menor do que o encontrado no estudo em tela, 23,3%, 35,2% e 45,3%, respectivamente (PRIOTTO et al., 2018). Outros estudos internacionais, também, trazem resultados diferentes e apontam percentuais menores de relato de início da vida sexual em adolescentes (Índia – 47,28%; Peru – 18,33%; Colômbia – 22,5%) (KUMAR et al., 2013; VENEGAS; GODOY; QUINJADRÍA, 2014; ARIAS; OSPINO; HERAZO, 2008).

Com exceção da presente pesquisa, todos os outros estudos trouxeram em seus resultados que a minoria dos adolescentes já havia iniciado a vida sexual. No entanto, esse dado pode ser justificado a partir dos achados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), do ano de 2015. Nesta, encontrou-se que o percentual de adolescentes que já tiveram relações sexuais aumenta, consideravelmente, com a idade, o que de fato é bastante compreensível. Entre os adolescentes entrevistados da PeNSE, na faixa etária de 13 a 15 anos, apenas 27% já havia iniciado a vida sexual, enquanto que na faixa etária de 16 a 17 anos, 54,7% já havia tido relações sexuais (IBGE, 2016).

Nota-se que os adolescentes brasileiros, em três dos estudos mencionados acima, tiveram a primeira relação sexual em torno dos 14 anos de idade. Esse dado nos mostra que, cada vez mais, os adolescentes estão iniciando sua vida sexual precocemente e que, muitas vezes, encontram-se despreparados para manterem uma vida sexual saudável. Desse modo, acabam adotando comportamentos de risco, como o não uso do preservativo e o envolvimento com vários parceiros sexuais (LINS et al., 2017; ARAGÃO, 2016; PRIOTTO et al., 2018).

Observa-se que os participantes desta pesquisa afirmaram que, em sua maioria, possuem parceiros sexuais casuais. Esse fato pode estar contribuindo na exposição dessas pessoas às situações de risco. Como não possuem parceiro fixo, os jovens acabam se envolvendo com mais de uma pessoa, aumentando assim, a probabilidade de contaminação por alguma IST, visto que, parcela significativa dos entrevistados relatou não ter usado preservativo na primeira relação sexual (51,6%) e nem nas relações atuais (34,4%).

Lins et al. (2017) encontraram que a maioria dos adolescentes do seu estudo afirmaram ter usado o preservativo (n=44; 61,9%). A PeNSE, também, traz resultados distintos, uma vez que, do total de escolares entrevistados, 61,2% afirmaram ter usado o preservativo na primeira relação sexual e 66,2% usaram na última relação. Os achados sobre a questão do uso de preservativos na primeira relação sexual de adolescentes merecem atenção. A parcela de adolescentes de Sobral que foi estudada nessa pesquisa é apenas um pequeno retrato do que pode estar ocorrendo em toda a cidade. Medidas de intervenção devem ser intensificadas, buscando fazer com que essas pessoas passem a se prevenir desde o início de sua vida sexual.

Quase a metade dos estudantes sexualmente ativos desta pesquisa afirmou não estar usando nenhum método contraceptivo. Tal achado difere dos encontrados nos estudos de Maciel et al. (2017) (55,9% fazem uso de algum método) e Priotto et al. (2018) (84,3% fazem uso de algum método). Esse fato acaba nos levando a pensar que os adolescentes sobralenses, que participaram dessa pesquisa, estão carentes de informações a respeito da adoção de práticas sexuais seguras e que ações promotoras da saúde devem ser desenvolvidas com frequência, principalmente na escola (MACIEL et al., 2017). Essa carência de orientações deixa os adolescentes expostos a realizarem práticas sexuais inseguras.

Foi encontrado que 21,9% das adolescentes desta pesquisa relataram já ter usado/usam rotineiramente a pílula do dia seguinte, sendo esse achado preocupante. Vieira et al. (2016), encontraram um percentual maior de uso desse método, 44,4%. Na verdade, o que se tem percebido na atualidade é o uso da pílula do dia seguinte de forma errada.

Esse método possui uma grande dosagem hormonal e é um contraceptivo apenas de emergência, devendo ser usado em último caso, como por exemplo, quando a camisinha rasgar na hora da ejaculação. A pílula deve ser tomada em até

72 horas após a relação sexual e não deve ser utilizada rotineiramente, pois, pode causar reações adversas como: náuseas, alteração do ciclo menstrual, dor de cabeça, etc. Além disso, se utilizada com muita frequência, pode perder sua eficácia (VIEIRA et al., 2016).

Percebe-se, muitas vezes, que os adolescentes fazem suas escolhas sobre métodos contraceptivos através de consultas a materiais e fontes não confiáveis. Buscam em sites, por meio da internet, informações para tirarem suas principais dúvidas. Outra alternativa usada por eles são os amigos que, pela falta de conhecimentos sólidos e capacitação técnica, acabam por transmitir informações, muitas vezes, equivocadas sobre tais métodos. Por isso, é importante que ocorra uma articulação entre os profissionais da saúde e a escola. Assim, poderá haver a implementação de programas de educação em saúde efetivos sobre a educação sexual. Assim, com orientações corretas, os índices de gravidez não planejada e de contaminação por IST tendem a diminuir (VIEIRA et al., 2016).

Na pesquisa em tela, encontrou-se que somente duas pessoas já haviam sido contaminadas com alguma IST e somente duas pessoas haviam tido alguma gravidez. Entretanto, pela natureza da pergunta, pode ser que esses achados não retratem a realidade. Esses dados mencionados acima acabam sendo intrigantes ou divergindo em alguns pontos pois, como boa parte dos adolescentes não faz uso do preservativo ou usam a pílula do dia seguinte como método contraceptivo, conseqüentemente, o número de pessoas contaminadas por IST/Aids ou que já tiveram alguma gravidez deveria ser maior, o que iria condizer com a literatura (MESQUITA et al., 2017). Uma explicação para esse fato é que os adolescentes têm que preencher esses questionários referentes à sexualidade e ao comportamento sexual na mesma sala em que está seus colegas de classe, o que pode acabar gerando certo receio, vergonha ou medo ao fornecerem esse tipo de informação, pois essa temática ainda é tida como tabu entre os jovens.

Os achados até aqui discutidos deixam claros que os adolescentes desta pesquisa apresentam comportamentos de risco. Muitos se mostram despreparados para terem uma vida sexual saudável, merecendo uma atenção conjunta, tanto da área da saúde, quanto da educação. São necessárias estratégias educativas efetivas e que devam ser realizadas dentro do ambiente escolar, visto que a escola é um local propício para a aquisição de conhecimentos.

