



**UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ**  
**FACULDADE DE FARMÁCIA, ODONTOLOGIA E ENFERMAGEM**  
**DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM**  
**PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM**

**JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO**

**MÍDIA SOCIAL *FACEBOOK* COMO TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

**FORTALEZA**

**2016**

JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO

MÍDIA SOCIAL *FACEBOOK* COMO TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do título de Doutor em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira

Co-orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiane do Amaral Gubert

FORTALEZA

2016

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação  
Universidade Federal do Ceará  
Biblioteca Universitária

Gerada automaticamente pelo módulo Catalog, mediante os dados fornecidos pelo(a) autor(a)

---

- A671m      Aragão, Joyce Mazza Nunes.  
              MÍDIA SOCIAL FACEBOOK COMO TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL E  
              REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES / Joyce Mazza Nunes Aragão. – 2016.  
              165 f. : il. color.
- Tese (doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e  
              Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2016.  
              Orientação: Profa. Dra. Neiva Francenely Cunha Vieira.  
              Coorientação: Profa. Dra. Fabiane do Amaral Gubert.
1. Enfermagem. 2. Tecnologia Educacional. 3. Saúde do Adolescente. I. Título.

CDD 610.73

---

JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO

MÍDIA SOCIAL *FACEBOOK* COMO TECNOLOGIA DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE  
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES

Tese submetida ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, da Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como requisito parcial para obtenção do grau de Doutor em Enfermagem. Área de Concentração: Enfermagem na Promoção da Saúde.

Aprovada em: 06/06/2016

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira (Orientador)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof. Dr. Raimundo Augusto Martins Torres (Membro efetivo)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lydia Vieira Freitas dos Santos (Membro efetivo)  
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira – UNILAB

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Soares Rocha da Silva (Membro efetivo)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof. Dr. Paulo César de Almeida (Membro efetivo)  
Universidade Estadual do Ceará – UECE

---

Prof. Dr. Izaildo Tavares Luna (Membro suplente)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Cavalcante Martins (Membro suplente)  
Universidade Federal do Ceará – UFC

## AGRADECIMENTOS

A Deus que, na sua infinita bondade, conduziu-me a mais esse processo formativo que me propus realizar e me sustentou pela mão diante das fragilidades e dificuldades encontradas nesse percurso, especialmente para conciliar emprego, família e estudo.

Ao meu marido, Klinger Aragão Magalhães, que sempre me apoiou nesta caminhada, dando-me suporte e amor e ajudando a cuidar de nosso filho quando não pude.

Ao meu amado filho, Isaque José, por me ensinar a ser mãe e me mostrar o amor verdadeiro. Veio ao mundo durante o doutorado e esteve comigo desde sempre na elaboração dessa tese.

Ao meu pai, José Uilame Nunes, pelos cuidados, ensinamentos e exemplos de vida, força e determinação. E a minha mãe, Maria de Fátima Mazza Nunes (*in memoriam*), que, pelo exemplo, me ensinou a ser mulher, esposa, mãe, dona de casa e profissional, simultaneamente, e com a devida competência, o que é um desafio para muitas mulheres, na atualidade.

Às minhas irmãs Soleane Mazza e Dháfine Mazza, pelo amor fraternal, amizade e companheirismo. Estiveram sempre na torcida pela conclusão deste doutorado.

À minha orientadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira, pela amizade, convivência e aprendizado proporcionado desde o mestrado e por ter conduzido sabiamente este estudo, com muita leveza e dedicação.

À minha co-orientadora e amiga, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Fabiane do Amaral Gubert, que, com muita sabedoria, dedicou seu tempo e cuidado na elaboração desta tese, partilhando sempre seus conhecimentos.

Ao Prof. Dr. Paulo César de Almeida, grande mestre da Estatística, obrigada pela disponibilidade, atenção e zelo na concretização deste trabalho.

Ao Prof Dr. Raimundo Augusto Martins Torres e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Andrea Soares Rocha da Silva, membros da banca examinadora, que contribuíram com suas experiências em aprendizagem *online*, desde a qualificação desta tese de doutorado.

Aos membros da banca examinadora, Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Lydia Vieira Freitas dos Santos, Prof. Dr. Izaildo Tavares Luna, e Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mariana Cavalcante Martins que dedicaram seu tempo e conhecimento na apreciação desta tese de doutorado, contribuindo para a sua melhoria.

Às alunas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará - UFC, Patrícia Solano Feitosa, Nágila Lima Fontenele e Antônia Cínthia Gomes da Silva,

bolsistas que contribuíram no monitoramento dos grupos do *Facebook* e alimentação do banco de dados.

Às minhas residentes em Saúde da Família e Comunidade da Escola de Saúde Pública do Ceará, enfermeiras Karine Moreira de Melo e Andersânia Silva Batista, pela contribuição durante as oficinas presenciais com os adolescentes escolares.

Às escolas participantes, por aceitarem o desenvolvimento do estudo e pela atenção, disponibilidade e credibilidade no nosso trabalho.

Aos adolescentes escolares, que, com as suas participações no estudo, contribuíram para a ampliação do conhecimento sobre Educação em Saúde, Saúde do Adolescente, Enfermagem e aprendizagem *online*.

À Coordenação, alunos, professores e todos os funcionários da Pós-Graduação em Enfermagem da UFC, pela aprendizagem adquirida durante o Doutorado.

A todos os que contribuíram e torceram de alguma maneira para esta conquista.

*“Entrega o teu caminho ao Senhor; confia nele, e ele tudo fará” (Salmo 37:5).*

## RESUMO

ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes. **Mídia social *Facebook* como tecnologia de educação em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.** [Tese de doutorado]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2016.

A atuação com adolescentes na promoção da saúde sexual e reprodutiva é de suma importância, especialmente na Estratégia Saúde da Família, utilizando tecnologias que envolvam os sujeitos e favoreçam os vínculos. O uso de mídias sociais pelos adolescentes é uma realidade que pode ser direcionada ao aprendizado em saúde. Objetivou-se analisar os efeitos do uso da mídia social *Facebook*, como tecnologia de Educação em Saúde sexual e reprodutiva com adolescentes escolares. Estudo de intervenção, longitudinal e de abordagem quantiquantitativa, desenvolvido de março a agosto de 2015, com 96 adolescentes escolares, de 15 a 17 anos, em duas escolas (pública e particular) de Fortaleza-CE. Para a coleta de dados quantitativos, utilizaram-se questionários de inscrição, avaliação final e inquérito Conhecimento Atitude e Prática (CAP) sobre o preservativo masculino. A coleta e a análise dos dados qualitativos foram feitas de acordo com a abordagem da netnografia, com suporte na observação participante, registros da interação *online* e no diário de campo. Desenvolveu-se em quatro etapas: 1ª) (Re)aproximação do campo, divulgação e inscrição; 2ª) Aplicação do CAP pré-teste; 3ª) Intervenção Educativa no *Facebook* baseada em documentos, arquivos e *sites* do Ministério da Saúde; 4ª) aplicação do CAP pós-teste. A análise da associação das variáveis comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva, comportamento sexual e acesso e conectividade à *Internet* foi feita pelos Testes de Qui-Quadrado e Razão de Verossimilhança. A comparação do CAP antes e depois, foi realizada pelo Teste de *McNemar*. O conjunto de resultados revelou divergências e similaridades entre os adolescentes de escolas públicas e particulares. A intervenção educativa por meio da mídia social *Facebook* promoveu efeitos desejáveis, na medida em que se obteve melhora estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) do conhecimento, atitude e prática do uso do preservativo masculino. Os adolescentes aprenderam sobre saúde sexual e reprodutiva, através do *Facebook*, reafirmando a legitimidade e a praticidade dessa rede social, pois já estão inseridos e são assíduos, possibilitando a (re)significação do conhecimento mediante a interação, o diálogo e troca de experiências, e fortalecendo o vínculo entre os participantes. Conclui-se que o *Facebook* se caracterizou como um ambiente eficaz de aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva, com adolescentes escolares de Fortaleza-CE, sendo uma atividade viável, simples e de baixa complexidade de ser desenvolvida pelo enfermeiro na Estratégia Saúde da Família.

**Palavra-chave:** Enfermagem. Tecnologia Educacional. Saúde do Adolescente.



## ABSTRACT

ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes. *Facebook as an educational technology in sexual and reproductive health of adolescents*. [Ph.D. thesis]. Fortaleza: Universidade Federal do Ceará, 2016.

Working with adolescents in the promotion of sexual and reproductive health is utterly important, especially in the Family Health Strategy, through technologies involving the individuals and supporting bonding. The use of social media by adolescents is a reality that can be applied for health education. This study aimed to analyze the effects of an educational intervention through *Facebook* as an educational strategy for sexual and reproductive health in school adolescents. This is an intervention, longitudinal study with quantitative and qualitative approach conducted between March and August 2015 with 96 school adolescents of both sexes, who were in the ninth grade of elementary school or the first year of high-school in two schools (public and private) in Fortaleza-CE, Brazil. For data collection, we used several techniques: registration questionnaires, final assessment, and Knowledge, Attitude and Practice (KAP) survey on the male condom, online interaction records, and capturing images from the *Facebook* group, as well as participant observation. It took place in four stages: 1. (Re) approximation of the field, dissemination and registration; 2. Applying the KAP pre-test; 3. Educational Intervention on *Facebook* based on documents, files, and websites of the Ministry of Health; 4. Applying the KAP post-test. Quantitative data were analyzed using the Statistical Package for Social Sciences (SPSS) version 20.0, and for qualitative content results, we used netnography. The Research Ethics Committee of the Universidade Federal do Ceará approved the study under protocol number 953,343. Results revealed that the educational intervention through *Facebook* promoted desirable effects, since a statistically significant improvement on knowledge, attitude and practice of male condom use was achieved ( $p \leq 0.0001$ ). Adolescents learned about sexual and reproductive health through *Facebook*, confirming the convenience of this social network to discuss sexual and reproductive health, since they are already regular users of this social media, allowing the (re) signification of knowledge through interaction, dialogue, and experiences exchange, and strengthening the bond between the participants. It was concluded that *Facebook* represented an effective learning environment in sexual and reproductive health along with school adolescents of Fortaleza, constituting a viable, simple and low complexity activity to be developed in the Family Health Strategy.

**Keyword:** Nursing; Health Education; Adolescent Health.

## RESUMEN

ARAGÃO, Joyce Mazza Nunes. **Medio de comunicación social *Facebook* como tecnología educativa en salud sexual y reproductiva de adolescentes escolares.** [Tesis de doctorado].

Fortaleza: Universidad Federal del Ceará, 2016.

El trabajo con adolescentes en la promoción de la salud sexual y reproductiva es de suma importancia, sobre todo en la Estrategia de Salud Familiar, utilizándose de tecnologías que involucran sujetos y fomenten lazos. El uso de los medios de comunicación social por adolescentes es una realidad que puede ser destinada a la educación para salud. El objetivo fue analizar los efectos de una intervención educativa a través del medio de comunicación social *Facebook* como estrategia educativa para salud sexual y reproductiva con adolescentes escolares. Estudio de intervención, longitudinal, de enfoque cuantitativo y cualitativo, desarrollado entre marzo y agosto de 2015, con 96 adolescentes escolares, de ambos los sexos, que estaban en el noveno grado de la escuela primaria o en primer año de la escuela secundaria en dos escuelas (públicas y privadas), de Fortaleza-CE, Brasil. Para recopilar los datos, se utilizaron varias técnicas: cuestionarios de registro, evaluación final y encuesta Conocimiento, Actitud y Práctica (CAP) sobre el condón masculino, registros de interacción en línea y captura de imágenes del grupo del *Facebook*, además de la observación participante. Se desarrolló en cuatro etapas: 1) (Re) aproximación del campo, difusión y aplicación; 2º) Aplicación de la CAP antes de la prueba; 3º) Intervención Educativa en el *Facebook* basado en documentos, archivos y páginas web del Ministerio de la Salud; 4º) Aplicación de la CAP posterior a la prueba. Datos cuantitativos analizados según el *Statistical Package for the Social Sciences* (SPSS) versión 20.0 y netnografía se utilizó para analizar los resultados de contenido cualitativo. Resultados señalaron que la intervención educativa a través del medio de comunicación social *Facebook* promovió efectos deseables, en la medida en que se obtuvo mejoría estadísticamente significativa ( $p \leq 0,0001$ ) del conocimiento, actitud y práctica del uso del condón masculino. Los adolescentes aprendieron acerca de la salud sexual y reproductiva a través del *Facebook*, reafirmando el sentido práctico de esta red social para hablar de salud sexual y reproductiva, por lo tanto, ya están introducidos y son asiduos, permitiendo la (re) significación de conocimiento a través de la interacción, el diálogo y el intercambio de experiencias, fortaleciéndose el vínculo entre los participantes. En conclusión, el *Facebook* se caracterizó como un entorno de aprendizaje eficaz en salud sexual y reproductiva, junto a estudiantes adolescentes de Fortaleza-CE, Brasil, siendo una actividad viable, simple y de baja complejidad que se desarrolló en la Estrategia de Salud Familiar.

**Palabras clave:** enfermería; Educación en Salud; Salud del adolescente.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

FIGURA 1- Fluxograma de participação dos adolescentes nas fases do estudo. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.....	50
FIGURA 2 - Fluxo de interação no <i>Facebook</i> , entre pesquisadora e alunos. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.....	54
FIGURA 3 – Fonte de coleta de dados netnográficos no <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015 .....	58
FIGURA 4 - <i>Post</i> da Enquete do nome do grupo e arquivo da netiqueta. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	72
FIGURA 5 – <i>Post</i> realizado pelo adolescente da escola particular. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	74
FIGURA 6 – <i>Post</i> do Fórum 2 – o que o adolescente deve fazer para cuidar da sua saúde. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.....	75
FIGURA 7 – <i>Post</i> do Fórum 2 – Diálogo entre os participantes, sobre a saúde do adolescente. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.....	76
FIGURA 8 - <i>Post</i> realizado pelo adolescente referente a atividade de saúde do adolescente. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.....	77
FIGURA 9 – <i>Post</i> – Apresentando a Caderneta de Saúde do Adolescente – Menina. Fortaleza, CE. Brasil, 2015 .....	78
FIGURA 10 – <i>Posts</i> da criação do evento, convidando para o “Cine Pipoca”. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	79
FIGURA 11 – <i>Post</i> do filme “Minha vida de João” e das das fotos do Cine Pipoca. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	80
FIGURA 12 – <i>Post</i> do <i>Folders</i> DST/HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . ....	81
FIGURA 13 – <i>Post</i> indicando o site do Ministério da saúde sobre DST. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	83
FIGURA 14 – <i>Post</i> do vídeo “Com a voz o jovem pai”. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	84
FIGURA 15 – <i>Post</i> de <i>folders</i> sobre o uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE. Brasil, 2015 .....	87
FIGURA 16 – <i>Post</i> da cartilha dos direitos sexuais e métodos contraceptivos e da enquete sobre o método contraceptivo mais indicado para os adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	88

FIGURA 17 – <i>Post</i> do diálogo sobre os motivos do não uso do preservativo pelos adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	89
FIGURA 18 - <i>Post</i> sobre matéria de revista. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	90
FIGURA 19 – <i>Post</i> do vídeo que ensina o passo a passo do uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	91
FIGURA 20 – <i>Post</i> do bate-papo com as adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	92
FIGURA 21 – <i>Post</i> do Fórum 7 sobre a experiência de participar de um grupo do <i>Facebook</i> para discutir saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	93
FIGURA 22 – <i>Post</i> de encerramento das atividades pelo <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . ....	97

## LISTA DE TABELAS

TABELA 1 - Características sociodemográficas e de acesso aos serviços de saúde dos adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015. ....	64
TABELA 2 - Comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva, segundo adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015. ....	66
TABELA 3 - Comportamento sexual dos adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015 .....	68
TABELA 4 - Características dos adolescentes em relação ao acesso e conectividade à Internet. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	70
TABELA 5 - Associação entre o Conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	98
TABELA 6 - Conhecimento dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015. ....	99
TABELA 7 - Atitude dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . . .	100
TABELA 8 - Prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo <i>Facebook</i> . Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . . .	101
TABELA 9 - Distribuição das variáveis sociodemográficas de adolescentes do estudo em virtude da classificação adequada do conhecimento, atitude e prática (CAP) acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015..	102
TABELA 10 - Comportamento sexual dos adolescentes do estudo em virtude da classificação adequada do conhecimento, atitude e prática (CAP) acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . . .	103
TABELA 11 – Associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática (CAP) dos adolescentes do estudo acerca do preservativo masculino após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015. . . .	104

