

## AVALIAÇÃO DA UTILIZAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PREVENÇÃO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS COM ADOLESCENTES ESCOLARES

Nargila Maia Freitas da Silva<sup>1</sup>, Thátylla Rayssa Alves Ferreira Galvão<sup>2</sup>, Ilziane Tomaz Ferreira<sup>3</sup>, Marks Passos Santos<sup>4</sup>, Leilane Barbosa de Sousa<sup>5</sup>.

**Resumo:** Avaliação de adolescentes submetidos à estratégia de tecnologias educativas para a prevenção de IST/HIV/AIDS. Objetivo: Objetivou-se avaliar uma estratégia fundamentada na utilização de tecnologias educativas para prevenção de IST. Método: Trata-se de pesquisa-ação que utilizou como estratégia a realização de grupos focais, que consistiram em ateliês de produção de tecnologias educativas em IST. Os grupos (ou ateliês) foram implementados por uma bolsista facilitadora e uma bolsista observadora, que realizaram três sessões: a primeira de diagnóstico situacional, a segunda de desenvolvimento de tecnologias educativas e a terceira de avaliação de conhecimentos, atitudes e práticas adquiridos no processo. As ações foram desenvolvidas na Escola de Ensino Médio Dr. Brunilo Jacó e no Centro de Referência de Assistência Social, localizados no Município de Redenção, no Estado do Ceará. Participaram da primeira sessão do projeto 44 adolescentes; destes, permaneceram na segunda e terceira sessões 36. Estes foram distribuídos em ateliês no contraturno das atividades escolares. Resultados: Verificou-se esclarecimento de crenças como a de que IST podem ser adquiridas por picada de inseto ou uso de banheiro público. Os adolescentes compreenderam que o compartilhamento de perfuro-cortantes e o sexo sem uso do preservativo são práticas de risco para IST. Em relação à atitude, a estratégia educativa contribuiu para a reflexão acerca do fato de que a aparência saudável não significa que o indivíduo não esteja contaminado com uma IST, que o diagnóstico precoce e tratamento podem diminuir o risco de transmissão vertical e que não há risco de transmissão pelo uso de copos, talheres e outros objetos que não tenham contato com fluidos genitais e sangue. Conclusão: Com base nos achados, recomenda-se que a estratégia seja utilizada em outros ambientes em que adolescentes estejam inseridos.

**Palavras-chave:** promoção da saúde. doenças sexualmente transmissíveis. tecnologias educativas. adolescência.

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências as Saúde, e-mail: nargila\_maia@hotmail.com

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências as Saúde, e-mail: thatylla\_rayssa@hotmail.com.

<sup>1</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências da Saúde, e-mail: ilzianne2010@yahoo.com.br

<sup>4</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências as Saúde, e-mail: marks@aluno.unilab.edu.br

<sup>5</sup> Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira, Instituto de Ciências as Saúde, e-mail: leilane@unilab.edu.br

## INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e a aids constituem dados importantes e preocupantes relacionados a problemas de saúde no Brasil. Dados apresentados no último boletim epidemiológico de IST/HIV/aids revelaram um significativo aumento da incidência nas regiões Norte e Nordeste, sobretudo no início da vida sexual (entre o público de 13 a 19 anos de idade). Os adolescentes apresentam características peculiares que os tornam mais vulneráveis.

Objetivou-se avaliar uma estratégia fundamentada na utilização de tecnologias educativas para prevenção de infecções sexualmente transmissíveis com adolescentes escolares, instigando-os a se empoderar do conhecimento de forma mais atuante e participativa, integrando os setores da educação e da saúde para a implementação dos grupos focais.

## METODOLOGIA

Esta proposta configurou-se como pesquisa-ação desenvolvida na Escola de Ensino Médio Dr. Brunilo Jacó e no Centro de Referência de Assistência Social (CRAS), localizados no Município de Redenção, no Estado do Ceará. Estes locais foram selecionados por se tratar de ambientes propícios a educação com maior número de adolescentes no Município.