Em se tratando da efetividade das intervenções (foco desse estudo) no nível de conhecimento dos adolescentes sobre IST/Aids, os resultados mostraram que tanto as ações educativas presenciais quanto o *Instagram* melhoraram o conhecimento dos participantes. No grupo das ações presenciais, houve um aumento de 10% no número de alunos classificados como possuindo bom ou excelente conhecimento, quando comparados com os resultados do pré-teste. No grupo *Instagram* esse aumento foi de 8,3%. Ambas as estratégias são efetivas, não havendo diferenças estatisticamente significantes entre elas ( $p=0,134$ ).

A efetividade das ações presenciais na aquisição de conhecimentos já foi destacada na literatura. Torquato et al. (2017), por exemplo, comprovaram que oficinas educativas voltadas para a prevenção de IST e gravidez não planejada foram efetivas em adolescentes de Minas Gerais.

Analisando e comparando os dados do pré-teste e pós-teste tardio, percebe-se que o grupo que participou das ações presenciais teve, ligeiramente, maior aumento proporcional de adolescentes com bom/excelente conhecimento no pós-teste tardio (diferença de 1,7% entre os grupos).

Freitas (2014) comparou duas estratégias “roda de conversa” e “site educativo” para avaliar o conhecimento de adolescentes fortalezenses sobre a prevenção de IST/Aids. O autor avaliou as estratégias de forma isolada e combinada. Foi constatado que as duas formas de educação em saúde aumentaram o conhecimento dos participantes, porém a roda de conversa mostrou-se mais efetiva se comparada ao site educativo. As justificativas para esse achado foram que a ação presencial (roda de conversa) favorece o diálogo entre pesquisador e participantes, permitindo o esclarecimento de dúvidas, além de favorecer uma maior sensibilização para a adoção de comportamentos sexuais saudáveis.

Em Dourado et al. (2018), foi utilizada a estratégia do Círculo de Cultura com adolescentes cearenses escolares entre 16 e 19 anos, sobre educação sexual. Como resultado, ocorreu uma troca de conhecimentos entre facilitador e participantes, possibilitando a participação ativa e uma reflexão crítica da realidade. Viu-se, desse modo, que o Círculo de Cultura mostrou-se efetivo quanto à aquisição de conhecimento.

Outra forma de se estar realizando a educação em saúde de forma efetiva, é através do jogo educativo. Scopacasa (2013), comparou a aquisição de conhecimento por meio desta ferramenta, através de uma palestra expositiva e da

aula tradicional. As duas primeiras metodologias utilizadas mostraram-se mais efetivas, por fornecerem um ambiente mais interativo e dinâmico.

Foi encontrada, no presente estudo, associação estatisticamente significativa entre o nível de conhecimento sobre IST/Aids e o tempo, ou seja, as notas de todos os alunos, independentemente do grupo, sofreram elevação significativa ao longo da variável tempo ( $p=0,027$ ), na medida em que foi realizado o pré-teste e os pós-testes. Percebe-se que o nível de conhecimento aumentou de forma geral, denotando a efetividade das intervenções.

Outros estudos têm demonstrado a efetividade das TDIC como ferramentas de educação em saúde na temática da sexualidade de adolescentes. Aragão (2016), por exemplo, utilizou o *Facebook* como uma estratégia e os resultados da pesquisa mostraram que ela foi eficaz para o aumento da aprendizagem de jovens.

Os sites mais utilizados, hoje, pelos jovens são as redes sociais, devido a facilidade de acesso, baixo custo, maior interação, maior facilidade de comunicação, etc. Com isso, o uso da *Internet* acaba por permitir um maior alcance de informações, através de seus conteúdos no ambiente virtual (BESERRA et al., 2016).

No estudo de Perin, Giannella e Struchiner (2014), realizado com adolescentes escolares de uma escola municipal do Rio de Janeiro, onde utilizou-se de um jogo educativo mediado pelas TDIC, observou-se que se utilizado de forma adequada, este pode contribuir de forma positiva para a construção do conhecimento. O uso das TDIC também proporcionou uma maior dinâmica e motivação na atividade com os alunos.

Outro estudo, realizado em Fortaleza, Ceará, utilizou-se de um *vlogno Youtube* para realizar a promoção da saúde com o adolescente diabético. Obteve-se que a estratégia mostrou-se bastante eficaz, pois a mídia utilizada alcançou um grande número de pessoas em um curto período de tempo (MONTE et al., 2018).

O *Instagram* (usado nesta pesquisa) foi a TDIC escolhida para ser usada com os adolescentes. Porém, este vem sendo usado em outros estudos como meio de divulgação de outras ferramentas de educação em saúde. São também escassos estudos que utilizam o *Instagram* como ferramenta promotora em saúde com adolescentes. Podemos ver alguns exemplos do que foi dito, abaixo:

Em Duarte (2018), foram criadas cartilhas educativas para mulheres e crianças, as quais foram divulgadas através das mídias sociais *Instagram* e *Facebook*, estas por sua vez, mostraram-se como importantes meios de divulgação de informações, contribuindo assim, para que um maior número de pessoas tome conhecimento da existência da cartilha.

Costa et al. (2019), também utiliza o *Instagram* como meio de divulgação de informações relativas à saúde, assim como, o utiliza como ferramenta complementar de disseminação de conhecimento.

Em suma, as redes sociais vêm se destacando como sendo os meios de comunicação mais utilizados entre os jovens, devido sua facilidade de acesso e baixo custo. Com isso, podem ser utilizadas como ferramentas promotoras da saúde.

Acredita-se que as estratégias aqui usadas (ações presenciais e *Instagram*) devam ser implementadas e, sempre que possível, de forma complementar, sem ser excludentes. Aragão (2016), observou que a intervenção educativa para ser efetiva necessita do vínculo pessoa física e ciberespaço, visto que, um não substitui o outro e sim se complementam pois, acabam fortalecendo vínculos de afeto e amizade entre pesquisador e participantes da pesquisa.

Além disso, os setores da educação e da saúde devem, cada vez mais, aliar forças em prol da promoção da saúde dos adolescentes e escolares em geral. O Programa Saúde na Escola é um exemplo dessa interação, devendo tais políticas serem fortalecidas tendo como âncora a Estratégia Saúde da Família e seus princípios norteadores. Ademais, os profissionais de saúde desempenham papel fundamental na prevenção de IST/Aids em adolescentes. O enfermeiro é um desses profissionais que merece destaque. Ele pode usufruir as mais distintas tecnologias que tenham por objetivo o desenvolvimento da autonomia e da independência, agindo como educador e promotor da saúde, mantendo a saúde e o bem-estar dos adolescentes (OLIVEIRA, PAGLIUCA, 2013).

## 7 CONCLUSÃO

Conclui-se que o *Instagram*, assim como as ações presenciais, é uma estratégia educacional efetiva na melhoria do nível de conhecimento de adolescentes sobre IST/Aids.