## **LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS**

- AVA – Ambiente Virtual de Aprendizagem
- CAP – Conhecimento, Atitude e Prática
- CSF – Centro de Saúde da Família
- DST – Doença sexualmente transmissível
- EaD – Educação a Distância
- ESF – Estratégia Saúde da Família
- OMS – Organização Mundial de Saúde
- PCN – Parâmetros Curriculares Nacionais
- PROSAD – Programa Saúde do Adolescente
- PSE – Programa Saúde na Escola
- SPE – Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas
- SUS – Sistema Único de Saúde
- TDICs – Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação
- TIC – Tecnologias de Informação e Comunicação
- TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

## SUMÁRIO

<b>1 INTRODUÇÃO</b> .....	15
<b>2 OBJETIVOS</b> .....	24
<b>3 REFERENCIAL TEÓRICO</b> .....	25
<b>3.1 Considerações sobre a Saúde Sexual e Reprodutiva dos adolescentes</b> .....	25
<b>3.2 A Escola como espaço de Educação em Saúde</b> .....	29
<b>3.3 As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) e seu uso na aprendizagem</b> .....	35
<b>3.4 O uso do <i>Facebook</i> na aprendizagem</b> .....	41
<b>4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA</b> .....	46
<b>4.1 Delineamento do estudo</b> .....	46
<b>4.2 Cenários do estudo</b> .....	46
<b>4.3 Participantes do estudo</b> .....	48
<b>4.4 Etapas, períodos e procedimentos de coleta de dados</b> .....	51
<b>4.5 Organização e análise dos dados</b> .....	59
<b>4.6 Aspectos éticos</b> .....	61
<b>5 RESULTADOS</b> .....	62
<b>5.1 Caracterização dos adolescentes participantes do estudo</b> .....	62
<b>5.2 Intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva pelo <i>Facebook</i></b> .....	71
<b>5.3 <i>Facebook</i> como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva do adolescente...</b> .....	93
<b>5.4 Conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa</b> .....	98
<b>6 DISCUSSÃO</b> .....	105
<b>6.1 Características sociodemográficas e de comportamento sexual e conectividade</b> ....	105
<b>6.2 O uso do <i>Facebook</i> como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes</b> .....	116
<b>6.3 Conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa</b> .....	124
<b>7 CONCLUSÕES</b> .....	130
<b>REFERÊNCIAS</b> .....	135
<b>APÊNDICES</b> .....	144
<b>ANEXOS</b> .....	160

## 1 INTRODUÇÃO

Na atualidade, vivencia-se ampla transformação da sociedade no que diz respeito à intensificação do acesso a comunicação e informações. Percebe-se que o Mundo globalizado encurta as barreiras geográficas e de comunicação de modo que ocorrem diversas mudanças nas relações interpessoais e na elaboração do conhecimento, nos diversos setores da vida, de modo que nas áreas da Educação e Saúde, não poderia ser diferente.

Com o surgimento das Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) que têm o computador e a *Internet* como instrumentos principais e se diferenciam das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pela existência do digital (LOPES; FÜRKOTTER, 2012), pode-se valorizar e desenvolver a aprendizagem autônoma, a formação permanente, a pesquisa, o debate, a discussão, o diálogo, o registro e compartilhamento de documentos, a elaboração de trabalhos, a reflexão (pessoal e coletiva) e do conhecimento, permitindo a interatividade com pessoas de todo o Mundo, superando barreiras de idade, sexo, cultura, e, principalmente, geográficas, cada um podendo ler e escrever o que quiser e quando tiver vontade, como também pode participar, buscar novas soluções e perspectivas (SEABRA, 2010).

O uso da *Internet* atinge contínua e aceleradamente a parcela mais jovem da população mundial, condicionando-a a uma vida conectada, que não é separada da chamada vida real. A geração atual demonstra encantamento pelas TDICs e facilidade de se trabalhar em meios digitais, o que deve ser valorizado na elaboração do conhecimento. Em todo o Mundo, crianças e jovens usufruem de oportunidades sem precedentes para conectar-se uns aos outros e compartilhar experiências e informações. Eles utilizam a *Internet* e tecnologias móveis para acompanhar assuntos que a eles preocupam e para comunicar-se diretamente com tomadores de decisão (UNICEF, 2014).

Cerca de dez milhões de adolescentes no Mundo fazem uso diário da *Internet*, cujas principais atividades estão ligadas às redes sociais, ao entretenimento e à busca de informações (UNICEF, 2013). No Brasil, a pesquisa “TIC Domicílios”, de 2013, apontou que 75% dos adolescentes de dez a 15 anos e 77% dos jovens de 16 a 24 anos são usuários da *Internet*. E quanto maior a renda familiar, maior a proporção de acesso ao sistema. Sobre os adolescentes que usaram a *Internet* no telefone celular, nos últimos três meses, 45% deles têm de dez a 14 anos e 61% de 16 a 24 anos (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2014).



Essa realidade atual favorece a utilização das TDICs no processo educativo em saúde, especialmente com adolescentes, pois a maioria dos usuários da *Internet* está em idade escolar, podendo ser utilizada para ampliar os conhecimentos em saúde, facilitando o aprendizado individual com suporte na interatividade com o coletivo, contribuindo também para a superação de limitações de tempo e espaço, na medida em que possibilitam um alcance maior de sujeitos, que podem interagir a qualquer hora e em qualquer lugar, rompendo com o tempo determinado para a aprendizagem, inclusive para discutir questões sobre saúde sexual e reprodutiva, haja vista que essa é uma fase da vida exposta a diversas situações de vulnerabilidade em que se inicia a atividade sexual.

Estudo internacional de Guse *et al* (2012) já demonstrou que novas mídias digitais (*Internet*, mensagens de texto e *sites* de redes sociais) oferecem meios inovadores para intervenções de saúde sexual entre os adolescentes, pois mudaram drasticamente a comunicação entre as pessoas em todo o Mundo, especialmente entre os jovens, quebrando barreiras geográficas e contribuindo também para engajar a juventude na Educação Sexual e Reprodutiva e redução de risco à saúde.

É de suma relevância atuar com adolescentes na promoção da saúde sexual e reprodutiva, haja vista o processo de mudança, biológico e psicológico, por que esses sujeitos estão passando, além da descoberta da sexualidade.

Acrescente-se a isto o fato de que o conhecimento dos jovens sobre assuntos como, métodos anticoncepcionais ainda é precário, restringindo-se, muitas vezes, ao anticoncepcional oral e injetável e ao preservativo masculino. Além do mais, o uso desses dispositivos nem sempre é contínuo ou adequadamente acompanhado por profissional de saúde. Essa realidade os submete a situação de risco e vulnerabilidade, tanto em relação às doenças sexualmente transmissíveis – DST e HIV/AIDS quanto à gravidez precoce. A não conscientização sobre esses riscos parece estar relacionada às questões culturais e de gênero enraizadas, transmitidas e compartilhadas dentro da sociedade (KOERICH *et al*, 2010).

Um estudo português investigou o conhecimento e o comportamento sexual dos adolescentes de 15 a 19 anos e apontou que a maioria não tinha iniciado a vida sexual, mas entre os adolescentes masculinos, que reportaram atividade sexual, a maioria revelou que não utiliza o preservativo nas suas relações sexuais. Esta iniciação não está associada a uma Educação Sexual regular e consistente. Cabe aos profissionais de saúde serem mais proativos para ir ao encontro dos adolescentes e promover Educação Sexual antes que se inicie a atividade sexual (FERREIRA; TORRAL, 2011).

No Brasil, estudo transversal nacional de base escolar, realizado com 74.589 adolescentes provenientes de 32 estratos geográficos, apontou que 28,1% deles tinham iniciado a vida sexual, com maior prevalência naqueles com 17 anos, no sexo masculino (33,5%), em escolas públicas (29,9%) e na região Norte (33,9%). Entre adolescentes que tinham iniciado a vida sexual, 82,3% referiram uso de métodos contraceptivos, na última relação sexual, sendo a prevalência de uso maior entre adolescentes com 17 anos de idade (85,3%), mulheres (85,2%) e residentes na região Sul (85,9%). O preservativo masculino foi usado por 68,8% sem diferença por tipo de escola ou macrorregiões (BORGES *et al*, 2016).

A Pesquisa Nacional sobre Saúde Escolar (PeNSE, 2012) revelou que 28,7% dos adolescentes entrevistados declararam ter tido relação sexual alguma vez na vida. Estes eram 40% meninos e 18% meninas. Na Região Norte, a iniciação sexual é mais precoce (38,2%). Dos entrevistados, 75,% disseram ter usado preservativo na última vez, com percentuais próximos entre ambos os sexos e também entre estudantes da escola privada e pública. Com relação às grandes regiões, a região Norte registrou o percentual mais elevado (77%) e a região Nordeste exprimiu a menor proporção de uso de preservativos pelos escolares (74%) (IBGE, 2013).

Em outro estudo com adolescentes, tem-se que um entre três estudantes adolescentes denota comportamento sexual de risco, podendo ser acometido de DST/HIV/AIDS ou gravidez não planejada (CAMP-ARIAS; CEBALLO HERAZO, 2010).

Estudo com adolescentes de escolas estaduais de Cuiabá – MT identificou que esses sujeitos apontam alguns conhecimentos e atitudes adequados em relação à contracepção, todavia há pouco diálogo entre os parceiros, não adoção de métodos de prevenção em todas as relações sexuais e a ocorrência de gravidez, apontando que ainda há necessidade de ações de prevenção e orientação sexual (MENDES *et al*, 2011).

Sabe-se que, para os adolescentes, o preservativo deve ser o método contraceptivo de primeira escolha, pois oferece dupla proteção (BRASIL, 2006). Nesse sentido, em relação ao uso de preservativo e informações sobre proteção/contracepção, cabe salientar a importância da família, dos amigos e professores, reforçando o papel dos pais e da Educação Sexual na escola como fonte de esclarecimento e orientação, mostrando como o diálogo sobre o assunto é importante (JARDIM *et al*, 2013).

Estudo apontou, todavia, que os pais têm dificuldade na abordagem da sexualidade, fazendo-a de maneira superficial, destacando a importância do papel dos profissionais de saúde na Educação Sexual de adolescentes e na orientação à família e na escola (NERY *et al*, 2015).

Acrescente-se a este fato a pequena frequência de adolescentes nos serviços de saúde, pois a atenção à saúde do adolescente e do jovem ainda é um importante desafio para a organização dos serviços de saúde e para a sociedade.

No Ceará, constatou-se que menos de 20% das usuárias do serviço de planejamento familiar são adolescentes e que só procuraram atendimento após a primeira gestação, embora a iniciação da vida sexual tenha sido mais precoce (TELES *et al*, 2010). Em Fortaleza-CE, os adolescentes que buscam por atendimentos nos Centros de Saúde da Família (CSF) representam uma pequena parcela do total de usuários diariamente. Os profissionais reconhecem a dificuldade em desenvolver atividades que despertem a atenção desse público, motivando-os a participar de atividades propostas (QUEIROZ *et al*, 2011).

Quando investigados com os adolescentes os motivos da sua ausência dos serviços de saúde já foram citados: a vergonha de que suas informações pessoais fossem divulgadas; a distância; a falta de tempo e também justificaram que não achavam importante o comparecimento aos serviços de saúde (CARVALHO *et al*, 2009).

Sobre as ações de promoção da saúde do adolescente desenvolvidas por profissionais, incluindo enfermeiros, da Estratégia Saúde da Família, estudo desenvolvido em Fortaleza-Ceará apontou que são desenvolvidas contingentemente, durante o pré-natal, planejamento familiar e prevenção do câncer. A escola é destacada como um espaço de parceria para viabilizar as ações de promoção da saúde para os adolescentes, demonstrando a vontade de profissionais em reorientar esta prática nos serviços de saúde (SANTOS *et al*, 2012).

Os profissionais de saúde da atenção básica devem buscar estar mais juntos dos adolescentes, conhecendo-os e investindo na promoção da saúde. O que se percebe, contudo é que, assim como os jovens não procuram o CSF, o caminho inverso também não ocorre, perdendo-se uma ótima oportunidade para levar saúde e informações a esses usuários e, por extensão, as suas famílias (KOERICH *et al*, 2010).

Como enfermeira da Estratégia Saúde da Família (ESF) de Fortaleza – CE, é possível vivenciar essa realidade, diariamente. Além da baixa ocorrência dos adolescentes nos CSF, ainda é incipiente a atuação com os adolescentes na comunidade, especialmente na prática educativa em saúde. As experiências com adolescentes escolares acontecem majoritariamente nas escolas públicas, e estão relacionadas ao Programa de Saúde na Escola – PSE, na maioria das vezes.

A gravidez na adolescência ainda é uma realidade entre os adolescentes assistidos pela ESF de Fortaleza-CE. Estudo apontou que a gravidez precoce foi citada como relevante na comunidade estudada, na periferia de Fortaleza-CE (NUNES, 2010).

Esses achados sinalizam a necessidade de uma atuação mais proativa na atenção à saúde do adolescente, refletindo sobre tecnologias que possam ser utilizadas com os adolescentes, favorecendo atividades de Educação em Saúde voltadas à prevenção de DST/HIV/AIDS e gravidez precoce, mediante o fortalecimento do uso consistente do preservativo.

No âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), a ESF é essencial para a reorganização da atenção básica, prevendo ações coletivas e de reconstituição das práticas de saúde com apoio na interdisciplinaridade e na intersetorialidade, em um território específico (BRASIL, 2011).

Nesta perspectiva, a parceria com a escola torna-se imprescindível, pois constitui espaço privilegiado para práticas de promoção da saúde e prevenção de agravos à saúde e de doenças, sendo indispensável que os profissionais de saúde valorizem e ampliem ações de promoção à saúde sexual nas escolas públicas e particulares, promovendo o conhecimento dos estudantes, estimulando o diálogo no ambiente familiar e nas instituições de saúde, contribuindo para que os adolescentes usufruam de uma vida sexual saudável, desde essa etapa de sua vida até a fase adulta (ARAÚJO *et al*, 2012).

Chofakian *et al* (2014) destacam, todavia, que há barreiras para acessar os alunos das escolas privadas, ratificando a dificuldade em conduzir práticas educativas e pesquisas nestas instituições e, conseqüentemente, a predominância de estudos sobre saúde sexual e reprodutiva com alunos originários de escolas públicas.

Diante do exposto, compreende-se que discutir saúde sexual e reprodutiva com adolescentes escolares deve ser algo interessante e significativo para os envolvidos, promovendo a participação e estimulando o adolescente a pensar com criatividade, pois é uma temática que envolve questões como vergonha, tabus, mitos, crenças, entre outras, necessitando, assim, de estratégias educativas mais dinâmicas e interativas, que estimulem a participação desse público, com origem na promoção de situações que os estudantes proponham, explorem e investiguem, provenientes de circunstâncias do cotidiano, de maneira lúdica, o que torna ensino-aprendizagem algo dotado de significado e alegria.

Há inúmeras experiências positivas de prática educativa desenvolvida com adolescentes escolares, no intuito de ampliar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva, seja com a realização de oficinas, dinâmicas, utilização de jogos educativos ou

outras tecnologias, especialmente desenvolvidos nas escolas públicas, como se providenciará a seguir a narração.

Estudo realizado por uma equipe interdisciplinar, incluindo o enfermeiro, aponta que as ações de Educação em Saúde desenvolvidas com adolescentes de escolas públicas, mesmo que contingentes, demonstraram resultados positivos, pois se obteve o aumento de conhecimento dos adolescentes nas temáticas sobre prevenção de drogas e sexualidade, favorecendo o diálogo, a troca de experiências e reflexão sobre as próprias práticas (VIERO *et al*, 2015).

Em Minas Gerais, estudo com alunos de escola pública, que visava à integração entre ensino e serviço de saúde, bem como ao desenvolvimento da autonomia do cuidado, à constituição de vínculos e ao intercâmbio de conhecimento com os adolescentes, com origem no desenvolvimento de dinâmicas, encenações cômicas e *quizzes*, tendo a sexualidade como tema principal, também estimulou a confecção de meios multiplicadores pelos adolescentes, como vídeos e peças de teatro, tornando os adolescentes escolares protagonistas do ensino-aprendizagem (BAUMFELD, 2012).

Entre adolescentes de uma escola pública de Fortaleza-CE, a aplicação de jogo educativo contribuiu para a assimilação de questões relacionadas à prevenção de DST/HIV/AIDS, mediante a união entre informação, discussão, reflexão, interação e participação grupal, em que os adolescentes esclareceram suas dúvidas sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/AIDS, interagindo de maneira descontraída, facilitando a participação de todos na aprendizagem (BARBOSA *et al*, 2010).