Foram convidados para participar das ações os escolares que possuíam de 10 a 19 anos e 29 dias de idade, faixa etária preconizada pelo Ministério da Saúde como pertinente à adolescência (BRASIL, 2005). Participaram da primeira sessão do projeto 44 adolescentes; destes, permaneceram na segunda e terceira sessões 36. Estes foram distribuídos em ateliês no contraturno das atividades escolares. Cada ateliê resultou na produção de uma tecnologia educativa.

Realizou-se, inicialmente, o levantamento do diagnóstico situacional acerca do que os adolescentes sabem (conhecimento), como pensam (atitude) e como se comportam (prática) em relação ao uso do preservativo; depois, com base nesse diagnóstico, foram fundamentadas ações de extensão direcionadas para as lacunas identificadas; e, finalmente, foi realizada reavaliação do diagnóstico para mensurar os benefícios fornecidos aos adolescentes. Para esta prática foi utilizada a técnica de grupo focal para a coleta de informações e foi coordenado por bolsista facilitador e bolsista observador.

Na apresentação dos resultados, os participantes da pesquisa foram denominados pela letra A acompanhada por um número cardinal e seguida pela identificação do grupo do qual participou.

## **RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Quando questionados sobre quais doenças podem ser transmitidas por insetos, apesar de a maioria ter apresentado respostas corretas, dois dos participantes ainda acreditavam que poderia haver a transmissão de DST por inseto. Após a intervenção educativa todos os participantes passaram a compreender que a gonorreia não é transmitida por inseto. É importante que haja a implementação de ações voltadas para esta faixa etária no que diz respeito ao conhecimento sobre a doença, pois isto fará com que muitos entendam a necessidade do comportamento adequado e necessário para se evitar o contágio e transmissão do HIV (RODRIGUES, 2014).

Com relação ao banheiro como meio de transmissão de DST, a maioria (52,27%) acredita que pode adquirir estas doenças (aids, sífilis, gonorreia e hepatite) por meio do uso do banheiro público. Porém, após a intervenção educativa, esta crença foi esclarecida e apenas 36,36% ainda citaram o banheiro como forma de transmissão de DST. A maioria dos adolescentes acredita que esta forma de contaminação possa existir, porém é necessário traçar estratégias para que os mesmos entendam que não existe contágio desta forma como eles tem em seu imaginário (Coelho et. al.2011).

No questionamento sobre a transmissão por perfuro-cortantes, antes da intervenção educativa apenas 75% conheciam o risco do uso de agulhas e seringas compartilhadas. Depois da intervenção educativa este conhecimento foi elevado para 90,90%. Em relação à hepatite, o conhecimento aumentou de 4,54% para 22,72%. Uma das principais formas de contágio do HIV se dá pelo uso compartilhado de seringas e agulhas e matérias perfuro-cortantes (RODRIGUES, 2014).

Em relação ao uso do preservativo, alguns adolescentes ainda não possuíam conhecimento sobre sexo seguro. Com criação da tecnologia educativa esse conhecimento foi consolidado entre os participantes, de modo que houve aumento do percentual de conhecimento acerca da aids, da sífilis e da hepatite. Este achado alerta sobre a necessidade de abordagem educativa contemplando outras DST com adolescentes. A promoção da saúde

sexual deve ser feita periodicamente, pois há diversas curiosidades sobre sexualidade e o uso da camisinha (JARDIM, 2012).

Sobre o uso de preservativo como método de prevenção de DST para quem deseja estabelecer relação sexual, cinco adolescentes apresentaram atitude inadequada e, após a intervenção educativa, todos eles afirmaram que este é o melhor método preventivo. É importante que o adolescente entenda que o melhor método nos dias de hoje para se evitar contrair DST é usando o preservativo na relação sexual. Essa atitude negativa pode estar relacionada a histórias de falha do método, fazendo-se necessário esclarecer que, se usado da forma correta, este método é o melhor para prevenir DST em pessoas que desejam ter relação sexual (MATHIAS, 2013).