O nível de conhecimento melhorou, significativamente, ao longo do tempo, em ambos os grupos analisados. Não foram encontradas diferenças estatisticamente significantes entre as duas estratégias usadas (ações presenciais e *Instagram*), devendo elas ser utilizadas de forma complementar e não excludentes.

Dessa forma, confirma-se a hipótese nula dessa pesquisa -  $H_0$  (hipótese nula): o conhecimento referente às IST/Aids comporta-se de forma similar no grupo das ações presenciais e no grupo *Instagram*.

Como limitação do estudo, destaca-se o tamanho amostral, o pouco tempo de acompanhamento e implementação das intervenções, assim como a diferença da pontuação obtida sobre o nível de conhecimento inicial (pré-teste) entre os grupos. Novos estudos devem ser realizados, com amostras maiores. Além disso, sugere-se que um terceiro grupo possa ser investigado, estando este utilizando as estratégias educacionais concomitantemente.

## REFERÊNCIAS

ANDRADE, S. S. C. et al. Conhecimento, atitude e prática de mulheres de um aglomerado subnormal sobre preservativos. **Rev EscEnferm USP**, v. 49, n. 3, p. 364-372. 2015.

ARAGÃO, J. M. N. **Mídia social facebook como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares**. 2016. 165 f. Tese (Doutorado em Enfermagem). Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2016.

ARAÚJO, A. V. S. et al. O papel dos pais na educação sexual dos adolescentes: uma revisão integrativa. **Rev. Univ. Vale Rio Verde**, v. 13, n. 2, p. 117-128, 2015.

ARAÚJO, E. C. Vulnerabilidade dos adolescentes frente ao HIV/AIDS. **Revenferm UFPE**, v. 10, supl. 2, fev. 2016.

ARIAS, A. C.; OSPINO, G. A. C.; HERAZO, E. Factores asociados por género a relaciones sexuales en adolescentes de Santa Marta, Colombia, en el año 2004. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 59, n. 4, 2008.

ATALLAH, A. N.; TREVISAN, V. F. M.; VALENTE, O. **O princípio para tomadas de decisões terapêuticas com base em evidências científicas**. Atualização terapêutica. 21 ed. Porto Alegre: Artes Médicas, 2003. p. 1704-1706.

BARRETO, A. C. M.; SANTOS, R. S. A vulnerabilidade da adolescente às doenças transmissíveis: contribuições para a prática da enfermagem. **Esc Anna Nery Rev Enferm**, v. 13, n. 4, p.809-16, out./dez. 2009. Disponível em: <script=sci\_arttext>. Acesso em: 6 abr. 2016.

BELLINGHAM, K. et al. Evaluation of an AIDS education programme for young adults. **J Epidemiol Community Health**, v. 47, n. 2, p. 134-138, 1993.

BESERRAL, G. L. et al. Atividade de vida “comunicar” e uso de redes sociais sob a perspectiva de adolescentes. **Cogitare Enferm.**, v. 21, n. 1, p. 1-9, 2016.

BRASIL. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/LEIS/L8069.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm)>. Acesso em: 15 jun. 2017.

BRASIL. Ministério da Educação e Cultura. **Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: MEC, 2002. Disponível em: <<http://www.inde.gov.mz/docs/monieduca10.doc>>. Acesso em: 4 fev. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Área Técnica de Saúde de Adolescente e Jovem. **Orientações básicas de atenção integral à saúde de adolescentes nas escolas e unidades básicas de saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013. 48 p. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao\\_basica\\_saude\\_adolescente.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacao_basica_saude_adolescente.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a 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](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/diretrizes_nacionais_atencao_saude_adolescentes_jovens_promocao_saude.pdf)>. Acesso em: 6 jun. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Saúde do adolescente: competências e habilidades**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude\\_adolescente\\_competencias\\_habilidades.pdf](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/saude_adolescente_competencias_habilidades.pdf)>. Acesso em: 8 jul. 2016.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Boletim Epidemiológico, Aids e DST**. Brasília: Ministério da Saúde, 2018.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo clínico e diretrizes terapêuticas para atenção integral às pessoas com infecções sexualmente transmissíveis**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.

BRASIL, R. F. G. et al. Grau de conhecimento, atitudes e práticas de puérperas sobre a infecção por HIV e sua prevenção. **Acta Paul Enferm**, v. 27, n. 2, p. 133-137, 2014.

CARNEIRO, R. F. et al. Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar. **A N A R E**, v. 14, n. 1, p. 104-108, 2015.

CEARÁ (Estado). Secretaria da Saúde. **Boletim epidemiológico HIV/AIDS 2018**. Fortaleza: SESA, 2018.

CONOVER, W. L. **Practical nonparametric statistics**. Hoboken, EUA: John Wiley & Sons.1971.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Brasília: CNS, 2012. Disponível em: <[http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466\\_12\\_12\\_2012.html](http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html)>. Acesso em: 19 out. 2017.

COSTA, A. C. P. J. **Plantão educativo para a prevenção de DST/HIV/AIDS com adolescentes escolares**. 2013. 160 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

COSTA, J. C. et al. Projeto de extensão “Criar para Informar”: a utilização da arte para a comunicação e divulgação de temas em neurociências - relato de experiência. **Braz. J. Hea. Rev.**, v. 2, n. 2, p. 6, 978-988, mar./abr. 2019.

COYLE, K. et al. Safer Choices: Reducing Teen Pregnancy, HIV, and STD. **Behav Med.**, v. 33, n. 4, p. 137-143, 2008.

CHAVES, A. C. P. et al. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 67, n. 1, 2014.

DAVIM, R. M. B.; DAVIM, M. V. C. Estudo reflexivo sobre aspectos biológicos, psicossociais e atendimento pré-natal durante a gravidez na adolescência. **Revista de enfermagem UFPE on line**, v. 10, n. 8, p. 3108-3118, 2016.

DOURADO, J. V. L. et al. Educação sexual com adolescentes escolares: relato de experiência. **Cienc Cuid Saude**, v. 17, n. 1, 2018.

DUARTE, R. V. **Cartilhas educativas digitais para promoção da saúde da mulher e da criança**. 2018. 30 f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Farmácia) – Universidade Federal de Ouro Preto, Ouro Preto, 2018.

FERNANDÉZ, A. L. F. Intervención sobre ITS/VIH/sida en adolescentes pertenecientes a dos consultorios del policlínico "Plaza". **Rev Cubana Med Gen Integr.**, v. 28, n. 3, p. 260-269, 2012.

FERREIRA, A. B. H. **Mini dicionário Aurélio da língua portuguesa**, 8. ed. 2. São Paulo: Positivo Editora, 2010.