Essas experiências de práticas educativas em saúde desenvolvidas com adolescentes no ambiente escolar são valiosas para (re)constituição do conhecimento dos sujeitos e enfrentamento das diversas situações de vulnerabilidade que acometem esse grupo (DST/HIV/AIDS, gravidez na adolescência, violência etc). Denotam, no entanto, limitações quanto a tempo e espaço, bem como a capacidade de atender a um maior número de adolescentes. Acrescenta-se que, nos estudos, são escassos as experiências com práticas educativas em saúde, desenvolvidas com adolescentes de escolas particulares.

Os argumentos e fatos mostrados acerca da Educação da Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes conduzem às seguintes situações: necessidade de ampliar conhecimentos sobre métodos contraceptivos, especialmente o preservativo masculino, bem como o seu uso; precariedade da oferta/mobilização dos adolescentes aos serviços de saúde, limitações nas práticas de Educação em Saúde presenciais, restritas às escolas públicas, enquanto a participação dos adolescentes induz a comportamentos sexuais saudáveis.

Essas posições levam a repensar novas estratégias de atuação para atender à demanda de saúde dos adolescentes, com uma constante renovação de valores estabelecidos coletivamente entre adolescentes, escolas (públicas e privadas) e serviços de saúde, desenvolvendo ações de Educação em Saúde que envolvam os adolescentes e favoreçam o estreitamento de vínculos com os profissionais de saúde no intuito de modificar comportamento em saúde, principalmente saúde sexual e reprodutiva, e ampliar o empoderamento dos adolescentes.

Nessa perspectiva, despertou-se para a necessidade de contribuir para o aprimoramento da prática educativa desenvolvida por enfermeiros na ESF com adolescentes escolares no intuito de ampliar os conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva, apoiando o uso do preservativo masculino como método contraceptivo de primeira escolha para os adolescentes, pois oferece dupla proteção (DST/HIV/AIDS e gravidez precoce), bem como buscando estreitar os laços entre a equipe de Saúde da Família e os adolescentes.

Com efeito, as TDIC configuram-se como numa tática por demais útil para ampliar os conhecimentos, fomentar atitudes e práticas de adolescentes escolares sobre o uso de preservativo, na medida em que superam limitações temporais e espaciais e contribuem para a interatividade dos adolescentes, haja vista ser uma tecnologia que estes sujeitos já dominam e nela estão inseridos, seja na escola pública ou particular, e, por isso, pode ser utilizada pelo enfermeiro da ESF.

Há uma grande variedade de recursos computacionais e informacionais que podem ser utilizados para ampliar os conhecimentos, uma das quais são as mídias sociais que fazem parte do universo das mídias digitais e espaços de colaboração, de compartilhamento de informações, de elaboração coletiva de conhecimentos, por meio de interações pela *Internet* (RECUERO, 2006). Delas fazem parte as redes sociais, como *Facebook*, *Twitter*, *Youtube*, dentre outras, que constituem canais de relacionamento na *Internet* com distintas possibilidades de interação e participação entre os usuários.

Estudos apontam que o uso do *Facebook* anfece destaque como um vasto campo de pesquisas nas Ciências Sociais, sendo crescente o uso dessa plataforma na Educação (FERREIRA *et al*, 2014). O emprego da rede social *Facebook* na aprendizagem do adolescente se faz atraente ao aluno, na medida em que permite incorporar, personalizar, redimensionar, dinamizar e agregar sentido ao aprendizado, pois o estudante sai do papel de receptor passivo, passando a ser agente responsável pelo seu aprendizado. Soma-se a isto o fato de que muitas das plataformas de aprendizagem, quando utilizadas por muito tempo sem

atratividade, desmotivam a participação e o interesse dos alunos (FERREIRA; CORRÊA; TORRES, 2012).

Quando bem elaboradas e direcionadas, as mídias digitais podem ser valiosas na aprendizagem, especialmente para os jovens que já estão inseridos socialmente, pois já foi demonstrado que essas mídias possibilitam a interação e a elaboração coletiva do conhecimento, promovendo o pensamento crítico ao fornecer oportunidades de debater os conteúdos expostos e a diversidade de conhecimento (FERREIRA; CORRÊA; TORRES, 2012). O enfermeiro que utiliza as redes sociais pode ser um provocador/animador, estimulando o aprendizado em saúde, de modo descontraído e bastante interativo.

Na área da saúde, diversos profissionais usam meios do espaço digital como instrumentos para veicular informação acerca de doenças, prevenção, educação de estudantes, entre outros (CRUZ *et al*, 2011). Inclusive estudo apontou que a rede social digital *Facebook* pode contribuir para o atendimento das demandas por orientações em saúde, possibilitando o acesso e a implementação do atendimento na atenção primária (TENÓRIO; SOUZA, 2013).

Outro estudo demonstrou que a utilização de uma mídia social direcionada à Educação Sexual no contexto escolar contribuiu para ampliar os conhecimentos dos jovens sobre saúde sexual e, assim, pode ser prática complementar às aulas presenciais, integrando professores e profissionais de saúde (COSTA, 2013). Ainda é pequeno, todavia, o número de publicações sobre o tema Educação em Saúde utilizando TDIC, no Brasil (CRUZ *et al*, 2011), o que se pode inferir que é uma nova área de pesquisa ainda em elaboração, necessitando, portanto, de novos estudos.

Assim, questiona-se: é possível utilizar a mídia social *Facebook* com adolescentes de escolas públicas e privadas de um território da ESF, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva? O uso do *Facebook* pelos adolescentes contribui para ampliar o seu conhecimento, atitude e prática sobre o uso do preservativo masculino? Como ocorrem as relações de ensino-aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência, mediadas pela mídia social *Facebook*? Há diferenças entre os alunos dessas duas escolas no uso do *Facebook*, como tecnologia de Educação em Saúde sexual e reprodutiva?

Com efeito, e dadas as possibilidades que as mídias sociais oferecem para a criação de um ambiente de aprendizagem efetivo, participativo e interativo, este estudo visa a suscitar outras visões acerca do uso das mídias sociais pelo enfermeiro da ESF, estando orientado pela seguinte hipótese: as mídias sociais podem ser utilizadas pelo enfermeiro da ESF como estratégia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva com adolescentes

escolares, inclusive contribuindo para o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes em relação ao uso do preservativo, como método contraceptivo de primeira escolha.

É relevante estudar processos educativos em saúde que analisem, avaliem, considerem e participem dessa nova lógica comunicacional e interativa surgidas com as TDICs, compreendendo as características inerentes das redes, como a participação, a interatividade, a comunicação, a autonomia, a cooperação e o compartilhamento de informações, mediante a multidirecionalidade, apontando novas possibilidades para os profissionais de saúde no uso das mídias sociais para fins de aprendizagem, especificamente com adolescentes, que, além de serem fiéis utilizadores dessas mídias, estão mais distantes dos serviços de saúde, o que torna esse meio essencial para a superação desses desafios desde a descoberta de novos espaços informais de Educação em Saúde.

Este estudo, primeiramente, mobiliza a (re)significação de conhecimentos, atitudes e práticas de adolescentes escolares em relação à saúde sexual e reprodutiva, principalmente sobre o uso do preservativo masculino, valendo-se da aprendizagem digital como elemento atraente e de fácil acesso a este público jovem, aprendendo no ciberespaço, partilhando e constituindo o seu conhecimento, visando a imprimir uma prática do uso do preservativo desde a adolescência, o qual deve ser estendido à idade adulta. Por outro lado e, paralelamente, tem como consequência a (re)significação da prática educativa de Enfermagem da ESF com adolescentes escolares, sabendo-se que este é um procedimento contínuo.

Também contribuirá para a reflexão dos gestores e profissionais da equipe da ESF, com vistas à melhoria da assistência à saúde dos adolescentes, mediante integração com as escolas do território e o desenvolvimento de estratégias interativas com os jovens, aumento das atividades de Educação em Saúde que contribuem para promoção da saúde dos adolescentes e prevenção da gravidez precoce e das DST/HIV/AIDS, em busca de uma assistência equânime, resolutiva, de qualidade e humanizada.



## **2 OBJETIVOS**

### **2.1 Geral**

Analisar os efeitos do uso da mídia social *Facebook*, como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva com adolescentes de duas escolas (pública e particular), em Fortaleza-CE.

### **2.2 Específicos**

Verificar o perfil sociodemográfico, de comportamento sexual e de conectividade à *Internet* de adolescentes de duas escolas (pública e particular) de Fortaleza-CE.

Avaliar conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes escolares quanto ao uso do preservativo masculino como medida preventiva às DST/HIV/AIDS e gravidez precoce, antes e após a intervenção educativa com o uso do *Facebook*.

Compreender as percepções dos participantes acerca do uso do *Facebook* como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva no contexto da adolescência.

### 3 REFERENCIAL TEÓRICO

Para o desenvolvimento desta tese, foi importante a aproximação com a temática, a partir do que já havia sido estudado e publicado sobre saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, educação em saúde na escola, bem como estudos desenvolvidos sobre a utilização das TDICs na aprendizagem, mais especificamente, sobre o uso do *Facebook*, de modo a apoiar o processo de construção de uma intervenção educativa voltada para adolescentes escolares mediada por uma rede social *online*.

#### 3.1 Considerações sobre a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes

A adolescência, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (1995), compreende a fase do ciclo de vida situada entre os dez e os dezenove anos, sendo que este período pode ser subdividido em duas etapas: 10 a 14 anos e 15 a 19 anos. No Brasil, o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) define a faixa etária da adolescência de 12 a 18 anos e considera os adolescentes sujeitos especiais porque estão em desenvolvimento físico, moral, espiritual e social; com direito à proteção, à vida e à saúde, mediante a efetivação das políticas públicas, e define que o SUS se responsabilize por estas ações (BRASIL, 1990).

Em 2012, havia no mundo 1,185 bilhão de adolescentes, correspondendo a 17% da população mundial. No Brasil, há 34,205 milhões de adolescentes de 10 a 19 anos, que correspondem a 17% da população total (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA, 2013). No Ceará, a população de adolescentes é de 1,673 milhão, correspondendo a 19% do total da população. Em Fortaleza, são 691mil adolescentes, correspondendo a 18% do total da população da Capital (IBGE, 2013).

Comparando-se a situação dos adolescentes com os demais segmentos etários da população brasileira, nota-se que estes são um grupo que sofre mais fortemente o impacto de vulnerabilidades, como a pobreza, a violência, a exploração sexual e do trabalho, a baixa escolaridade, a gravidez, as DST/HIV/AIDS, o abuso de drogas e a privação da convivência familiar e comunitária (UNICEF, 2011).

Os adolescentes, ao mesmo tempo em que experimentam mudanças biológicas, cognitivas, emocionais e sociais, vivenciam um importante momento para a adoção de novas práticas, comportamentos e ganho de autonomia e também de exposição a diversas situações que envolvem riscos presentes e futuros para a saúde. No início da adolescência, é que ocorre, frequentemente, a exposição a diversos fatores de risco comportamentais, como tabagismo,

consumo de álcool, alimentação inadequada e sedentarismo, que estão associados ao desenvolvimento da maioria das doenças crônicas não transmissíveis, como as cardiovasculares, diabetes e câncer, que lideram as causas de óbito na vida adulta, no País e no mundo (BRASIL, 2011).

Nessa perspectiva, cada vez mais, a saúde do adolescente constitui um tema oportuno, pertinente, que enseja bastante interesse e proporciona debate. Isto decorre não somente dos aspectos biológicos e epidemiológicos que definem o perfil de saúde desse grupo, mas, acima de tudo, pela ampliação do conceito de saúde e concepções da promoção da saúde vinculados à qualidade de vida, aliados ao enfoque dos direitos sexuais e reprodutivos, gênero, violência doméstica e sexual e protagonismo juvenil (GURGEL *et al*, 2010).

A sexualidade é intrínseca da pessoa e fundamental na saúde de adolescentes e jovens que transcende o aspecto meramente biológico, manifestando-se também como um fenômeno psicológico e social, fortemente influenciado pelas crenças e valores pessoais e familiares, normas morais e tabus da sociedade (BRASIL, 2010).

É na adolescência que a sexualidade, presente em toda a trajetória de vida do ser humano, busca sua afirmação, mas o que se percebe é que o desenvolvimento da sexualidade, entretanto, nem sempre é acompanhado de um amadurecimento afetivo e cognitivo, o que torna a adolescência uma etapa de extrema vulnerabilidade a riscos como as DST/HIV/AIDS, além da gravidez não planejada.

O tema sexualidade envolve uma gama de conteúdos que ultrapassam as informações sobre o corpo sexual e reprodutivo, gravidez na adolescência e prevenção às DST/HIV/AIDS. Dizem respeito à comunicação, negociação, igualdade de gênero, respeito às raças e etnias, bem como a diversidade sexual, entre outros (BRASIL, 2013).

Estudo desenvolvido com adolescentes de uma escola estadual de Porto Alegre – RS, revelou que, em relação à sexualidade, os interesses dos adolescentes estão ligados à afetividade e à busca de um parceiro, ou seja, à procura do objeto sexual, todavia relataram preocupação com a prevenção de DST/HIV/AIDS e gravidez na adolescência (FREITAS; DIAS, 2010).

A sexualidade é entendida pelos adolescentes como uma fase de descobertas em que ocorre a perda da virgindade, o envolvimento emocional com o outro, as primeiras relações sexuais, o uso de anticoncepcionais, dentre outros aspectos (ARAÚJO *et al*, 2012).

As mudanças na sociedade contemporânea, nas relações das famílias, da escola e trabalho, têm trazido repercussões importantes na formação dos jovens. A vulnerabilidade e

os riscos físicos, emocionais e sociais a que se expõem revelam questões como a prática sexual não segura com exposição à infecção por DST/HIV/AIDS, ao uso indevido de drogas, à exposição à violência urbana, à gravidez na adolescência, entre outros, que fogem do controle no âmbito individual (KOERICH *et al*, 2010).

No mundo, anualmente, 7,3 milhões de novas mães são adolescentes, sendo que dois milhões têm menos de 15 anos; se persistirem as tendências atuais, o número de nascimentos advindos de meninas com menos de 15 pode chegar a três milhões por ano, em 2030 (FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS - UNFPA, 2013).

No Brasil, apesar da diminuição constante das taxas de fecundidade, a gravidez na adolescência é um fenômeno que pouco se alterou na última década, tendo inclusive aumentado nos anos mais recentes para a faixa etária de 10 a 14 anos (UNICEF, 2011b).

O grupo etário de adolescentes entre 15 e 19 anos vem acompanhando o decréscimo das taxas de fecundidade dos últimos anos, ainda que os partos nessa faixa etária representem quase 20% do total (UNICEF, 2011)

As DST/HIV/AIDS são uma grande ameaça à sobrevivência dos adolescentes. De acordo com os dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (Unaid), 1/3 dos 40 milhões de pessoas infectadas pelo HIV, no mundo, tem menos de 24 anos, sendo que metade das novas infecções registradas todos os anos acontece entre os jovens; 2/3 desse total estão concentrados entre meninas de 15 a 24 anos (UNICEF, 2011a).

No Brasil, os números mais recentes da epidemia mostram que o HIV/AIDS tem uma dinâmica diferente quando se trata dos adolescentes e jovens. Na população geral, a maior parte dos casos de HIV/AIDS ocorre entre homens e, na faixa etária de 13 a 19 anos, a maior parte dos registros da doença está entre as adolescentes mulheres (UNICEF, 2011a).

Dessa forma, é de extrema importância que, nas atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva, haja um enfoque particular para as faixas etárias que representam elevado risco reprodutivo, ou seja, a faixa da adolescência, tendo em vista a imaturidade dos órgãos reprodutivos e o despreparo emocional e financeiro da maioria para assumir a maternidade precoce (TELES *et al*, 2010).

Estudo apontou que, entre os métodos contraceptivos, apenas o preservativo masculino, o anticoncepcional oral e injetável e a anticoncepção de emergência (pílula do dia seguinte) são conhecidos pela maioria dos adolescentes. Há pouco conhecimento acerca dos demais métodos contraceptivos e sobre seus mecanismos de ação. Também há pouca familiaridade das jovens com o preservativo masculino, enquanto o preservativo feminino

ainda é uma novidade para a maioria deles, independentemente do sexo (KOERICH *et al*, 2010).

Existem situações de vulnerabilidade em relação ao uso de métodos contraceptivos, uma vez que não se alteram as desigualdades de gênero e os obstáculos sociais para uma regulação da sexualidade que considere o aprendizado da autonomia e da responsabilidade no exercício sexual. Como por exemplo, o uso indiscriminado de contraceptivos orais pelas adolescentes, adotado como automedicação, sem orientação profissional adequada, através de proposição da mãe ou por iniciativa das próprias adolescentes, o que pode decorrer pela falta de diálogo sobre sexualidade (ARAÚJO *et al*, 2012).