Sobre o teste rápido para HIV, a maioria dos adolescentes responderam que não realizaram, não lembram ou não responderam. Esses achados sugerem que os mesmos não realizaram tal teste. O teste é rápido e pratico dando o resultado em pouco tempo, o que aumenta o início do melhor tratamento. No último boletim epidemiológico de DST, foram diagnosticados e notificados na faixa etária de 15 a 19 anos, cerca de 220 casos de aids no Brasil, o que nos coloca frente ainda ao aparecimento de casos mesmo com as diversas formas existentes de prevenção. (BRASIL, 2015).

Entre os três adolescentes que disseram ter realizado teste para HIV, os locais citados por eles foram hospitais e laboratórios. A realização do teste para AIDS deve ser de fácil acesso e amplamente divulgado, pois isto facilitará a contabilização e notificação dos casos. O teste deve ser ofertado preferencialmente em unidades de atenção primária à saúde, pois nestes locais o acesso é mais amplo e mais rápido. É importante atentar, todavia, para o fato de que muitos não conhecem locais que o teste seja feito de forma fácil e gratuita, o que facilitaria a ida do usuário para o serviço. Faz-se de extrema importância que o centro de testagem e aconselhamento seja de fácil acesso e esteja disponível para o atendimento e aconselhamento de portadores, consistindo em ambiente para o aconselhamento, devendo ser sempre um espaço onde o paciente sinta-se confortável e amparado. (BRASIL, 2005).

## CONCLUSÕES

A estratégia de inserir os adolescentes como protagonistas no processo de elaboração de tecnologias educativas sobre IST mostrou-se como uma pratica bastante exitosa e fundamental quando tratamos de um público que por muitas vezes e esquecido e não é

entendido devido as suas diversas transformações tanto no aspecto psicológico como emocional. Verificou-se esclarecimento de crenças como a de que IST podem ser adquiridas por picada de inseto ou uso de banheiro público, compreenderam que o compartilhamento de perfuro-cortantes e o sexo sem uso do preservativo são práticas de risco para DST. Em relação à atitude, foi observado que a estratégia educativa contribuiu para a reflexão acerca do fato de que o diagnóstico precoce e tratamento podem diminuir o risco de transmissão vertical e que não há risco de transmissão pelo uso de copos, talheres e outros objetos que não tenham contato com fluidos genitais e sangue.

### **AGRADECIMENTOS**

Agradecer primeiramente a Deus, e depois as minhas companheiras que sempre estavam presentes no andamento do projeto. E agradecer especialmente a minha orientadora Leilane Barbosa que sempre está disposta a nos mostrar que tudo que se é feito com amor e empenho tem valor imensurável frente ao conhecimento e principalmente por ter me dado à oportunidade de vivenciar a extensão com imensa vontade de aprender.

### **REFERÊNCIAS**

- BRASIL. Boletim Epidemiológico HIV/aids. Brasília: Ministério da Saúde, 2015.
- BRASIL. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.
- RODRIGUES J. A.; SANTOS J. P.; ANJOS U. U.; NOGUEIRA J. A. Determinantes da vulnerabilidade individual dos jovens ao HIV. Adolesc Saúde. 2014;11(4):7-14.
- COELHO R. F. S.; SOUTO T.G.; SOARES L. R.; LACERDA L.C.M.; MATÃO M. E. L. Conhecimentos e crenças sobre doenças sexualmente e transmissíveis e HIV/aids entre adolescentes e jovens de escolas públicas estaduais da região oeste de Goiânia. Rev. patol. trop; 40(1): 56-66, jan.-mar. 2011.
- JARDIM D. P. Educação em saúde na adolescência: uma experiência acadêmica na estratégia saúde da família. Adolesc. Saúde. 2012;9(4);63-67.
- ANTUNES, M.E.M, MATHIAS, CRJC. Saúde oral e doenças sexualmente transmissíveis. Adolesc. Saúde. 2013;10.(Supl. 1): 78-79.
- BRASIL. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. Brasília (DF): Ministério da Saúde, 2005.