FRANCISCHETTI, A. P. R. G.; LAMAS, J. L. T.; TOLEDO, V.P. Processo de enfermagem na saúde mental: revisão integrativa da literatura. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 70, n. 1, p. 220-230, 2017.

FREITAS, L. V. **Avaliação de propostas educativas para a prevenção de DST/HIV em adolescentes-uso isolado e combinado de tecnologias**. 2014. 169 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA. **O uso da internet por adolescentes**. Brasília:UNICEF, 2013.

\_\_\_\_\_. **Situação Mundial da infância 2015**: resumo executivo. Reimagine o futuro Inovação para cada criança. Brasília: UNICEF, 2014.

GAUGHRAN, M.; ASGARY, R. On-site comprehensive curriculum to teach reproductive health to female adolescents in Kenya. **J Womens Health (Larchmt)**, v. 23, n. 4, p. 358-64, 2014.

GONÇALVES, H. et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras Epidemiol.**, v. 18, n. 1, p. 25-41, 2015.

HULLEY, S. S. **Delineamento a pesquisa clínica**: uma abordagem epidemiológica. 3. ed, Porto Alegre: Artmed, 384, 2008.

INSTAGRAM. **Base de dados do site Instagram**. Disponível em: <<https://www.instagram.com/about/us/>>. Acesso em: 16 abr. 2017.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA. 2010. Coordenação de Trabalho e Rendimento **Pesquisa nacional por amostra de domicílios**: síntese de indicadores 2015. Rio de Janeiro: IBGE, 2016.

\_\_\_\_\_. Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa nacional de saúde do escolar 2015**. Rio de Janeiro: IBGE, 2016. 132 p. Disponível em: <<https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv97870.pdf>>. Acesso em: 16 ago. 2018.

JEKEL, J. F.; ELMORE, J. G.; KATZ, D. L. **Epidemiologia, bioestatística e medicina preventiva**. 2.ed. Porto Alegre: Artmed, 2005.

KALIYAPERUMAL, N. Guideline for conducting a knowledge, attitude and practice (KAP) study. **AECS Illumination.**, v. 4, n. 1, jan./mar. 2004.

KUMAR, R. S. et al. Interaction of media, sexual activity and academic achievement in adolescents. **Med J Armed Forces India**, v. 69, n. 2, p. 138 - 143, 2013.

LEDERMAN, R.; CHAN, W.; GRAY, C. R. Parent: adolescent relationship education (PARE): program delivery to reduce risks for adolescent pregnancy and STDs. **Behav Med.**, v. 33, n. 4, p. 137-143, 2008.

LINS, L. S. et al. Análise do comportamento sexual de adolescentes. **Rev Bras Promoç Saúde**, v. 30, n. 1, p. 47-56, 2017.

LOBIONDO-WOOD, G; HABER J. **Pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação crítica e utilização**. 4. ed. Rio de Janeiro: Guanabara-Koogan, 2001. p. 116-117.

MACEDO, E. O. S.; CONCEIÇÃO, M. I. G. Significações sobre Adolescência e Saúde entre Participantes de um Grupo Educativo de Adolescentes. **Psicol. cienc. prof.**, v. 35, n. 4, p. 1059-1073, 2015.

MACHADO, J. C. et al. Análise de três estratégias de educação em saúde para portadores de hipertensão arterial. **Cien Saude Colet.**, v. 21, n. 2, p. 611-620, 2016.

MACIEL, K. M. N. et al. Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. **Rev enferm UERJ**, v. 25, 2017.

MARINHO, L. A. B. M. et al. Conhecimento, atitude e prática do auto-exame das mamas em centros de saúde. **Revista de Saúde Pública**, São Paulo, v. 37, n. 5, p. 576-582, 2003.

MARTINS, C. R.; DAL SASSO, G. T. M. Tecnologia: definições e reflexões para a prática em saúde e enfermagem. **Texto & contexto enferm**, v. 17, n. 1, p. 11-12, 2008.

MARTINS, E. M. C. S. **Avaliação da informação oral e escrita como intervenção educativa no conhecimento da mãe sobre o cuidado do recém-nascido prematuro**. 2012. 168 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade de Fortaleza, Fortaleza, 2012.

MELNUYK, B. M.; OVERHOLT, E.F. Making the case for evidence-based practice. In: \_\_\_\_\_. **Evidence-based practice in nursing & healthcare**. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins, 2005. Disponível em: <[http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf](http://file.zums.ac.ir/ebook/208-Evidence%20Based%20Practice%20in%20Nursing%20&%20Healthcare%20-%20A%20Guide%20to%20Best%20Practice,%20Second%20Edition-Be.pdf)>. Acesso em: 4 out. 2017.

MENDES, K. D. S. et al. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto contexto Enferm.**, v. 17, n. 4, 2008.

MESQUITA, J. S. et al. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às dst/hiv/aids. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 3, p. 1227-1233, 2017.

MIOT, H. A. Tamanho da amostra em estudos clínicos e experimentais. **Jornal Vascular Brasileiro**, v. 10, n. 4, 2011.

MONTGOMERY, D. C. **Design and analysis of experiments**. Hoboken, EUA: John Wiley & Sons. 2001.

MONTE, R. S. M. et al. Experiência do uso da internet sobre promoção da saúde do diabético na adolescência. **Investigação Qualitativa em Saúde**, v. 2, 2018.

NAIDOO, J.; WILLS, J. **Health Promotion: foundations for practice** (Public Health and Health Promotion). 14. ed. Amsterdã: Elsevier, 2000.

NASCIMENTO, B. S. et al. Comportamento sexual de jovens universitários e o cuidado com a saúde sexual e reprodutiva. **Enferm. glob.**, v. 17, n. 49, 2018.

NETO, W. B. et al. Violência sob o olhar de adolescentes: intervenção educativa com Círculos de Cultura. **Rev Bras Enferm.**, v. 68, n. 4, p. 617-625, 2015.

OXFORD CENTRE FOR EVIDENCE-BASED MEDICINE. **Levels of evidence working group**. 2011. Disponível em: <<https://www.cebm.net/wpcontent/uploads/2014/06/CEBM-Levels-ofEvidence-2.1.pdf>>. Acesso em: 15 abr. 2018.

OLIVEIRA, P. M. P.; PAGLIUCA, L. M. F. Avaliação de tecnologia educativa na modalidade literatura de cordel sobre amamentação. **Rev. esc. enferm.**, v. 47, n. 1, 2013.

**ORGANIZAÇÃO DAS AÇÕES UNIDAS**. 2014. Disponível em: <<https://nacoesunidas.org/adolescentes-e-jovens-sao-28-da-populacao-mundial-onu-pede-mais-investimentos/>>. Acesso em: 22 mar. 2017.