O serviço de planejamento familiar ao adolescente ainda é precário, podendo comprometer a adesão desses adolescentes ao serviço de saúde. A pouca organização, a demora no atendimento e a escassez de métodos contraceptivos causam insatisfação no usuário, fazendo com que este perca a credibilidade no serviço de saúde, contribuindo para sua evasão. Para garantir a adesão, o retorno e o acompanhamento dos usuários inseridos no programa de planejamento familiar são fundamentais para melhorar o acesso e reduzir o tempo de espera para o atendimento assistencial desses adolescentes (QUEIROZ *et al*, 2011).

O grande número de adolescentes gestantes presentes nos serviços de saúde denuncia que o uso de métodos contraceptivos, principalmente do preservativo, não faz parte dos seus hábitos, e conseqüentemente, acreditam que a gravidez é inevitável e as DST/HIV/AIDS um conceito abstrato (KOERICH *et al*, 2010).

O atendimento de planejamento familiar sem regularidade e sem o devido conhecimento dos métodos e suas utilizações tem resultado em níveis crescentes de procura por atendimento pré-natal entre adolescentes nas unidades de saúde (CARVALHO *et al*, 2009).

Em relação à atenção ao planejamento familiar, nos CSF de Fortaleza - CE, estudo observou que está pouco direcionada para as especificidades dos adolescentes, caracteriza-se pela indisponibilidade de vários métodos contraceptivos aprovados pelo Ministério da Saúde, o que compromete a livre escolha destes jovens, a qual deve se basear na opção pelo uso, por parte dos adolescentes, assim como nas suas características fisiológicas. Há também fragilidade na organização do serviço, com demora no atendimento, horário compatível com o da escola, falta de tempo e espaço para profissionais realizarem atividades grupais (QUEIROZ *et al*, 2011).

Nos Centros de Saúde da Família de Fortaleza-CE, são distribuídos mais amplamente o anticoncepcional oral e o preservativo masculino, embora este último tivesse baixa aceitabilidade pelos homens. Há ainda a passividade masculina na contracepção, impondo o poder de decisão da mulher, impedindo que as responsabilidades sejam partilhadas (SILVA *et al*, 2011).

Os adolescentes têm direito à educação sexual, ao sigilo sobre sua atividade sexual e ao acesso à orientação sobre todos os métodos contraceptivos, isto implica em reconhecer a individualidade e a autonomia do adolescente, estimulando-o a assumir a responsabilidade com sua própria saúde (BRASIL, 2006). Assegurar esse direito aos adolescentes é um dos componentes das ações de saúde na área adstrita no qual habitam.

Há necessidade de grandes esforços políticos, assistenciais e educacionais, rompendo com as barreiras culturais que dificultam uma abertura maior da sociedade, nos serviços de saúde, nas escolas e no âmbito familiar, para que o tema saúde sexual e reprodutiva seja desenvolvido de maneira menos preconceituosa entre os adolescentes (ALVES; BRANDÃO, 2009).

### **3.2 A Escola como espaço de Educação em Saúde**

As escolas, por excelência, concentram grandes números de grupos jovens, associações de bairro, equipes desportivas, projetos socioeducativos e movimentos juvenis, sendo o ambiente mais apropriado para possibilidades de diálogo com os adolescentes sobre assuntos diversos. É o local onde o adolescente passa boa parte de seu dia, respeitando as regras impostas e convivendo com colegas na mesma faixa etária, bem como professores e coordenadores, compartilhando conhecimentos diários.

É na escola que os jovens podem expressar suas preferências, hábitos e valores e conviver com outro grupo social para além do familiar. Prioste (2013) enfatiza que grande parte do cotidiano dos adolescentes é vivido na escola, que é o espaço que contribui para transformá-los em adultos, o que requer atenção e cuidado também dos profissionais de saúde, pois é também nesse espaço que se apresentam os obstáculos para essa transformação. Daí também a importância em se trabalhar com adolescentes escolares.

Sendo assim, desenvolver atividades educativas na escola representa uma estratégia importante na formação de comportamentos que promovam ou mantenham a boa saúde dos jovens, pois como espaço de relações interpessoais, a escola é ideal para o desenvolvimento do pensamento crítico e político, na medida em que contribui na construção

de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, o que a torna também um lugar privilegiado para o desenvolvimento de ações de promoção da saúde (BRASIL, 2011).

Os jovens necessitam de conhecimentos sobre temáticas pertinentes a sua faixa etária e se não os obtiverem na escola e/ou na família irão buscá-los em outros locais menos competentes como amigos, televisão, entre outros. E a escola é um ambiente bastante adequado para se trabalhar aspectos relacionados ao conhecimento e à mudança de comportamento e habilidades, já que o adolescente permanece boa parte do seu tempo dentro da escola, como já referido (NADER *et al.*, 2009).

Nesse sentido, levar o tema saúde para os lugares onde os adolescentes estão todos os dias, como a escola e as comunidades, ainda constitui grande desafio. Para tanto, vem sendo criadas políticas que visam à articulação dos setores saúde e educação.

De acordo com a UNESCO (2013), a primeira e mais importante iniciativa do governo federal para a inclusão da sexualidade na perspectiva do gênero, como tema legítimo a ser discutido nas escolas, foi a publicação, em 1997, dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) para o ensino fundamental, e dois anos depois, os PCNs para o ensino médio. Esses dois documentos trazem como inovação a proposta de transversalização de temas considerados relevantes para a sociedade nos conteúdos escolares.

Nas Leis de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (Lei 9.394, de 20 de dezembro de 1996), a educação sexual é prevista como um dos temas transversais a ser inserido nos PCN, em todas as áreas do conhecimento, do ensino fundamental ao médio. A efetiva implantação desses temas exige articulação dos setores da saúde e da educação (BRASIL, 2006).

O Programa Saúde do Adolescente (PROSAD), criado em 1989, foi pioneiro de política pública e social dirigido aos adolescentes, entre 10 e 19 anos, e caracteriza-se pela integralidade das ações, além do enfoque preventivo e educativo. Pauta-se no princípio da integralidade das ações de saúde, reforça a perspectiva multidisciplinar da operacionalização destas, bem como a integração intersetorial e interinstitucional dos órgãos envolvidos nesta operacionalização, no sentido da promoção da saúde, da identificação dos grupos de risco, detecção precoce dos agravos, tratamento adequado e reabilitação dos indivíduos dessa faixa etária. É composto pelas seguintes áreas de atuação ou ações programáticas: acompanhamento do crescimento e desenvolvimento, sexualidade, saúde bucal, saúde mental, saúde reprodutiva, saúde do escolar adolescente e prevenção de acidentes, a abordagem da violência e maus-tratos, a família, o trabalho, cultura, esporte e lazer (BRASIL, 1996).

O PROSAD torna-se muito relevante também devido às dificuldades de relacionamento de pais e educadores em relação às questões ligadas à sexualidade e à vida reprodutiva, que ignoram ou tentam ignorar que eles já têm vida sexual ativa (CRIZÓSTOMO; NERY LUZ, 2005).

Desde 1995, o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação têm, conjuntamente, reunidos esforços para que os temas em saúde sexual e saúde reprodutiva sejam trabalhados nas escolas. O Projeto Saúde e Prevenção nas Escolas (SPE) é um exemplo disso e vem sendo implementado desde 2003, a partir da integração dos Ministérios da Saúde e da Educação, com o objetivo de reduzir as vulnerabilidades de adolescentes e jovens em relação às DST/ HIV/AIDS e hepatites virais, ao uso de álcool e outras drogas e à gravidez na adolescência (BRASIL, 2011).

O SPE é considerado o principal projeto de educação sexual proposto pelo governo federal, na década de 2000, focando prioritariamente na discussão sobre a saúde, sobretudo na prevenção das DST/HIV/AIDS. Em 2005, o Projeto foi reformulado e incorporado pelo Programa Saúde na Escola (PSE) e definiu novas estratégias, como a ampliação das faixas etárias atendidas, a inclusão do monitoramento das escolas no Censo Escolar, entre outras. (UNESCO, 2013).

Nessa perspectiva, em 2007, foi instituído o Programa Saúde na Escola (PSE) que combina ações de outras políticas, como a de Saúde da Família, para atividades de prevenção, promoção de saúde e atenção nas escolas, em temas como alimentação saudável, prevenção ao abuso de álcool e drogas, direito sexual e reprodutivo, prevenção das DST/HIV/AIDS, promoção do sexo seguro, saúde bucal, autocuidado e cultura da paz, além de avaliação clínica e psicossocial dos estudantes (UNICEF, 2011).

Ao longo desses anos, o PSE vem contribuindo para o desenvolvimento integral dos adolescentes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde e proporcionando à comunidade escolar a participação em programas e projetos que articulem saúde e educação para o enfrentamento de diversas vulnerabilidades que acometem essa população (BRASIL, 2011).

No PSE, as ações de promoção da saúde visam garantir oportunidade a todos os estudantes de fazerem escolhas favoráveis à saúde e de serem, portanto, protagonistas do processo de produção da própria saúde, buscando melhoria de sua qualidade de vida.

O componente II do PSE aborda as ações de promoção da saúde a partir de temas prioritários, como: ações de segurança alimentar e promoção da alimentação saudável; promoção das práticas corporais e atividades físicas nas escolas; promoção da cultura de paz e



prevenção das violências; e promoção da saúde ambiental e desenvolvimento sustentável; além do SPE, que constitui-se como principal estratégia para se trabalhar questões de educação para saúde sexual e reprodutiva no cotidiano das escolas, a partir de temas como: educação para a saúde sexual, saúde reprodutiva e prevenção das DST/AIDS e hepatites virais, prevenção ao abuso do álcool, tabaco e outras drogas (BRASIL, 2011).

A integração entre a saúde e a educação amplia o cuidado à saúde do adolescente. A implantação do PSE em parceria com a ESF é uma oportunidade de atender ao princípio da integralidade, articulado em um cenário social e não apenas em instituições de saúde. É visualizada pelos profissionais de saúde como uma oportunidade para impulsionar o trabalho com adolescente, na expectativa de se amenizarem as situações de risco que prevalecem em meio à adolescência, pois a escola é um espaço privilegiado para a promoção de saúde em um enfoque ampliado e para o desenvolvimento de ações de educação em saúde, na intenção de construção de cidadania, envolvendo os diversos sujeitos, como as crianças e adolescentes, numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento (QUEIROZ *et al*, 2011).

Entre profissionais da Estratégia Saúde da Família de Fortaleza – CE, as ações de promoção da saúde com adolescentes foram consideradas incipientes, o que certamente compromete a saúde e a utilização do serviço por esta clientela. Essas ações são desenvolvidas de forma contingente e, na maioria das vezes, em atendimentos de pré-natal, planejamento familiar e prevenção do câncer (SANTOS *et al*, 2012).

Compreender a necessidade de uma política voltada para o adolescente significa realizar ações que vão além do atendimento dos serviços de saúde, cujo foco central está na prevenção e doenças, já que este grupo não demonstra queixas clínicas num quantitativo expressivo por demanda espontânea. As ações de promoção à saúde compreendem toda a amplitude que esse conjunto de valores envolve qualidade de vida, saúde, solidariedade, equidade, democracia, cidadania, desenvolvimento, participação e parceria, entre outros (FORTALEZA, 2012).

Foi evidenciada, vontade de profissionais em reorientar esta prática nos serviços de saúde. A escola é destacada como um espaço de parceria para viabilizar as ações de promoção da saúde para os adolescentes. Perceberam-se iniciativas para promover a saúde dos adolescentes, o que se configurou como atividades educativas realizadas de forma contingencial e ainda centradas na informação, sinalizando para um trabalho interdisciplinar, mais especificamente, nas instituições escolares e associações (SANTOS *et al*, 2012).

É fundamental que os profissionais da saúde, especialmente a enfermagem, busquem atuar em espaços sociais vulneráveis, diante do contexto atual em que se vive, no

qual as atividades sexuais são iniciadas cada vez mais precocemente e com relacionamentos, muitas vezes, instáveis e desprotegidos, expondo os jovens à gravidez indesejada e ao risco das DST. As ações de enfermagem devem ser expandidas para atuar efetivamente com os adolescentes e jovens das periferias, especialmente no que se refere aos assuntos relacionados à sexualidade, DST/AIDS e contracepção (KOERICH *et al*, 2010).

As ações de educação em saúde são ressaltadas pelo Ministério da Saúde como estratégias eficazes para estimular o debate sobre temas de interesse dos adolescentes. O atendimento grupal constitui-se numa forma privilegiada de facilitar a expressão de sentimentos, a troca de informações e experiências, bem como a busca de soluções para seus problemas, considerando a característica de adolescentes e jovens de procurar no grupo de companheiros a sua identidade e as respostas para suas ansiedades (BRASIL, 2011).

A Educação em Saúde é um campo de ações e de conhecimentos que mais se preocupa diretamente com a criação de vínculos entre a atividade assistencial, o pensamento e ação no cotidiano da vida da população (VASCONCELOS, 2007). Desse modo, deve ser estimulado o desenvolvimento de atividades educativas na escola, cuja participação dos sujeitos deve ser o elemento norteador do processo educativo, pois, quando estão envolvidos, eles se sentem mais motivados e, conseqüentemente, corresponsáveis pela sua saúde e pela mudança da realidade.

A Educação em Saúde apresenta-se como atividade essencial para promover comportamento saudável do adolescente na escola e, para que haja a produção de saúde, deve haver, além da participação e colaboração de outros setores, a contribuição da própria comunidade, especialmente das pessoas jovens e suas famílias, uma vez que as necessidades de saúde ampliada, dessa população, ultrapassam as ações do setor saúde (BRASIL, 2010). “O trabalho conjunto entre escola e equipe de saúde pode trazer novos sentidos para a produção da saúde, construindo redes de produção de saberes e de solidariedade entre profissionais e comunidade” (BRASIL, 2011, p17).

Para os adolescentes, as percepções sobre cidadania são produzidas na confluência de diferentes espaços e influências, como a família, o grupo, a comunidade, a escola e a mídia, refletindo as situações cotidianas e o exercício da cidadania em várias situações, seja na família, na escola ou na comunidade (SILVEIRA *et al*, 2011).

No PSE, os temas a serem trabalhados devem ser debatidos com os adolescentes, em sala de aula, pelos professores ou profissionais de saúde, que também podem sugerir estratégias pedagógicas, desde que estejam coerentes com os fundamentos e pressupostos

adotados e aceitos. Qualquer intervenção da saúde, seja educativa, preventiva ou clínica, deve também ser pedagógica em sua intenção e execução (BRASIL, 2011).

Apesar das mudanças advindas com a implementação do PSE, constituindo um novo panorama de assistência com qualidade, para os adolescentes, no estudo desenvolvido em Fortaleza – CE, confirmou-se a falta de movimentos políticos que estimulem o interesse e a participação dos profissionais da ESF pela promoção da saúde com adolescentes. Os profissionais destacaram que a construção de parcerias foi importante para viabilizar a promoção da saúde do adolescente, devendo ultrapassar os muros das unidades de saúde e atingir um contexto histórico, social, cultural, político e econômico dos indivíduos e coletividades (SANTOS *et al*, 2012).

Indispensável para se trabalhar com adolescentes, nas escolas públicas e privadas são as ações de promoção à saúde sexual e reprodutiva, haja vista que é nessa fase da vida que se inicia a atividade sexual. Deve-se estimular o diálogo sobre essa temática também no ambiente familiar e nas instituições de saúde, contribuindo, assim, para que os adolescentes usufruam de uma vida sexual saudável, não apenas nessa etapa de sua vida, mas também na fase adulta (ARAÚJO *et al*, 2012).

Sabe-se que a escolaridade é um fator protetor da gravidez na adolescência, portanto a discussão sobre sexualidade deve ser introduzida na escola mais precocemente e sua abordagem não deve se restringir a um recorte serial, mas priorizar diferentes grupos etários (BOZON; HEILBORN, 2006).

Os adolescentes possuem acessibilidade relativamente elevada a atividades educativas sobre saúde sexual e reprodutiva na escola, que representa o principal espaço de participação do adolescente neste sentido, evidenciando que a oferta de ações educativas na escola tem ganhado expressão comunitária (MOURA *et al*, 2011).

Não são poucas as ações de saúde que têm sido desenvolvidas com adolescentes em escolas públicas, com relação a diversos temas, inclusive a saúde sexual e reprodutiva, visando compartilhar informações com os alunos e outras com os professores, tornando-os multiplicadores destas. Nas escolas privadas, todavia, essas experiências são restritas.