PENFOLD, S. et al. The effect of the national demonstration project Healthy Respect on teenage sexual health behavior. **Eur J Public Health**, v. 17, n. 1, p. 33-41, 2007.

PENSO, M. A. et al. A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. **Saúde Soc**, São Paulo, v. 22, n. 2, p. 542-553, 2013.

PERERIRA, E. G. C.; FONTOURA, H. A. Oficinas de histórias em quadrinhos como recurso de avaliação. **Rev. Lat. Am. J. Sci. Educ**, v. 2, 2015.

PERERIRA, T. S.; PERERIRA, R. C.; PERERIRA, M. C. A. Influência de intervenções educativas no conhecimento sobre alimentação e nutrição de adolescentes de uma escola pública. **Cien Saude Colet.**, v. 22, n. 2, p. 427-435, 2017.

PÉREZ, E. et al. Cambios en las actitudes y conocimientos de los adolescentes sobre la infección por VIH tras la intervención escolar Aulasida, 1996-1997. **Rev Esp Salud Pública**, v. 74, p. 163-176, 2000.

PERIM, C. M.; GIANNELLA, T. R.; STRUCHINER, M. Análise de um jogo para educação em saúde com adolescentes. **Ensino, Saúde e Ambiente**, v. 7, n. 1, 2014.

PINTO, A. C. S. et al. Uso de tecnologias da informação e comunicação na educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista de enfermagem UFPE**, v. 11, n. 2, p. 634-644, 2017.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PRIOTTO, E. M. T. P. et al. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. **Revista Panamericana de Salud Pública**, v. 42, p. 1-9, 2018.

RUOTTI, C.; MASSA, V. C.; PERES, M. F. T. Vulnerabilidade e violência: uma nova concepção de risco para o estudo dos homicídios de jovens. **Interface**, v.15,n. 37, p. 377-89, abr./jun. 2011. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/icse/v15n37/aop0111.pdf>>. Acesso em: 3 jun. 2016.

SCOPACASA, L. F. **Validação de jogo educativo para construção do conhecimento de adolescentes acerca da prevenção de DST/Aids**. 2013. 130 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

SILVA, K. L. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da violência sexual na adolescência**. 2015. 146 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

SILVEIRA, N. S. P. et al. Conhecimento, atitude e prática sobre o exame colpocitológico e sua relação com a idade feminina. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 24, 2016.

SPRINGER, C. et al. Adaptation of an Alcohol and HIV School-Based Prevention Program for Teens. **AIDS Behav.**, v. 14, supl. 1, p. 177-184, 2010.

TEIXEIRA, C. R. S. et al. Automonitorização da glicemia capilar no domicílio: revisão integrativa da literatura. **Rev Eletr Enf.**, v. 11, n. 4, 2009.

TORQUATO, B. G. S. et al. O saber sexual na adolescência. **Rev. Ciênc. Ext.**, v. 13, n. 3, p. 54-63, 2017.

URSI, E. S. U.; GAVÃO, C. M. **Prevenção de lesões de pele no perioperatório**:revisão integrativa da literatura. 2005; 130 f. Dissertação(Mestrado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 2005.

VENEGAS, S. R.; GODOY, V. U.; QUIJANDRÍA, K. Y. Inicio temprano de relaciones sexuales en adolescentes escolares de la ciudad de Ica, 2014. **Rev méd panacea**, v. 4, n. 1, p. 8-12, 2014.

VIEIRA, E. L. et al. Uso e conhecimento sobre métodos contraceptivos de estudantes da rede de ensino pública e privada no município de Bacabal-MA. **Rev Cient ITPAC**, v. 9, n. 2, 2016.

VIEIRA, R. P. et al. Participação de adolescentes na estratégia saúde da família a partir da estrutura teórico-metodológica de uma participação habilitadora. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 22, n. 2, 2014.

VIEIRA, R. P. et al. Assistência à saúde e demanda dos serviços na Estratégia Saúde da Família: visão dos adolescentes. **Cogitare Enferm**, v. 16, n. 4, p. 714-20, out./dez. 2011.

VIERO, V. S. F. et al. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Esc Anna Nery**, v. 19, n. 3, p. 484-490, 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Physical status**: the use and interpretation of anthropometry. Geneva: WHO, 1995. (WHO technical Report Series, n. 854). Disponível em: <[http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO\\_TRS\\_854.pdf](http://whqlibdoc.who.int/trs/WHO_TRS_854.pdf)>. Acesso em: 22 mar. 2017.

ZERNIKE, W.; HENDERSON, A. Evaluating the effectiveness of two teaching strategies for patients diagnosed with hypertension. **J Clin Nurs**, v. 7, p. 37-44, 1998.

## **APÊNDICES**

## INFORMAÇÕES SÓCIO-DEMOGRÁFICAS, COMPORTAMENTO SEXUAL

---

### 1) Vamos começar com algumas perguntas sobre quem é você

1.1) Sexo: ( ) 1.masculino ( ) 2.Feminino

1.2) Idade: \_\_\_\_ anos completos

1.3) Escolaridade: \_\_\_\_\_ anos de estudo

1.4) Situação conjugal/afetiva:

( ) Casado/união estável

( ) Solteiro

( ) Divorciado/separado

( ) Viúvo

1.5) Religião:

( ) Católica

( ) Evangélica

( ) Espírita

( ) Sem religião

( ) outras

### 2) Vamos conversar um pouco sobre sua família

2.1) Com quantas pessoas você mora (contando com você)? \_\_\_\_ pessoas

2.2) Com quem você reside?

( ) Sozinho

( ) Moro com meus pais e meus irmãos

( ) Moro com outros familiares

( ) Moro com amigos

( ) Moro com companheiro(a)

2.3) Renda Familiar (juntando todo o dinheiro que entra na casa):

( ) menos de 1 salário mínimo (salário mínimo de R\$ 937,00)

( ) 1 salário mínimo

( ) De 1 a 2 salários

( ) + de 3 salários

### 3) Vamos conversar um pouco sobre sexualidade

3.1) Qual sua orientação sexual?

- homossexual
- heterossexual
- bissexual
- assexual
- pensesexual

3.2) Você já teve relação sexual alguma vez?

- Sim  Não (se a resposta for não, não responda as questões adiante)

3.3) Com que idade você teve a primeira relação sexual? \_\_\_\_\_ anos.

3.4) Atualmente, você possui parceiro sexual:

- Fixo
- Casual

3.5) Quantos parceiros sexuais você teve durante toda a vida? \_\_\_\_\_

3.6) Você usou preservativo na primeira relação sexual?

- sim  não

3.7) Você usa preservativo nas suas relações sexuais atuais?

- sim  não  às vezes

3.8) Atualmente, você utiliza algum método contraceptivo, qual?