Um estudo realizado em duas escolas municipais de ensino fundamental de Ribeirão Preto (SP) investigou a participação de adolescentes escolares em atividades de educação em saúde na escola e a sua inserção enquanto sujeitos protagonistas nas referidas atividades. Descobriu que os adolescentes ainda permanecem em uma relação de dependência da escola e dos educadores para a realização e participação de atividades educativas em saúde no espaço escolar, convivendo com uma relação educador-educando unilateral pouco

participativa. Esse achado indica uma urgente necessidade de incentivar os adolescentes como atores ativos do mundo escolar (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

O enfermeiro da ESF deve envolver-se no desenvolvimento de programas educativos sobre educação sexual, treinamento de habilidades interpessoais, de negociação e comunicação nas escolas, além de desenvolver instrumentos para identificar adolescentes com alto risco para a gravidez precoce (OLIVEIRA; VIEIRA; FONSECA, 2011).

Diante dos resultados positivos das estratégias educativas realizadas em escolas, denota-se a importância de se realizarem estratégias educativas com adolescentes do território da ESF, seja de escolas públicas ou privadas, para a promoção da saúde sexual e reprodutiva no sentido de se alcançar a busca pela sexualidade saudável por parte dos jovens.

Nessa conjuntura atual, torna-se necessário buscar novas práticas pedagógicas que aproximem os escolares públicos e particulares dos serviços de saúde, favorecendo a construção de um conceito ampliado de saúde e motivando sua participação ativa no processo de construção desse conhecimento.

### **3.3 As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDICs) e seu uso na aprendizagem**

Na contemporaneidade, vivencia-se a sociedade do conhecimento, na qual os saberes são transitórios e devem ser renovados constantemente, construindo novos conhecimentos, onde a *Internet*, que surgiu no Brasil na década de 80, já no intuito de ampliar pesquisas nas universidades brasileiras, estreitando as relações e propiciando intercâmbio com as instituições de ensino internacionais, apresenta-se como território de convivência social com suas possibilidades e desafios (PRIOSTE, 2013).

A rede tem sido fruto de diversos estudos, como os de Castells (1999), que afirma ser a *Internet* uma tecnologia altamente maleável, podendo ser profundamente alterada por sua prática social e conducente a uma série de resultados sociais potenciais a serem descobertos com a experiência. Além de ter um efeito positivo sobre a interação social, tendendo a aumentar a exposição a outras fontes de informação e instrumento para exercício da democracia.

Já para Levy (1999), a *Internet* é considerada como uma revolução na inteligência coletiva, conceituada como ciberespaço, que é o novo meio de comunicação que surge da intercomunicação mundial de computadores, especificando não somente a infraestrutura material de comunicação digital, como também o universo de informações que abriga, bem

como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo, encorajando um estilo de relacionamento quase independente dos lugares geográficos e da coincidência de tempo.

O autor argumenta em favor de uma inteligência coletiva na *Internet* e o uso das tecnologias em diferentes esferas da sociedade contemporânea que favorece a ideia de redes de conhecimento, onde o saber espalhado pelo ciberespaço é construído coletivamente, fazendo uso da rede para alcançar cada vez mais pessoas, através de diversas plataformas como *wikis* (plataformas que permitem a construção coletiva de conteúdo através de um navegador de *web*), *blogs*, mídias sociais e as diversas redes sociais.

Outro termo utilizado por Levy (1999, p 17) é cibercultura que significa o “conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço”.

Para Santos (2011), a cibercultura é a cultura contemporânea estruturada pelo uso das tecnologias digitais em rede nas esferas do ciberespaço e das cidades, sendo campos legítimos de pesquisa e de formação, atribuindo-lhes o status de redes educativas.

Nas buscas bibliográficas acerca de cibercultura, observa-se que há uma perspectiva muito otimista que vislumbra um ciberespaço democrático, sem hierarquias, onde as aprendizagens colaborativas fluem abundantemente, sendo o Filósofo francês, Pierre Levy um dos maiores precursores, cujos estudos descrevem novas modalidades de interações sociais e possibilidades de trocas de conhecimentos por meio de dispositivos digitais.

Prioste (2013), em seu estudo, alerta que a *Internet* pode aumentar o fosso das desigualdades sociais, contribuindo para a ignorância coletiva em vez da inteligência coletiva conclamada por Levy (1999). Daí a importância de a rede estar sempre sob o foco das reflexões no âmbito da educação, pois assim, os valores disseminados por ela podem ser debatidos e questionados criticamente.

As Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação (TDIC), que têm o computador e a *Internet* como instrumentos principais e se diferenciam das Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) pela presença do digital, exercem grande influência nas relações pessoais na atualidade, já que permeiam os diversos espaços e fazem parte da vida de inúmeras pessoas, diminuindo as distâncias e buscando conectar-se, utilizando o ciberespaço. Todavia, as TICs e as TDICs, ainda não foram suficientemente incorporadas nos sistemas educacionais e têm sido cada vez mais demandadas na perspectiva de se experienciarem novas formas de construção e difusão do conhecimento (VIEIRA, 2011).

A utilização da *Internet* como ferramenta de busca e consulta para trabalhos escolares e até mesmo projetos de aprendizagem é algo cada vez mais comum na vida dos

estudantes. Estas ferramentas podem colaborar na educação, oferecendo novas possibilidades para alunos e professores, superando as barreiras físicas e o acesso limitado aos recursos de informação existentes e, literalmente, colocando o mundo acessível à ponta dos dedos (SEABRA, 2010).

O uso dessas tecnologias na educação está crescendo, nos últimos anos, contribuindo com a interatividade em sala de aula, ajudando os professores a interagirem diferenciadamente com seus alunos. Nas escolas públicas, a distribuição de dispositivos móveis como *tablets* e computadores portáteis pode ter nessas mídias uma aliança entre a estratégia pedagógica desenvolvida pelos professores e a mobilização espontânea dos estudantes nesses espaços, facilitando o trabalho pedagógico (ALENCAR; MOURA; BITENCOURT, 2013).

Todavia, não basta apenas que essas tecnologias estejam presentes no ambiente escolar, há necessidade de se explorar e potencializar esses recursos, pois estudo apontou que os adolescentes de uma escola pública de São Paulo apresentaram dificuldades em manusear o computador, especialmente a *Internet*, usando a rede quase que exclusivamente para a diversão e não para a ampliação dos conhecimentos, com menções isoladas acerca de aquisição de conhecimento através da rede, enquanto para a maior parte dos adolescentes de uma escola particular, a *Internet* possibilita a ampliação dos conhecimentos ligados à informática, digitação, além dos conhecimentos escolares, enfatizando a importância dos professores na orientação de *sites* confiáveis (PRIOSTE, 2013).

O uso das TDICs na educação também tem como objetivo permitir ao estudante ir além do proposto pelo professor/escola, melhorando a qualidade do processo ensino-aprendizagem, na medida em que o conteúdo passa a ser objeto de necessidade do estudante (BONA, 2010). Além disso, o educador não pode deixar de acompanhar a evolução tecnológica, pois esta gera mudanças no perfil dos educandos que exigem cada vez mais um ensino dinâmico e provocador (FUMIAN; RODRIGUES, 2013).

A aprendizagem deixou de ser encarada como um processo que acontece em um determinado espaço e tempo (um semestre, um ano, dentro do ambiente escolar ou ainda apenas durante o período escolar) e passa a ser encarada com fluidez, como um processo que não tem data, nem hora certa para começar ou terminar, mas que acontece continuamente dentro e fora do espaço escolar e ao longo da vida (BRESCIA, 2013).

Na atualidade, crianças, jovens e adultos buscam e encontram informações em fontes muito diversas. Em muitos casos, com o uso da informática e das redes de comunicação, as informações são transmitidas com grande eficácia, o que faz emergir o

discurso de que as escolas devam descobrir ou ressignificar seus papéis e funções, utilizando as TIC com maior eficácia pedagógica (ALONSO, 2008).

Do ponto de vista pedagógico, o uso das TICs no contexto escolar e as significações que têm implicado geram transformações que relativizam a função do professor como transmissor de conhecimento, destacando o protagonismo dos estudantes, entretanto a escola está ainda marcada pela lógica da transmissão de conhecimentos (ALONSO, 2008).

Para Prioste (2013), a escola exerce um importante papel quanto à possibilidade de os jovens terem acesso aos conhecimentos educativos presentes na *Internet*. Ela deve oferecer condições para que os alunos possam usufruir das TICs de modo a construírem seus projetos de vida, independentemente do grupo ou classe social a qual pertencem.

Na atualidade, os docentes têm à disposição uma grande variedade de recursos computacionais e informacionais com imenso potencial pedagógico, inúmeras possibilidades educativas, que favorecem a interação e a colaboração com objetivos definidos mediante uma proposta pedagógica que alcance uma aprendizagem colaborativa na perspectiva intrínseca do educando, como por exemplo, as mídias sociais onde os debates surgem a todo momento e, se bem-elaborados e direcionados, podem ser valiosos no processo de aprendizagem (FERREIRA; CORRÊA; TORRES, 2012).

Ao adentrar nessa discussão, é importante ressaltar a diferença conceitual entre redes sociais, mídias sociais e mídias digitais. As mídias sociais ou *social media*, constituem a produção de conteúdos de forma descentralizada e sem o controle editorial de grandes grupos, ou seja, é a produção de muitos para muitos. Suas ferramentas são sistemas *online* que permitem a interação a partir do compartilhamento e da criação colaborativa de informação nos mais diversos formatos, possibilitando a publicação de conteúdos por qualquer pessoa, sem custos de produção e distribuição, como interação social e a construção de palavras, fotos, vídeos e áudios (SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – SECOM, 2012).

De acordo com Kaplan e Haenlein (2010), as mídias sociais são um grupo de aplicações para *Internet*, construídas com base nos fundamentos ideológicos e tecnológicos da *Web 2.0*, e que permitem a criação e troca de conteúdos. Podem ter diferentes formatos, como, *Blogs* (publicações editoriais independentes), *Google Groups* (referências, redes sociais), *Wikipedia* (referência), *MySpace* (rede social), *Facebook* (rede social), *Last.fm* (rede social e compartilhamento de música), *YouTube* (rede social e compartilhamento de vídeo), *Second Life* (realidade virtual), *Flickr* (rede social e compartilhamento de fotos), *Twitter* (rede social e microblogging), *Wikis* (compartilhamento de conhecimento) e inúmeros outros.

Desse modo, compreende-se que antes de tudo, as mídias sociais dependem da interação entre pessoas porque a discussão e a integração entre elas constroem conteúdo compartilhado, usando a tecnologia como condutor. Assim, as redes sociais na *Internet* são automaticamente consideradas mídias sociais, uma vez que proporcionam trocas de informações, ideias e interesses.

Já o termo mídias digitais é muito mais abrangente e designa qualquer meio de comunicação que se utilize de tecnologia digital, ou seja, toda rede social é uma mídia social que, por sua vez, também é uma mídia digital. Face a esses conceitos, é inevitável relacionar o fenômeno das mídias com a educação (NETTO COSTA; FERREIRA, 2012).

Como a aprendizagem é um processo inerente ao ser humano, pode surgir em diversas situações e contextos, inclusive nas mídias sociais ou redes sociais, como o *Facebook*, *twitter*, etc, que atualmente são mais utilizadas para comunicação entre os jovens brasileiros do que o próprio e-mail, por isso, a cada dia, surgem novas redes e outras vão se consolidando à medida que cresce o número de seus usuários. Estas ferramentas já fazem parte do dia a dia dos alunos e de vários educadores, merecendo ser incluídas nas estratégias de uso educacional da escola (CARVALHO, 2009; SEABRA, 2010).

Diante dessa realidade, a escola e os professores não podem ignorar a presença das redes sociais *online* (*Twitter*, *Facebook*, *Badoo*, entre outras), pois elas também permitem construir relações significativas entre os atores do contexto escolar. São muitas as formas como essas mídias podem estar presentes na escola: celebrando conquistas dos alunos, destacando trabalhos realizados por eles, promovendo encontros de pais, na realização de enquetes e na coleta de opiniões da comunidade, além de compartilhar fotos de eventos da escola e enviar links para artigos, vídeos e outros recursos que podem complementar a aprendizagem do aluno. Enfim, as mídias sociais podem fazer com que aluno, família e comunidade se sintam integrados o tempo todo à escola, criando efetivamente uma comunidade escolar (COMITÊ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2012).

É possível, em vários desses ambientes, como por exemplo, o *Facebook*, criar comunidades específicas, de sua escola, por exemplo. Além de atividades com os alunos, é cada vez maior o número de educadores que encontram nas redes sociais uma ferramenta de diálogo e de compartilhamento de informações com seus pares, com especialistas, com profissionais de outras áreas do conhecimento (SEABRA, 2010).

Pode-se utilizar as redes sociais para contribuir no processo educativo, mas sempre deve ser feita de maneira bem planejada, pois se corre o risco de ser apenas uma distração, gerando mais ruído do que ajudando no processo de ensino e aprendizagem, haja



vista que a aprendizagem pressupõe a elaboração do conhecimento por parte dos sujeitos e não simplesmente uma troca de informações (CARVALHO, 2009; SEABRA, 2010).

Com uma geração que surge em meio à *Internet* e que se comunica de forma global através das redes sociais é preciso que os educadores se adequem à realidade dos educandos para atrair maior atenção e despertar maior interesse pelos conteúdos ministrados, pois o espaço de aprendizagem usado na escola ainda se resume à sala de aula, ao laboratório, à biblioteca e outros ambientes, no entanto é preciso repensar um espaço virtual de aprendizagem para atender à evolução da época (BONA, 2012).

Carvalho (2009) relata que as redes e comunidades virtuais de aprendizagem são grupamentos com fins educacionais, que se distinguem uma da outra pelo fato de que, na comunidade, há laços fortes e maior compromisso entre os participantes, além da colaboração mais frequente, do que nas redes.

Hyllegard et al (2011) ressaltam que um exemplo de uma tecnologia *Web 2.0* com potencial para impactar positivamente a educação seriam as redes sociais como *Facebook*, *MySpace*, *Flickr* e *YouTube*, embora possa haver outros ambientes *online* e ferramentas para promover a aprendizagem social.

As redes de aprendizagem *online* podem existir por meio das diferentes ferramentas disponíveis no ciberespaço, como por exemplo, uma lista de discussão, um blog, e-mail, e em outro ambiente que agregue dispositivos de comunicação e armazenamento. Assim, as redes de aprendizagem *online* não se desenvolvem apenas em ambientes criados para fins educacionais. De acordo com a maneira como são utilizadas, as redes sociais podem abrigar uma rede ou comunidade de aprendizagem, desde que tenham explícito o objetivo educacional, uma proposta inicial voltada à aprendizagem, um ou mais professores inseridos e haja interação e abertura para que os participantes influenciem o processo (CARVALHO, 2009).

A partir dessas elucidações sobre mídias sociais e frente a essa dimensão instituída pelo ciberespaço e pela cibercultura, na atualidade, além dos processos de virtualização do conhecimento, acredita-se que a aprendizagem pode ser potencializada a partir do diálogo e do estabelecimento de relações entre os sujeitos com as novas tecnologias, também no sentido da “desterritorialização” do conhecimento. É nesse sentido que este estudo é norteado.

### 3.4 O uso do *Facebook* na aprendizagem

O *Facebook* foi a rede social *online* selecionada para utilização no estudo. É um *site* e serviço de rede social, lançada em fevereiro de 2004 por Mark Zuckerberg e três amigos de quarto na Universidade de Harvard (*FACEBOOK TIMELINE*, 2012). Na atualidade, é a maior das redes sociais na *Internet* e o segundo *site* mais visitado na *Internet*, só ultrapassado pelo *Google*. Em março de 2014, havia 1280 milhões de utilizadores ativos por mês, que colocavam on-line cerca de 55 mil posts por segundo, revelam os números da própria empresa (*SANCHEZ; GRANADO; ANTUNES*, 2014).

Os usuários devem se registrar antes de utilizar o *site*, que tem por pré-requisito a existência de um e-mail válido e que declare ter pelo menos 13 anos, após isso, podem criar um perfil pessoal, adicionar outros usuários como amigos e trocar mensagens, incluindo notificações automáticas quando atualizarem o seu perfil. Além disso, os usuários podem participar de grupos de interesse comum de outros utilizadores, organizados por escola, trabalho ou faculdade, ou outras características, e categorizar seus amigos em listas como "as pessoas do trabalho" ou "amigos íntimos".

O *Facebook* possibilita que as postagens sejam construídas e comentadas coletivamente, realizando *chats* coletivos e salvos permanentemente, além de poder ser acessado por todos os navegadores da rede de *Internet*. Para acessar o *Facebook* basta ter acesso à rede de *Internet* e uma conta de e-mail. Também permite que você crie aplicativos e jogos integrados ao seu perfil.