- Hormonais (pílula, injetáveis)
- Barreira (camisinha, diafragma)
- Comportamentais (tabelinha, muco cervical, coito interrompido)
- Cirúrgicos (vasectomia, laqueadura)
- não utilizo nenhum dos métodos

3.9) Com que frequência você faz uso da pílula do dia seguinte?

- nunca
- às vezes
- sempre

4.0) Você já foi diagnosticado com alguma IST? Se sim, qual?

- sim \_\_\_\_\_  não

4.1) Você já teve alguma gravidez?

- sim  não

APÊNDICE B – Pré Teste

**INSTRUÇÕES: LEIA ATENTAMENTE O ENUNCIADO DE CADA QUESTÃO E RESPONDA O QUE SE PEDE.**

**1) Sabe-se que as IST/Aids em adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública e que não existe apenas uma forma de transmissão destas doenças, diante disso, marque a opção incorreta sobre as formas de transmissão das IST/Aids:**

- a) Transmissão vertical
- b) Compartilhamento de agulhas
- c) Sexo desprotegido
- d) Aperto de mão

**2) A sigla IST significa Infecções Sexualmente Transmissíveis, que como o próprio nome já diz, são doenças transmitidas pelo sexo, com isso, elabora-se a seguinte questão: qual das doenças abaixo não é uma IST?**

- a) Gonorréia
- b) Cisticercose
- c) Herpes
- d) Clamídia

**3) Sabe-se que comportamentos de risco contribuem para a contaminação pelas IST, porém existem medidas que podemos tomar que diminuem bastante mas não impedem, a contaminação por essas doenças, dito isso, marque a opção correta:**

- a) Ter vários parceiros sexuais não contribui para a contaminação por IST.
- b) Tomar anticoncepcional ajuda a prevenir as IST.
- c) Ter apenas um parceiro diminui as chances de se ter alguma IST.
- d) A pílula do dia seguinte é eficaz na prevenção de IST.

**4) A herpes genital é uma IST causada pelo vírus simplex do tipo 2, é uma doença altamente contagiosa e seus sintomas costumam aparecer cerca de 7 a 15 dias após o contato com uma pessoa infectada. Marque a alternativa que corresponde às características das lesões herpéticas:**

- a) Verrugas localizadas na mucosa vaginal e pênis.
- b) Úlceras indolores na mucosa vaginal e pênis.
- c) Úlceras dolorosas na região dos genitais.

d) Não apresenta lesões, apenas corrimento amarelo de odor desagradável.

**5) Esse vírus é o agente causador de uma IST que se não tratada pode ocasionar o câncer de colo uterino. Suas lesões são caracterizadas por verrugas genitais. Qual dos vírus abaixo é responsável por causar o câncer de colo uterino nas mulheres:**

- a) HIV
- b) HPV
- c) Simplex
- d) HSV

**6) Como já dito anteriormente, existem alguns comportamentos que devem ser adotados para que possa diminuir as possibilidades de contaminação pelas IST, um deles seria:**

- a) Não é necessário utilizar camisinha durante o sexo oral, pois não há chances de se transmitir IST.
- b) Usar camisinha em todas as relações sexuais diminui as chances de se contaminar por alguma IST.
- c) O coito interrompido é uma forma de se prevenir das IST.
- d) O sexo anal não transmite nenhuma IST, por isso não é necessário o uso da camisinha nesse tipo de sexo.

**7) O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o agente causador da Aids, doença que vem atingindo mundialmente a população. Esse vírus não é encontrado apenas no sêmen ou em secreções vaginais. Marque a alternativa que possui uma das características desse vírus.**

- a) Não ocorre a transmissão do vírus da mãe para o bebê na hora do parto.
- b) Pessoas contaminadas com o HIV não podem ter filhos não contaminados.
- c) O vírus passa para o bebê através do leite materno.
- d) Compartilhar seringas não é uma forma de transmissão do vírus.

**8) A sífilis ou cancro duro, é uma IST causada por uma bactéria chamada Treponema pallidum, que entra no corpo por meio de pequenos cortes presentes na pele ou por membranas mucosas. Esta divide-se em três estágios, sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. O que acontece no estágio da sífilis primária?**

a) Cancro duro, caracterizado por um pequeno caroço rosado que evolui para uma úlcera avermelhada, com bordas endurecidas e fundo liso, coberto por uma secreção transparente.

b) Período de inatividade que pode durar de seis a oito semanas.

c) Lesões maiores na pele, boca e nariz que são endurecidas, além de sérios problemas cardíacos, no sistema nervoso, nos ossos, nos músculos e no fígado.

d) Nenhuma das alternativas anteriores.

**9) Essa IST é caracterizada por aumento no corrimento vaginal, que passa a ter cor amarelada e odor desagradável, dor e ardência ao urinar, sangramento fora do período menstrual, dores abdominais e dor pélvica. É transmitida por uma bactéria. Qual das IST abaixo o enunciado da questão se refere:**

a) Herpes genital

b) Hepatite B

c) Sífilis

d) Gonorréia

**10) A Hepatite B é uma IST transmitida por um vírus, o HBV, que ataca os hepatócitos, que são células do fígado. Suas formas de transmissão são: sexual, sanguínea e vaginal. Sobre a hepatite B, é incorreto afirmar:**

a) A mão pode transmitir para o filho.

b) Existe uma vacina utilizada na sua prevenção.

c) Só acomete os homossexuais e profissionais do sexo.

d) Uma forma de sua transmissão é através do compartilhamento de seringas.

APÊNDICE C – Pós Teste

**INSTRUÇÕES: LEIA ATENTAMENTE O ENUNCIADO DE CADA QUESTÃO E RESPONDA O QUE SE PEDE**

**1)A Hepatite B é uma IST transmitida por um vírus, o HBV, que ataca os hepatócitos, que são células do fígado. Suas formas de transmissão são: sexual, sanguínea e vaginal. Sobre a hepatite B, é incorreto afirmar:**

- a) A mão pode transmitir para o filho.
- b)Existe uma vacina utilizada na sua prevenção.
- c)Só acomete os homossexuais e profissionais do sexo.
- d)Uma forma de sua transmissão é através do compartilhamento de seringas.

**2)Sabe-se que as IST/Aids em adolescentes configura-se como um grave problema de saúde pública e que não existe apenas uma forma de transmissão destas doenças, diante disso, marque a opção incorreta sobre as formas de transmissão das IST/Aids:**

- a)Transmissão vertical
- b)Compartilhamento de agulhas
- c)Sexo desprotegido
- d)Aperto de mão

**3) A sífilis ou cancro duro, é uma IST causada por uma bactéria chamada Treponema pallidum, que entra no corpo por meio de pequenos cortes presentes na pele ou por membranas mucosas. Esta divide-se em três estágios, sífilis primária, sífilis secundária e sífilis terciária. O que acontece no estágio da sífilis primária?**

- a)Cancro duro, caracterizado por um pequeno caroço rosado que evolui para uma úlcera avermelhada, com bordas endurecidas e fundo liso, coberto por uma secreção transparente.
- b)Período de inatividade que pode durar de seis a oito semanas.
- c)Lesões maiores na pele, boca e nariz que são endurecidas, além de sérios problemas cardíacos, no sistema nervoso, nos ossos, nos músculos e no fígado.
- d)Nenhuma das alternativas anteriores.

**4) Sabe-se que comportamentos de risco contribuem para a contaminação pelas IST, porém existem medidas que podemos tomar que diminuem bastante mas não impedem, a contaminação por essas doenças, dito isso, marque a opção correta:**

- a) Ter vários parceiros sexuais não contribui para a contaminação por IST.
- b) Tomar anticoncepcional ajuda a prevenir as IST.
- c) Ter apenas um parceiro diminui as chances de se ter alguma IST.
- d) A pílula do dia seguinte é eficaz na prevenção de IST.

**5) Essa IST é caracterizada por aumento no corrimento vaginal, que passa a ter cor amarelada e odor desagradável, dor e ardência ao urinar, sangramento fora do período menstrual, dores abdominais e dor pélvica. É transmitida por uma bactéria. Qual das IST abaixo o enunciado da questão se refere:**

- a) Herpes genital
- b) Hepatite B
- c) Sífilis
- d) Gonorréia

**6) A herpes genital é uma IST causada pelo vírus simplex do tipo 2, é uma doença altamente contagiosa e seus sintomas costumam aparecer cerca de 7 a 15 dias após o contato com uma pessoa infectada. Marque a alternativa que corresponde às características das lesões herpéticas:**

- a) Verrugas localizadas na mucosa vaginal e pênis.
- b) Úlceras indolores na mucosa vaginal e pênis.
- c) Úlceras dolorosas na região dos genitais.
- d) Não apresenta lesões, apenas corrimento amarelo de odor desagradável.

**7) Como já dito anteriormente, existem alguns comportamentos que devem ser adotados para que possa diminuir as possibilidades de contaminação pelas IST, um deles seria:**

- a) Não é necessário utilizar camisinha durante o sexo oral, pois não há chances de se transmitir IST.
- b) Usar camisinha em todas as relações sexuais diminui as chances de se contaminar por alguma IST.
- c) O coito interrompido é uma forma de se prevenir das IST.
- d) O sexo anal não transmite nenhuma IST, por isso não é necessário o uso da camisinha nesse tipo de sexo.

**8)Esse vírus é o agente causador de uma IST que se não tratada pode ocasionar o câncer de colo uterino. Suas lesões são caracterizadas por verrugas genitais. Qual dos vírus abaixo é responsável por causar o câncer de colo uterino nas mulheres:**

- a)HIV
- b)HPV
- c)Simplex
- d)HSV

**9)O HIV (Vírus da Imunodeficiência Humana) é o agente causador da Aids, doença que vem atingindo mundialmente a população. Esse vírus não é encontrado apenas no sêmen ou em secreções vaginais. Marque a alternativa que possui uma das características desse vírus.**

- a) Não ocorre a transmissão do vírus da mãe para o bebê na hora do parto.
- b)Pessoas contaminadas com o HIV não podem ter filhos não contaminados.
- c)O vírus passa para o bebê através do leite materno.
- d)Compartilhar seringas não é uma forma de transmissão do vírus.

**10) A sigla IST significa Infecções Sexualmente Transmissíveis, que como o próprio nome já diz, são doenças transmitidas pelo sexo, com isso, elabora-se a seguinte questão: qual das doenças abaixo não é uma IST?**

- a)Gonorréia
- b)Cisticercose
- c)Herpes
- d)Clamídia

## APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Você preencherá um questionário contendo informações sobre suas características sociodemográficas e comportamento sexual e mais dois instrumentos que avaliarão seu conhecimento antes e após a aplicação da pesquisa, que é sobre transmissão de IST/Aids e suas formas de prevenção. Você terá como benefício a aquisição de informações e não será exposto a nenhum risco ou desconforto e não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

**ATENÇÃO:** Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará - UECE.

Responsável pela pesquisa: Gabriele Vasconcelos Arcanjo.

O abaixo-assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Nome do voluntário</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do pesquisador</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do profissional que aplicou o TCLE</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>

AP  
ÊN  
DI  
CE  
E –  
Ter  
mo  
de

Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE)

Seu filho está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. A participação dele/dela é importante, porém, ele/ela não deve participar caso não deseje. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Seu filho preencherá um questionário contendo informações sobre suas características sociodemográficas e comportamento sexual e mais dois instrumentos que avaliarão seu conhecimento antes e após a aplicação da pesquisa, que é sobre transmissão de IST/Aids e suas formas de prevenção. Seu filho terá como benefício a aquisição de informações e não será exposto a nenhum risco ou desconforto e não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

A qualquer momento, seu filho/filha poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da participação na pesquisa não permitirão a identificação, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Responsável pela pesquisa: Gabriele Vasconcelos Arcanjo

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual Vale do Acaraú – UECE.

O abaixo-assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ declara que é de livre e espontânea vontade que autorizo a participação do meu filho/minha filha como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Nome do voluntário</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do pesquisador</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do profissional que aplicou o TCLE</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>

## APÊNDICE F – Termo de Assentimento

Você está sendo convidado a participar como voluntário de uma pesquisa. Sua participação é importante, porém, você não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um termo de consentimento. Você preencherá um questionário contendo informações sobre suas características sociodemográficas e comportamento sexual e mais dois instrumentos que avaliarão seu conhecimento antes e após a aplicação da pesquisa, que é sobre transmissão de IST/Aids e suas formas de prevenção. Você terá como benefício a aquisição de informações e não será exposto a nenhum risco ou desconforto e não receberá nenhum pagamento por participar desta pesquisa.

A qualquer momento, você poderá se recusar a continuar participando do estudo e, também, poderá retirar seu consentimento, sem que isso lhe traga qualquer penalidade ou prejuízo. As informações conseguidas através da sua participação não permitirão a identificação da sua pessoa, exceto aos responsáveis pelo estudo, e que a divulgação das mencionadas informações só será feita entre os profissionais estudiosos do assunto.

Responsável pela pesquisa: Gabriele Vasconcelos Arcanjo.

ATENÇÃO: Para informar ocorrências irregulares ou danosas durante a sua participação no estudo, dirija-se ao:

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará – UECE.