Essa rede social pode ser acessada também pelo celular, estando em qualquer ambiente, a qualquer hora. É possível receber o conteúdo via mensagem de texto, democratizando a utilização móvel do *site*, uma vez que, sem esse recurso, apenas os *smartphones* seriam capazes de interagir com esta disponibilidade. Os recursos disponíveis na rede social permitem maior velocidade na transmissão das informações e conteúdos, facilitando o uso do *Facebook* como distribuidor de conhecimento, podendo ampliar as dimensões do uso desta rede social na aprendizagem.

O *Facebook* oferece uma série de possibilidades de interação, das mais elementares às mais complexas, incluindo funcionalidades de diversos outros *sites*. Também é possível montar a sua base de seguidores e fazer postagens sem limitações de caracteres, textos na íntegra ou partes. Soma-se a isso ainda a possibilidade de inserir fotos, vídeos, *links* para *sites* e de se utilizarem aplicações diversas, como jogos e sistemas bancários. Além de comentar postagens feitas por terceiros, o *Facebook* permite que usuários possam clicar em

botões chamados “cutucar”, “curtir”, indicando que um usuário se identificou com aquele conteúdo/aquela marca. Todos os seus cliques, comentários e postagens ficam registrados em sua própria página, alimentando-a com conteúdo referente a tudo o que o usuário fez, gostou ou desgostou desde que passou a utilizar a rede (SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – SECOM, 2012).

Esta rede social oferece várias funcionalidades que promovem a interação entre dois ou mais usuários num ambiente virtual, de forma clara e dinâmica, como chat, bate papo, blog, criar documentos com a participação de todos na construção, criar eventos com agendamento das atividades dentro e fora da plataforma, criar enquetes como recursos para pesquisa, entre outras. É possível também a criação de grupos de interesse que podem aglutinar pessoas que tenham interesses em comum, trazendo algumas das funcionalidades do *Facebook* para funcionar particularmente para um determinado grupo.

Desse modo, a plataforma fornece os subsídios necessários para criar um universo paralelo onde o tempo e o espaço não interferem na comunicação de pessoas de diferentes locais geográficos, podendo ser usado de forma pedagógica, vindo a ser considerado um ambiente de aprendizagem, colaborando em atividades de educação a distância, pois, do ponto de vista educacional, esta rede social permite uma disseminação em grande escala da informação que deve ser cientificamente respaldada, respeitando a autoria desta (FUMIAN; RODRIGUES, 2013).

O *Facebook* é uma importante ferramenta de interação que pode contribuir para aproximação entre educador e educando, dispondo de grande capacidade de alcance, porém, como qualquer meio de comunicação, tem limites, mas essas limitações, entretanto, talvez sejam superadas com as atualizações constantes pelas quais passa a plataforma.

No âmbito educativo, estudo aponta que o uso do *Facebook* tem um grande potencial, permitindo trabalhos grupais, o compartilhar interativo sobre as aulas ministradas, favorecendo o aumento da curiosidade e da motivação sobre os temas abordados, além de disponibilizar links para textos, vídeos e outras direções de interesse coletivo (ALVES; ARAÚJO, 2013).

Para que os profissionais de educação ou da saúde façam uso do *Facebook* na aprendizagem, é preciso conhecer a arquitetura da informação dessa rede social, seu modelo de ambiente e os aplicativos que podem contribuir com a prática educativa, bem como a mediação deles nesta plataforma de interação e colaboração.

Silva (2013) descreve esses tipos de espaços que criam possibilidades de interação, pois esse ambiente tem uma série de aplicativos sendo incorporados/desenvolvidos,

que permitem várias interações do usuário com outros usuários ou com o próprio ambiente (ANEXO A).

O *Facebook* foi idealizado como uma ferramenta de lazer, mas se tornou também política, empresarial e social e, por que não, educativa. Pode ser utilizado desde o ensino médio ao superior, incluindo cursos técnicos, cursos livres e de línguas, como forma de disseminar conteúdos que não podem ser transmitidos através da grade curricular formal, com seus horários rígidos e reduzidos e que podem ser interessantes no cotidiano dos estudantes; como forma de interação entre professores e alunos, discussão e exercícios já abordados em sala de aula, proposta e divulgação de eventos educacionais ou relevantes aos discentes (FUMIAN; RODRIGUES, 2013).

Nessa perspectiva, essa rede social já foi utilizada em contextos educativos diversos, especialmente nas universidades, conforme se percebe nos estudos apresentados a seguir.

Demonstrou-se que o *Facebook* constituiu um espaço de aprendizagem digital potencializador do aprender a aprender matemática, onde os estudantes do ensino médio criaram entre si muitas formas de organizar suas ações para aprender matemática usando aplicativos disponíveis no *Facebook* para organizar agenda e provas, criando páginas por matérias, etc. (BONA, 2012).

Lampe *et al.* (2011) examinavam como estudantes faziam uso do *Facebook* para participar de atividades relacionadas com a sala de aula, por exemplo, organizando grupos de estudo ou aprendendo sobre processos do curso, identificando como o *Facebook* poderia ser utilizado como ferramenta informal, para que estudantes pudessem organizar suas experiências de sala de aula, o que poderiam levar a novas formas de interações educativas.

Bosch (2009) explorou o uso do *Facebook* em uma Universidade da África do Sul, bem como o envolvimento de estudantes nos novos meios de comunicações sociais, mostrando que há potenciais benefícios positivos para usar o *Facebook* no ensino e aprendizagem, especialmente para o desenvolvimento de micro comunidades educativas.

Em Portugal, um estudo de caso numa turma do 1º ano de licenciatura em Educação Básica, na unidade curricular de Tecnologias de Informação e Comunicação em Educação, permitiu evidenciar que as redes sociais, enquanto ferramentas *Web 2.0*, possibilitam diversas oportunidades para a criação de um ambiente de aprendizagem cooperativo e colaborativo (PATRÍCIO; GONÇALVES, 2010).

Outro exemplo é a criação de um perfil educativo no *Facebook*, chamado “Sala de Emergência Enfermagem”, com o objetivo de reunir profissionais e graduandos de

Enfermagem em torno do tema emergência, fazendo discussões sobre condutas clínicas; patologias; ações dentro da profissão e outros fatores relevantes, mantendo o ambiente educativo informal e descontraído, tornando a plataforma um canal fácil de disseminação de informação, mas sempre com responsabilidade e ética (FUMIAN; RODRIGUES, 2013).

Experiência em um curso de *design* gráfico utilizou a plataforma do *Facebook* como uma extensão da sala de aula, um local restrito somente aos alunos da disciplina para postar informações, incitar debates, compartilhar documentos e experiências, além de fornecer ao professor da disciplina um acompanhamento do desenvolvimento da turma e envio de feedbacks aos seus alunos. Este grupo mudou a dinâmica da sala de aula, tendo em vista que os conteúdos lá disponíveis eram massivamente discutidos em aula, tornando a organização mais próxima da horizontalidade (GAMA NETO *et al*, 2013).

O *Facebook* foi um ambiente eficaz de aprendizagem na disciplina Jornalismo, Mídia e Tecnologia. Os estudantes foram mobilizados a buscar e ampliar conhecimentos, mas alguns demonstraram resistência e dificuldade em estudar no ambiente, embora estivessem conscientes do propósito da estratégia de ensino. Percebeu-se que ocorreu um processo de parceria entre professores e amigos/alunos durante a elaboração de determinadas atividades e enfrentamento de desafios (ANDRADE; AZEVEDO; DÉDA, 2012).

Esses estudos contribuem no sentido de que é possível pensar o *Facebook* como uma ferramenta de aprendizagem permitindo que a educação aconteça de outras formas que não apenas a presencial e que também oportuniza estudantes e educadores a desenvolverem novas maneiras de ensinar e aprender, ressignificando a forma de aprender, num contexto mais interativo, participativo e de grande familiaridade dos estudantes, o que facilita a mediação pedagógica.

Estudo de Brescia (2013) apontou, entretanto, que os professores ainda não se apropriaram plenamente das ferramentas disponíveis no *Facebook*, não reconhecem suas possibilidades pedagógicas e, portanto, não são capazes de desenvolver consistentes metodologias de ensino para as atividades pedagógicas que utilizam redes sociais.

Geralmente, a participação das pessoas em processos educativos mediados pelo *Facebook*, torna-se expressiva, pois essa rede social não é considerada ferramenta de educação, o que torna o ambiente de aprendizado muito mais rentável pela não obrigatoriedade de participação, tendo os participantes a decisão de acessá-lo apenas quando julgarem relevante, tendo a oportunidade de construir seu conhecimento de acordo com suas preferências e interesses (FUMIAN; RODRIGUES, 2013).

Em suma, as mídias sociais podem ser utilizadas como ferramentas pedagógicas, pois ajudam não somente a melhorar e ampliar as possibilidades de aprendizagem dos alunos, como também oferecem ao educador outras maneiras de se relacionar e interagir com eles, estreitando a relação professor-aluno e ampliando o espaço da sala de aula, permitindo aos alunos tornarem-se também responsáveis por sua própria aprendizagem (COSTA; FERREIRA, 2012).

Os estudos sobre a temática apontam que já vem se estabelecendo o debate sobre o uso das redes sociais no processo de aprendizagem, especialmente do *Facebook*, na área da educação, desde as séries iniciais da escola até a pós-graduação. Entretanto, ensaios sobre o uso dessas mídias digitais por profissionais de saúde, na prática educativa em saúde, como parte dos processos de ensino e de aprendizagem, ainda são poucos e podem ser considerados inovadores.

## 4 ESTRATÉGIA METODOLÓGICA

### 4.1 Delineamento do estudo

Este é um ensaio de intervenção, longitudinal e de abordagem quantiquantitativa, que verificou os efeitos da utilização da mídia social *Facebook* como estratégia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva com adolescentes escolares.

Estudos de intervenção ou ensaios comunitários fazem parte do grupo de estudos experimentais, que também incluem ensaios clínicos e experimentos de natureza laboratorial. Compreendem observações sistemáticas em condições controladas, implicando a exposição de um grupo populacional a uma intervenção introduzida pelo investigador e sob controle do processo de pesquisa (PEREIRA; BARRETO, 2012).

O desenho do estudo foi longitudinal, uma vez que foram coletadas as informações dos mesmos participantes do estudo, ao longo de um período, para permitir analisar os efeitos de uma intervenção educativa que utilizou a mídia social *Facebook* como estratégia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva com adolescentes escolares.

Conforme assinalam Almeida Filho e Roquayrol (2009), nos estudos longitudinais, os pesquisadores estão interessados na trajetória de vida dos sujeitos para permitir uma compreensão mais profunda sobre as relações entre as variáveis observadas. Os dados do estudo foram coletados em etapas distintas, desde o ponto inicial da exposição (o encontrado) até o momento posterior (após a intervenção).

A abordagem do estudo foi quantiquantitativa, haja vista a complexidade dos objetivos do estudo, sendo necessário utilizar-se de métodos mistos, ou seja, da abordagem quantiquantitativa (POLIT e BECK, 2011; LEOPARDI *et al.*, 2001).

### 4.2 Cenários do Estudo

O estudo foi realizado, em Fortaleza, Capital do Estado do Ceará, localizada na região Nordeste do Brasil, a qual abrange uma área de 314 km<sup>2</sup> e é considerada a quinta maior cidade do País, com população estimada pelo Instituto Brasileiro de Estatística e Geografia de 2.591.188 habitantes (IBGE, 2015).

O estudo foi constituído pelos dois locais onde os adolescentes transitaram: o ciberespaço, representado pelo *Facebook*, como campo empírico da pesquisa, e as duas escolas onde estudavam os adolescentes, sendo uma particular e outra da rede pública

estadual. As escolas foram selecionadas por ofertarem o Ensino Fundamental e Médio e estarem próximas ao CSF onde se atua como enfermeira da ESF. Todas essas instituições estão localizadas no bairro Passaré.

O bairro Passaré tem o Índice de Desenvolvimento Humano – IDH de 0,22, ocupando a 96ª posição dentre os 119 bairros do Município (FORTALEZA, 2010). A maioria dos alunos de ambas as escolas também reside neste bairro, ou nas proximidades. A distância entre as duas escolas, e entre elas e o CSF do bairro é de aproximadamente 1 Km, o que facilita o acesso dos adolescentes escolares ao CSF do bairro, bem como da pesquisadora/facilitadora às escolas. São instituições conhecidas e de referência naquela comunidade, cujos gestores e professores sempre estão disponíveis para as equipes de Saúde da Família do referido CSF.

A escola pública funciona no horário das 7 às 21h30min, tendo sido inaugurada em 1986. Tem acessibilidade para alunos com deficiência motora ou visibilidade reduzida. Dispõe de dez salas de aula, sala de professores, entre outras dependências de apoio, uma biblioteca ligada ao laboratório de informática, que é equipado com 20 computadores, com acesso à *Internet* banda larga. A escola particular fundou sua sede no bairro, em 1997, com excelente estrutura física, dispondo de quadra de esportes, amplas salas de aula climatizadas, refeitórios, biblioteca e sala de vídeo para atividades educativas e funciona nos turnos manhã e tarde.

Como referido, também foi locus do estudo o ciberespaço, considerado como inovação que amplia a interação humana. É o locus onde se situa o objeto de estudo, a investigação, as mídias sociais, especificamente, o *Facebook*.

As justificativas para a escolha dessa plataforma de rede social foram: 1) ser um *website* gratuito para o usuário, bastante utilizado pelos adolescentes; 2) o potencial de suas ferramentas, que em muitos casos se assemelham às de ambientes virtuais de aprendizagem (AVA); e 3) para o usuário, não há necessidade de expertise na criação do espaço ou formação para iniciar as atividades; ao contrário, já é um ambiente natural dos adolescentes. Essa rede social possui ferramentas de comunicação síncronas e assíncronas, facilitando a interação além do acesso dos sujeitos, em qualquer tempo e espaço, ao conteúdo da discussão.

Além disso, denota vantagens em relação a outras mídias sociais no que tange à possibilidade de este ser um espaço de aprendizagem virtual, como, por exemplo: possibilidades de se criarem grupos fechados como lista, onde todos os integrantes são convidados a participar e têm as mesmas atribuições; cada postagem pode ser comentada por todos os participantes, além da possibilidade de anexar documentos em diversos formatos



(PDF, ppt, entre outros), *linkar* vídeos, músicas, *sites* e outras multimídias, que são distribuídos por meio dos amigos anexos à página, que interagem com o teor propagado pela plataforma.

A ideia foi utilizar um espaço que valorizasse os recursos digitais disponíveis para a aprendizagem presencial e/ou *online*, potencializando a elaboração coletiva do conhecimento, utilizando mídias sociais onde os adolescentes já estão inseridos.

Assim, foi escolhido o *Facebook* como uma rede social *online*, é amplamente conhecida e acessada pelos jovens em todo o Mundo. O objetivo a atingir era a motivação e participação do adolescente nas discussões na rede social sobre o tema Saúde Sexual e Reprodutiva, verificando como os adolescentes reagem a essa maneira de aprendizagem *online*.

### **4.3 Participantes do estudo**

Optou-se por desenvolver o estudo com adolescentes escolares de ambos os sexos, que cursavam o 9º ano do Ensino Fundamental e o 1º ano do Ensino Médio nas escolas pública e particular selecionadas, pois são séries escolares- limites entre o Ensino Fundamental e o Médio e que concentram adolescentes na fase intermediária, ou seja, na faixa etária de 15 a 17 anos (WORLD HEALTH ORGANIZATION, 2005). No geral, é nesse período que se concentra a ocorrência da primeira relação sexual (BRASIL, 2010) e, portanto, necessitam de conhecimentos adequados que favoreçam a prática de sexo seguro, desde a adolescência, estendendo-se à idade adulta.

Os critérios de inclusão no estudo foram: estar matriculado nas referidas escolas; acessar a rede social *online Facebook*, não portar deficiência visual, auditiva ou cognitiva, já que o material utilizado na intervenção educativa não estava adaptado para atender a esse público, e querer participar do estudo. Os critérios de descontinuidade são: deixar de participar da intervenção *online* em qualquer etapa do estudo ou ser transferido de escola durante o período de coleta de dados.

No ano de 2015, na escola pública, havia, no turno diurno, três turmas de 9ª série do Ensino Fundamental, sendo uma no turno da manhã e duas no da tarde, totalizando 96 alunos. No 1º ano do Ensino Médio, nas duas turmas dos turnos manhã e tarde, estudavam 70 alunos. Desse modo, na escola pública, a população do estudo foi constituída de 166. Já na escola particular, estavam matriculados 40 alunos, nas duas turmas de 9ª série, e 50, na única

turma do 1º ano do Ensino Médio, constituindo uma população de 90 alunos. Assim, somando-se as duas escolas, a população do estudo foi de 256 adolescentes escolares.

A amostragem foi não probabilística e por conveniência, pois a adesão dos adolescentes ao estudo era voluntária. A amostragem não probabilística é aquela em que a seleção dos elementos da população para compor a amostra depende em parte do julgamento do pesquisador. Na amostra por conveniência, o pesquisador seleciona membros da população mais acessível, reconhecendo que estes possam representar o universo (MAROTTI *et al.*, 2008; POLIT; BECK, 2011).

Para o estudo, no total, inscreveram-se voluntariamente 135 alunos (50 na particular e 85 na pública). Destes, 125 responderam ao pré-teste e 121 alunos (90%) foram adicionados aos grupos do *Facebook*.

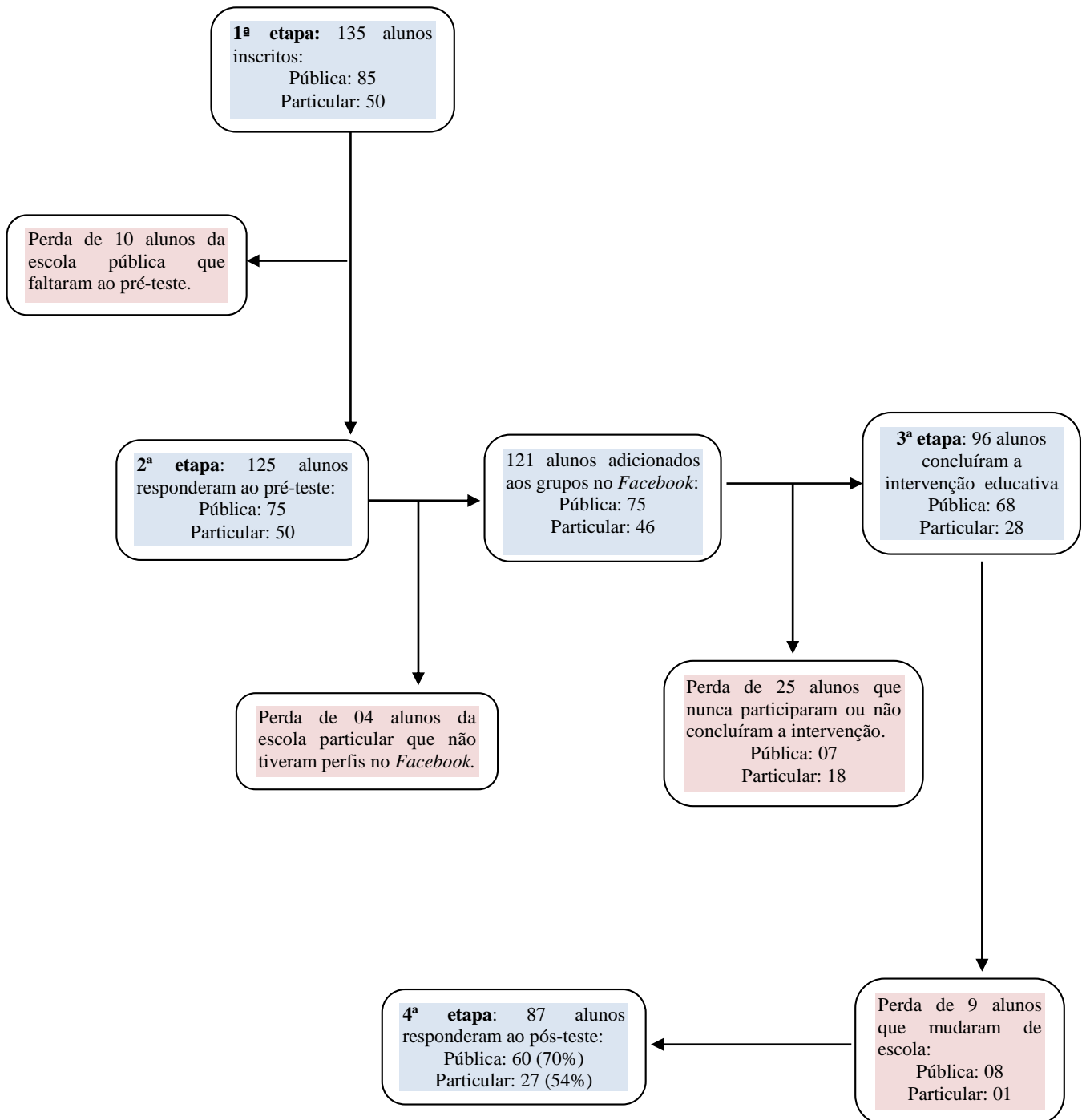
Essa diminuição no total de alunos ocorreu em virtude de alguns inscritos na escola particular não terem perfil nessa rede social. Houve dificuldades de localizar alguns adolescentes, pois uns não sabiam seu perfil do *Facebook*, outros tinham o nome desse perfil diferente do seu nome verdadeiro.

Na escola pública, eles usavam nomes de times de futebol, de torcida organizada de times, suas características pessoais, ou ainda nomes de animais, como, por exemplo, gata, *pig*, outros usavam siglas conhecidas somente entre os adolescentes, refletindo o contexto social onde estavam inseridos. Para solucionar essas dificuldades e tentar localizar esses adolescentes, foram procurados entre os amigos dessa rede social, ou ainda durante o 1º encontro presencial, buscando-se mais informações.

Dos 121 alunos adicionados aos grupos do *Facebook*, em ambas as escolas, 25 adolescentes nunca acessaram o ambiente do grupo, ou acessaram somente uma ou duas vezes, principalmente entre os alunos da escola particular, que foram retirados do estudo. Sendo assim, 96 (71%) alunos concluíram a intervenção educativa (68 da escola pública e 28 da particular).

Ao final, 87 alunos responderam ao questionário pós-teste, sendo 60 na escola pública e 27 na particular. Desse modo, na escola pública, 70% dos inscritos concluíram todas as etapas do estudo, destacando-se absenteísmos e transferências de escola. Na particular, apenas 54% dos alunos permaneceram até o final do estudo, denotando a maior evasão

A Figura 1 traz o fluxograma da participação e as perdas dos adolescentes em cada etapa do estudo, que é detalhada a seguir.



Fonte: Elaborado pela autora.

**Figura 1** – Apresentação do fluxograma de participação dos adolescentes nas fases do estudo. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

#### 4.4 Etapas, períodos e procedimentos de coleta de dados

A coleta de dados foi realizada em quatro etapas, compreendendo o período dos meses de março a agosto de 2015, quando se utilizaram instrumentos e técnicas de coleta de dados diversas e distintas, detalhadas a seguir.

##### **1ª etapa** (Re)aproximação e (re)conhecimento do campo, divulgação e inscrição no estudo

A primeira etapa ocorreu em março e abril de 2015, no momento da ida da pesquisadora/facilitadora às escolas para inicialmente apresentar-se, incluindo os objetivos do estudo, possibilitando uma (re)aproximação com os diretores, coordenadores e professores da escola, buscando informações acerca dos comportamentos das turmas e alunos no que diz respeito ao interesse da proposta do estudo.

É importante ressaltar que a pesquisadora/facilitadora, na qualidade de enfermeira da ESF do bairro, já havia participado de atividades educativas na escola pública do estudo, portanto já sendo profissional conhecida de alguns adolescentes e professores/gestores, anteriormente à realização da intervenção, fato que não ocorreu com a escola particular.

Para obter-se uma amostra diversificada, foram ofertadas oportunidades de participação igualitária para todos os estudantes das turmas selecionadas, por meio de divulgação, com visitas às salas durante o período de duas semanas.

Nas visitas às salas de aula, foi entregue um questionário de inscrição (APÊNDICE A) para que os interessados pudessem preenchê-lo individualmente com seus dados pessoais e os que dizem respeito ao uso e relação com a *Internet* e as redes sociais *online*, informando o *e-mail* e o nome do perfil do *Facebook*, para que pudesse ser inserido no grupo criado na rede social.

Esse questionário foi devolvido à pesquisadora/facilitadora imediatamente após o seu preenchimento em sala de aula. Também foram entregues aos adolescentes os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e de Assentimento (APÊNDICES B e C) para que apresentassem aos pais ou responsáveis ou assinassem, caso tivessem mais de 18 anos, e devolvessem em data agendada posteriormente.

##### **2ª etapa** Aplicação do questionário pré-teste

Foi necessário identificar os conhecimentos, atitudes e práticas dos adolescentes em relação ao preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa via *Facebook*, para efeito de comparação e verificar possíveis alterações. Assim, utilizou-se o Inquérito CAP

(Conhecimento, Atitude e Prática) em relação ao preservativo masculino, que, para tal, foi adaptado de um modelo de CAP previamente testado em um estudo similar em relação ao preservativo masculino (NICOLAU, 2010) e também sobre a prevenção do câncer de colo uterino (BRENA, 2001).

Este inquérito CAP pré-teste estava privilegiado no questionário dividido em cinco partes, com questões de múltipla escolha e dados referentes à caracterização sociodemográfica e de comportamento sexual (APÊNDICE D), com o intuito de conhecer melhor os participantes e suas práticas sexuais e reprodutivas, traçando um perfil destes para um melhor delineamento da intervenção educativa.

A aplicação do inquérito CAP no pré-teste ocorreu em maio de 2015, no primeiro encontro presencial para a intervenção educativa, com os adolescentes inscritos no estudo, antes de se iniciar a interação *online* no *Facebook*.

Os inquéritos CAP pertencem a uma categoria de estudos avaliativos chamados de avaliação formativa, ou seja, além de se obterem dados de uma população específica, estes identificam possíveis caminhos para uma futura intervenção mais eficaz. Pode ser adaptado a vários contextos, visando ao planejamento estratégico de intervenções de promoção da saúde (BRASIL, 2002).

A metodologia CAP pretende medir o conhecimento, a atitude e a prática de uma população, permitindo um diagnóstico desta, e mostra o que as pessoas sabem, sentem e também como se comportam a respeito de determinado tema (BRENNAN et al, 2001). Apesar do número expressivo de estudos que o utilizam, existem distintas abordagens para a definição desses termos, assim como para a análise, isto é, não há ainda um consenso.

### **3ª etapa** Intervenção Educativa no *Facebook*

A intervenção educativa via *Facebook* teve duração de seis semanas, compreendendo os períodos de maio e junho de 2015. Foram criados no *Facebook* três grupos fechados, ou seja, grupos incapazes de serem procurados ou acessados por pessoas que não são membros, favorecendo o sigilo entre os participantes.

A quantidade de grupos foi definida após se verificar o total de adolescentes inscritos, de maneira que todos foram adicionados aos grupos de acordo com a sua escola e turno de aula, equiparando os grupos no que se refere ao número de participantes e de acordo com os turnos de estudo, conforme mostrado anteriormente na Figura 1.

O fato de estarem na escola no turno de aula, mesmo sendo em séries diferentes, já facilitou a interação *online* e a criação de vínculos, pois já se conheciam, como também viabilizariam os encontros presenciais.

Nesse período, também foram realizados encontros presenciais em cada uma das escolas, no horário das aulas, conforme o planejamento prévio entre pesquisadora/facilitadora e alunos. No primeiro encontro, foram (re)apresentados os objetivos do estudo, bem como sua duração e os grupos criados no *Facebook*. No segundo, realizado na metade de intervenção, foi promovida uma oficina sobre sexualidade e gênero; e, ao término das seis semanas, foi realizado o terceiro e último encontro presencial com o intuito de finalizar, pessoalmente, essa etapa do estudo.

Estudos apontam que, para o uso do *Facebook* ser pedagógico, necessita de uma proposta pensada nesse termo (CARVALHO, 2009; SEABRA, 2010). Desse modo, foi elaborado um planejamento educativo (APÊNDICE E), com diversas atividades que abordavam temas em saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência, como proposta da intervenção educativa via *Facebook*, para atuar com os adolescentes de ambas as escolas, durante as seis semanas previstas.

A seleção do conteúdo incluído na intervenção educativa foi definida após ampla busca bibliográfica sobre a temática, principalmente entre publicações do Ministério da Saúde e da Educação que indicam tecnologias e mídias educativas (vídeos, cartilhas, entre outros) para atuação com adolescentes na Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva (BRASIL, 2013). Os vídeos utilizados na intervenção educativa tiveram duração de, no máximo, 20 minutos.

Foram sugeridos *sites* do Ministério da Saúde e disponibilizados em documento *PDF*, as cadernetas de saúde do adolescente e *folders* educativos sobre DST/HIV/AIDS e uso do preservativo, além de outros meios e conteúdos que contribuíssem para ampliar os conhecimentos dos adolescentes sobre a temática.

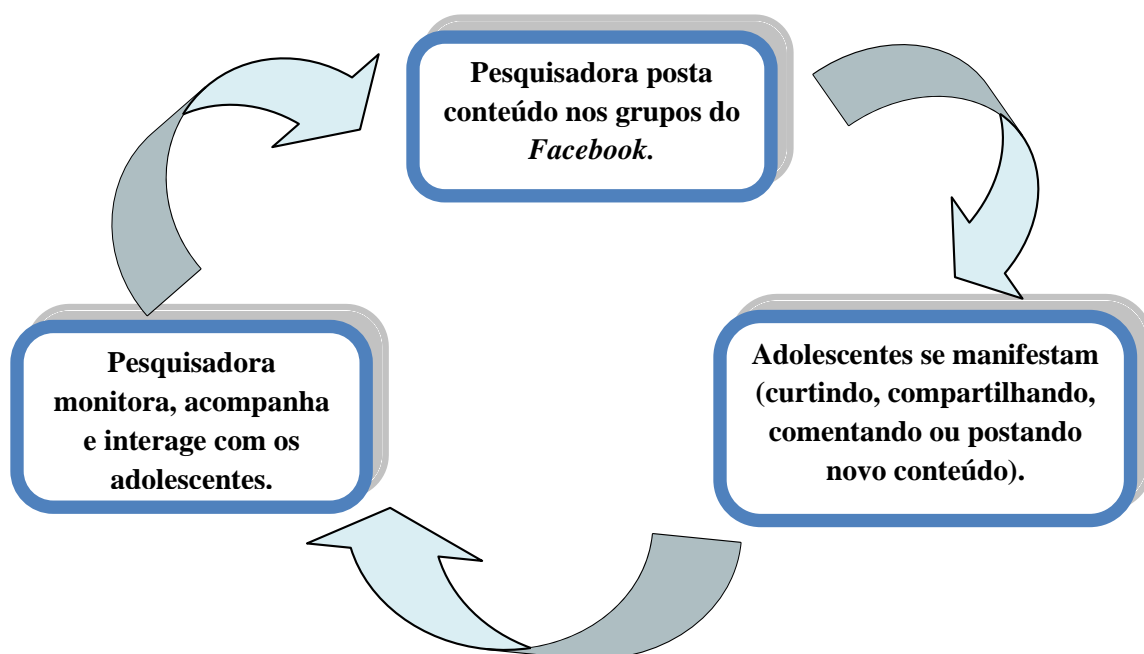
Essas tecnologias e mídias educativas foram utilizadas como instrumentos para o início das discussões nos fóruns do *Facebook*, despertando a atenção do adolescente de maneira atraente e que não ficasse cansativo. Todas as postagens usavam frases ou questionamentos provocativos e curtos, utilizando uma linguagem simples e adequada à realidade dos adolescentes, associada a imagens que ilustrassem a temática.

Desse modo, a intervenção educativa constituiu, além dos **três encontros realizados em cada escola, das 23 postagens** realizadas em cada grupo do *Facebook*, sendo sete **fóruns** de discussão, três **vídeos** educativos, sete **documentos** arquivados, duas

indicações de *sites*, uma **atividade** executada pelos adolescentes, um **evento** (Cine Pipoca), duas **enquetes**, além das **fotos** dos encontros presenciais nas escolas que foram anexadas no ambiente *online*.

Todos os participantes dos grupos do *Facebook* puderam usar esse espaço para indicar *links* interessantes ou páginas de instituições ou postar informações que contribuíssem para o compartilhamento dos conhecimentos sobre saúde sexual e reprodutiva.

Como as redes sociais são pautadas, principalmente, pela troca de informações – e troca pressupõe um retorno de ambos os lados, interagindo na busca da elaboração compartilhada de conhecimentos, a Figura 2 denota o papel e o fluxo de interação dos participantes (pesquisadora/facilitadora e alunos) nos três grupos criados no *Facebook*.