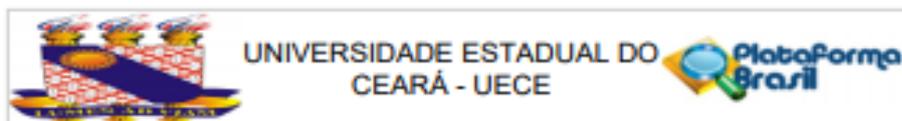
O abaixo-assinado, \_\_\_\_\_, \_\_\_\_\_ anos, RG nº \_\_\_\_\_ (se já tiver documento) declara que é de livre e espontânea vontade que está participando como voluntário da pesquisa. Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Assentimento e que, após sua leitura tive oportunidade de fazer perguntas sobre o conteúdo do mesmo, como também, sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste Termo.

Fortaleza, \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

<b>Nome do voluntário</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do pesquisador</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome da testemunha (se o voluntário não souber ler)</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>
<b>Nome do profissional que aplicou o TA</b>	<b>Data</b>	<b>Assinatura</b>

**ANEXO**

## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** USO DO FACEBOOK NA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS/AIDS EM ADOLESCENTES.

**Pesquisador:** Gabriele Vasconcelos Arcaño

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 89979318.0.0000.5534

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

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.737.729

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de um estudo quantitativo do tipo quase experimental acerca da prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/aids em adolescentes. A coleta de dados realizar-se-á em um colégio estadual localizado no município de Sobral-CE com 126 adolescentes do 1º e 2º ano do ensino médio que serão divididos em 2 grupos (intervenção e controle), cada um com 63 alunos. Para a realização da coleta de dados serão utilizados três instrumentos: um questionário composto por questões fechadas e semi-fechadas, abordando as características sociodemográficas e relativas ao comportamento sexual dos participantes do estudo; um pré-teste composto por questões fechadas que avaliarão o conhecimento dos adolescentes em relação às IST/AIDS; e um pós-teste que será composto pelas mesmas perguntas do pré-teste. O grupo intervenção receberá informações referentes às IST/AIDS através do Facebook, concomitantemente às ações realizadas com o grupo controle. Os estudantes serão adicionados nestas redes sociais e terão acesso ao mesmo conteúdo que será apresentado ao grupo controle. Os participantes do grupo controle terão cinco encontros semanais com duração de duas horas cada um durante um mês com a pesquisadora. Nestes encontros serão realizadas ações referentes a educação em saúde abordando a temática em questão. Serão realizadas dinâmicas, serão mostrados dados epidemiológicos das doenças, ocorrerá a explicação referente a temática, demonstração do uso correto do preservativo, etc. O conhecimento dos adolescentes será avaliado através da comparação das notas do pré e pós-teste, estes serão compostos por 10 questões de múltipla

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



Continuação do Parecer: 2.737.726

escolha e cada questão terá o valor de 1 ponto caso o aluno acerte a pergunta. O conhecimento será classificado em níveis de acordo com a escala adaptada de Zemke e Henderson (1998). Para verificar a homogeneização das variáveis em análise (sociodemográficas, clínicas e outras) entre os dois grupos, controle e intervenção, será aplicado o teste estatístico foi o Teste de Fisher (Teste de homogeneidade) para as variáveis estruturadas como categóricas, e para aquelas que são mensuráveis ou contínuas aplica-se o teste de Kruskal-Wallis.

**Objetivo da Pesquisa:**

**OBJETIVO PRIMÁRIO:** Analisar a utilização do Facebook como ferramenta de educação em saúde para adolescentes escolares na prevenção das IST/Aids.

**OBJETIVOS SECUNDÁRIOS:**

- Caracterizar os adolescentes escolares quanto às variáveis sociodemográficas e relacionadas ao comportamento sexual;
- Comparar a efetividade do Facebook como ferramenta na prevenção de IST/AIDS com as ações educativas presenciais;
- Comparar o nível de conhecimento dos adolescentes sobre as IST/Aids entre os grupos avaliados (grupo que recebeu educação presencial e grupo que utilizou as TDIC) no início e 30 dias após as intervenções.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora apresenta como benefícios: "a aquisição de informações por parte dos adolescentes, assim como poderá trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para a redução dos índices de IST/Aids na adolescência". A pesquisadora relata ainda que o possível risco da pesquisa é o possível "constrangimento ao ser questionado (a) acerca de sua atividade sexual e do conhecimento sobre os métodos contraceptivos e IST/Aids, no entanto, este risco será minimizado ao ser providenciada privacidade durante a resposta ao questionário e esclarecido de que será realizada uma intervenção educativa que objetiva melhorar o conhecimento no que diz respeito à temática, facilitando o processo de aprendizagem, estimulando o autocuidado e autonomia".

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa é de grande relevância, abordando estratégias de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis/aids entre adolescentes. Tais infecções vêm aumentando entre os jovens, assim, estratégias que possam intervir nessa realidade e contribuir com as ações de saúde já existentes

Endereço: Av. Sítio Mangaba, 1700  
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-900  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-0800 Fax: (85)3101-4606 E-mail: exp@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.737.729

são de vultosa importância.

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

A pesquisadora apresentou os seguintes termos adequadamente: carta de anuência, cronograma, folha de rosto, orçamento, instrumentos de coleta de dados, TCLE e Termo de assentimento.

**Recomendações:**

Enviar relatório final da pesquisa ao CEP.

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Sem pendências.

**Considerações Finais a critério do CEP:**

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1130510.pdf	18/05/2018 10:56:12		Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Anuência	TCLE.docx	18/05/2018 10:55:35	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Folha de Rosto	folha_de_rosto.pdf	15/05/2018 09:48:31	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Outros	carta_de_anuencia.jpg	10/05/2018 13:45:46	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Pesquisadores.docx	10/05/2018 13:22:51	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_AO_CEP.docx	10/05/2018 13:19:30	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Outros	carta_presencia_onus.docx	10/05/2018 13:17:55	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.docx	07/05/2018 17:51:24	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	LATTES.pdf	07/05/2018 17:49:00	Gabriele Vasconcelos Arcanjo	Aceito

Endereço: Av. Siqueira Munguba, 1700

Bairro: Irapuá

CEP: 60.714-903

UF: CE

Município: PORTALEZA

Telefone: (85)3101-9999

Fax: (85)3101-9998

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.137.726

Cronograma	CRONOGRAMA.docx	07/05/2018 17:45:11	Gabriele Vasconcelos Arcaño	Aceito
Brochura Pesquisa	PESQUISA.docx	07/05/2018 17:44:53	Gabriele Vasconcelos Arcaño	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

FORTALEZA, 26 de Junho de 2018

---

Assinado por:  
ISAAC NETO GOES DA SILVA  
(Coordenador)

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700  
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-9890 Fax: (85)3101-9898 E-mail: cep@uece.br