Fonte: Elaborado pela autora

**Figura 2:** Fluxo de interação no *Facebook* entre pesquisadora e alunos. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

A intervenção educativa no *Facebook* foi iniciada na escola particular, por conter um número menor de alunos inscritos, o que facilitou a organização. Já na escola pública, além de ter mais alunos, eles faltavam às aulas com maior frequência, ou as aulas eram canceladas por ausência de professores, por isso, a intervenção foi iniciada cerca de uma

semana depois. O planejamento da intervenção, todavia, foi respeitado e cumprido integralmente em cada escola.

Os autores apontam que também há necessidade de um contrato de convivência entre os sujeitos, pois nesses espaços *online* existem fragilidades, como o descompromisso, a dispersão, entre outros. Para tanto, normas de comportamento e conteúdo dos *posts* devem ser orientadas para evitar constrangimentos e exposições dos membros do grupo, publicando somente o conteúdo relacionado ao objetivo do grupo ou relacionado a temas de interesse em comum, como eventos, cursos, pesquisas científicas, entre outros (ANDRADE; AZEVEDO; DÉDA, 2012).

Para esse estudo, uma espécie de tutorial, que se intitulou de netiqueta (APENDICE F), foi disponibilizada no grupo do *Facebook* para suprir possíveis dúvidas e estabelecer algumas regras para a boa convivência virtual.

Por ser o tema saúde sexual e reprodutiva envolto por tabus, crenças, timidez e vergonha por parte dos adolescentes, possibilitou-se a utilização de mensagens *inbox*, permitindo que os adolescentes pudessem fazer perguntas secretamente à pesquisadora/facilitadora, pois poderia acontecer de algum adolescente ficar constrangido em fazer perguntas diante de colegas no próprio *Facebook*.

Durante a intervenção educativa pelo *Facebook*, fez-se o monitoramento *online* da participação dos alunos nos três grupos, verificando se já tinha visualizado, curtido ou comentado as postagens nos grupos. Para contribuir nesse processo, foram capacitadas duas acadêmicas do curso de graduação em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, que verificavam se os alunos estavam participando ou não.

A experiência prévia da pesquisadora/facilitadora como tutota de Educação a Distância (EaD) em curso de Especialização para Profissionais de Saúde, contribuiu nesse monitoramento e acompanhamento dos alunos, bem como na capacitação das acadêmicas participantes.

Ao se identificarem algumas ausências dos adolescentes do ambiente virtual, foram enviadas mensagens *online*, estimulando-os a participarem das discussões. Nas escolas, durante os encontros presenciais, indagaram-se a eles os motivos de suas ausências, que justificaram problemas com a conexão da *Internet*, aparelho celular/computador/*tablet* quebrado, estar de castigo e/ou proibido pelos pais de acessar à *Internet*, entre outros. Em alguns casos, os adolescentes permaneceram sem acessar seu perfil no *Facebook* por mais de um mês, o que realmente inviabilizou sua participação no grupo, conforme os critérios de exclusão no estudo, previamente estabelecidos.



Nessa fase do experimento, também foram ofertados aos adolescentes que desejarem o encaminhamento para receber preservativos e a consulta de enfermagem (planejamento reprodutivo e prevenção do câncer de colo de útero e mama) no CSF do território, com o objetivo de ampliar o acesso dos adolescentes à ESF, principalmente aos métodos anticoncepcionais. Foi averiguado quantos deles estiveram neste estabelecimento de saúde após os encaminhamentos.

Instituiu-se também, para cada escola participante, um grupo de comunicação no aplicativo para celular *smartphones*, chamado *WhatsApp Messenger*, sendo esta criação sugestão dos próprios alunos, no momento da sua inscrição no estudo, haja vista que muitos adolescentes possuem esse aplicativo em seus celulares *smartphones*, permanecendo conectados ao *WhatsApp Messenger* frequentemente, facilitando o contato com a pesquisadora/facilitadora.

*WhatsApp Messenger* é um aplicativo multiplataforma de mensagens instantâneas e chamadas de voz para celulares *smartphones*. Além de mensagens de texto, os usuários podem criar grupos, enviar mensagens ilimitadas com imagens, vídeos, áudio e documentos em *PDF* e fazer ligações grátis por meio de uma conexão com a *Internet* (WHATSAPP, 2016).

O uso desse aplicativo durante o estudo teve o intuito de ampliar os canais de comunicação com os adolescentes, informando-os de novas postagens nos grupos do *Facebook*, datas e horários de encontros presenciais na escola, estimulando-os a participarem das discussões no *Facebook*.

Os alunos também utilizaram esse aplicativo para esclarecer dúvidas sobre a temática da intervenção educativa, principalmente por meio de mensagens privadas para a pesquisadora/facilitadora. Além disso, o *WhatsApp Messenger* contribuiu para a visualização de vídeos utilizados na intervenção educativa, que os alunos não conseguiram visualizá-los no ambiente do *Facebook*, conforme será expresso nos resultados do estudo. Esse aplicativo, entretanto, fez parte da experiência, por sugestão dos adolescentes, mas o objeto do estudo permaneceu como foco central a mídia social *Facebook*.

Por fim, buscou-se compreender qual a percepção e qual a experiência dos adolescentes envolvidos na utilização da rede social *Facebook* com a finalidade educacional em saúde sexual e reprodutiva. Para isso, os alunos puderam se expressar no próprio ambiente *online*, bem como por meio de um questionário de avaliação final (APENDICE G), aplicado no terceiro e último encontro presencial.

Como incentivo à participação dos alunos na intervenção educativa em saúde, foi ofertado certificado (APÊNDICE H) para quem concluisse o programa de seis semanas.

Para a coleta de dados nesta etapa do estudo, no ciberespaço, representado pelo *Facebook*, como campo empírico de pesquisa, foi adotada a abordagem da netnografia, pesquisa observacional baseada em trabalho de campo *online*, que usa comunicações mediadas por computador como fonte de dados para chegar à compreensão e à representação etnográfica de um fenômeno cultural ou comunal (KOZINETS, 2014).

Segundo o autor, a Enfermagem se exprime como uma das áreas de conhecimento que utiliza a netnografia como referencial de análise para descrição e compreensão dos comportamentos sociais humanos.

Esse referencial busca compreender o mundo social e cultural da vida das pessoas *online* como elemento indivisível da vida social real, oferecendo subsídios para o compartilhamento de experiências humanas e seus conteúdos registrados por via de mensagens de texto e *inbox*, participação nos fóruns, debates, postagens. Todas essas modalidades de comunicações são mediadas por mídia social, sendo reconhecidas como importantes elementos da vida social e cultural das pessoas carregadas de sentidos e significados culturais. Por isso, se utiliza de estratégias de coleta a triangulação entre diversas fontes *online* e *offline* de compreensão da cultura (KOZINETS, 2014).

Na aplicação da abordagem da netnografia, estratégias foram combinadas para produzir variadas maneiras de envolvimento e discernimento dos membros da pesquisa, possibilitando, assim, procedimentos mais adequados para atingir os objetivos propostos e o alcance dos resultados.

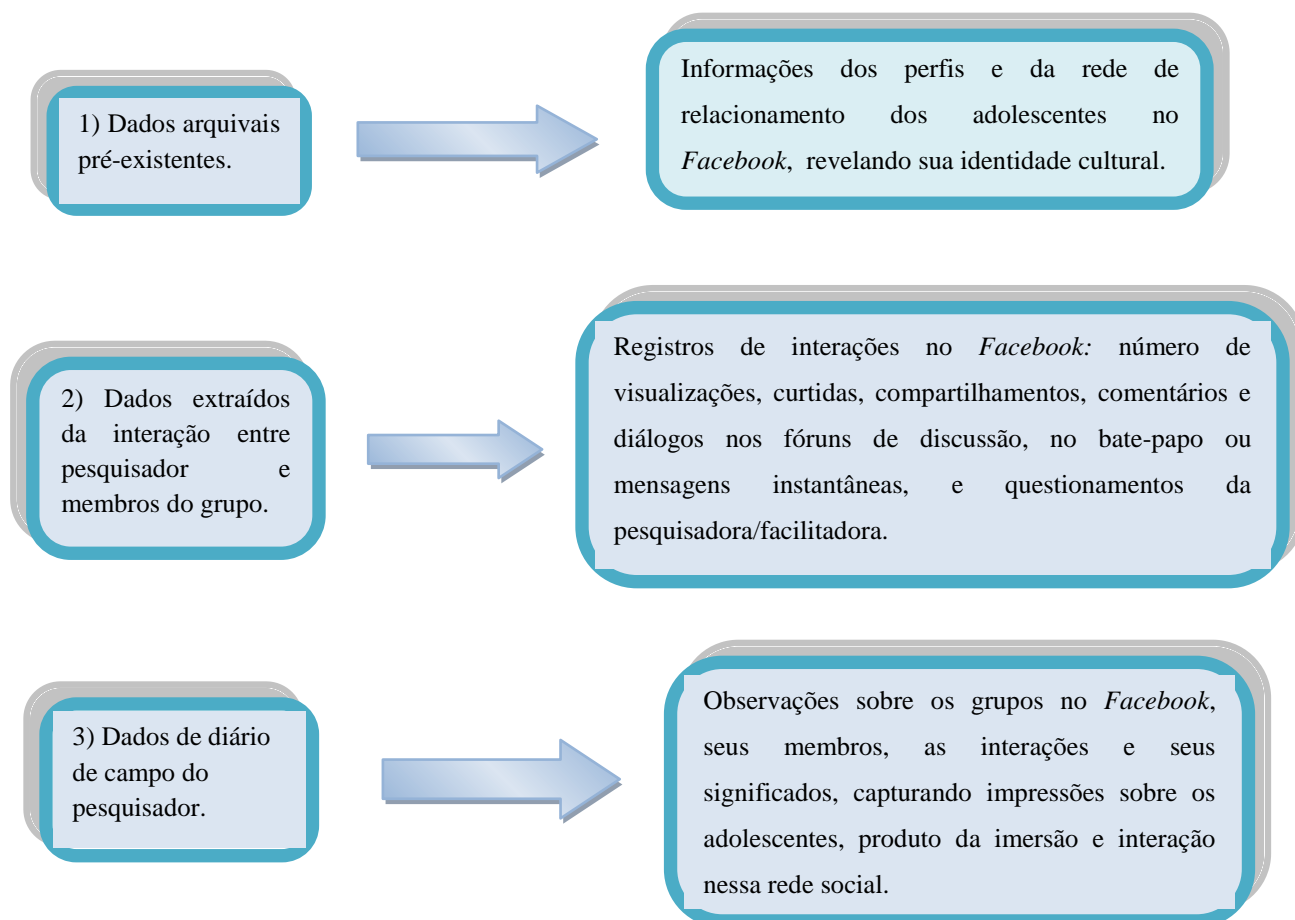
De acordo com Kozinets (2014), a netnografia prevê a imersão e o envolvimento do pesquisador com o grupo social estudado, como neste estudo. Nesse sentido, a coleta de dados não acontece isoladamente da análise.

A **observação participante** foi imprescindível para sistematizar a experiência com o uso do *Facebook* e observar os padrões e especificidades que emergem da experimentação da feitura de novos ambientes de aprendizagem *online*, desvelando como ocorreram as relações de ensino-aprendizagem entre adolescentes escolares e a pesquisadora/facilitadora, por intermédio da rede *social online*, investigando divergências e similaridades na cibercultura de adolescentes de escolas pública e particular.

A coleta de dados netnográficos, de acordo com Kozinets (2014, p 94), “inclui a captura de três tipos diferentes de dados no ambiente *online*”: 1) dados de arquivos pré-existentes, em que o pesquisador não está diretamente envolvido; 2) dados obtidos da

interação do pesquisador com os membros do grupo; e 3) Dados de notas de campo, em que o pesquisador registra suas observações.

Nesse sentido, a figura 3, expressa os dados extraídos neste estudo.



Fonte: Elaborado pela autora.

**Figura 3** – Fonte de coleta de dados netnográficos no *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Para registro dessas informações produzidas no ciberespaço, utilizou-se também o recurso de captura das imagens das páginas dos grupos criados no *Facebook*, arquivando-as em editor de textos para posterior análise. Fez-se essa opção para preservar as postagens originais dos participantes (pesquisadora/facilitadora e adolescentes), capturando-as exatamente como apareceram na tela, na fonte original, sem quaisquer tipos de correções de ortografia ou pontuação, haja vista que esses diálogos originais continham, muitas vezes,

informações e conteúdos emocionais, revelando facetas culturais dos adolescentes escolares, importantes na interpretação dos resultados.

#### **4ª Etapa** aplicação do pós-teste

Após 40 dias do término da intervenção educativa via *Facebook*, em agosto de 2015, após as férias escolares, agendou-se pela rede social um encontro presencial com os alunos participantes para reaplicação do inquérito CAP do preservativo masculino (APENDICE I).

O encontro teve duração aproximada de uma hora. Na escola particular, como nos anteriores, ocorreu na sala de vídeo. Já na escola pública, aconteceu no pátio, pois, quando foi agendado esse momento, a direção informou que, no período das férias, a escola mudou-se para outro bairro, em virtude da reforma das suas instalações. Com isso, muitos alunos solicitaram transferência para outra escola por causa da distância de suas residências e, conseqüentemente, foram desligados do estudo.

### **4.5 Organização e análise dos dados**

O material empírico produzido é descrito de acordo com a natureza dos indicadores provenientes de cada método quanti e qualitativo, que caracterizaram uma multimodalidade de dados considerados relevantes e que são mostrados nos próximos itens.

#### 4.5.1 Descrição e análise dos dados quantitativos

Os dados foram organizados em tabelas, quando foram apontadas as frequências segundo o tipo de escola e as variáveis: sociodemográficas, acesso aos serviços de saúde, comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva, comportamento sexual dos adolescentes e acesso e conectividade à *Internet*. A análise de associação entre o tipo de escola e essas variáveis foi realizada pelos Testes de Qui-quadrado e de Razão de Verossimilhança. A comparação do CAP antes e depois, segundo as variáveis sociodemográficas e de comportamento sexual, foi realizada pelo teste de *McNemar*. Foi fixado o nível de significância de 5%. Os dados foram digitados no Excel, versão 10, e processados no SPSS, versão 20.0, licença nº 10101131007.

No estudo ora relatoriado, o conhecimento, a atitude e a prática sobre o preservativo masculino foram avaliados de acordo com critérios preestabelecidos, inclusive em estudos anteriores, como o de Nicolau (2010) (ANEXO B).

#### 4.5.2 Descrição e análise dos dados qualitativos

A análise dos dados do material empírico, obtido nos grupos do *Facebook*, foi feita de acordo com a netnografia que envolve uma abordagem indutiva da análise de dados qualitativos, ou seja, abrange todo o processo de transformar os produtos coletados da participação e da observação netnográfica em uma representação acabada de pesquisa (KOZINETS, 2014).

Nesse sentido, para cada grupo do *Facebook*, foi produzido um relatório com teores que descrevessem as atividades desenvolvidas durante a intervenção educativa e revelassem as interações que se deram nos grupos, as experiências e opiniões compartilhadas pelos participantes. Posteriormente, foram feitas a leitura e a compilação dos movimentos de interação estabelecidos no ambiente, explorando suas potencialidades e limitações, bem como os movimentos de mediação da pesquisadora/facilitadora.

Em cada fórum de discussão com os adolescentes, foram selecionadas e expressas as discussões mais relevantes às problemáticas em debate na intervenção educativa, que foram: expectativas em relação a sua participação nos grupos do *Facebook*, promoção da saúde do adolescente, sexualidade, gênero e DST, gravidez na adolescência, sexo com segurança e, por último, sua experiência em participar de um grupo no *Facebook* para aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva.

Para analisar as percepções e as experiências dos adolescentes acerca do uso do *Facebook* como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, além dos diálogos nos fóruns de discussão *online*, foram utilizadas também as informações do questionário de avaliação final (APENDICE G), que continham questões abertas.

Segundo as etapas da análise qualitativa da netnografia, estas informações foram analisadas na modalidade temática e agrupadas nos subtópicos: a praticidade de aprender pelo *Facebook*; o *Facebook* como ambiente para o aprendizado em saúde; conversar pelo *Facebook* não “dá vergonha”; o *Facebook* aproximou os adolescentes do serviço de saúde.

#### 4.6 Aspectos éticos

Os aspectos éticos do estudo foram respeitados, sendo que o primeiro procedimento ético foi o envio do projeto de pesquisa para ambas as escolas selecionadas e, logo após a anuência, o referido projeto foi encaminhado à Plataforma Brasil. O projeto foi aprovado sob o número 953.343 e implementado de modo integral (ANEXO C).

O estudo foi norteado pela Resolução 466/12, do Conselho Nacional da Saúde, que estabelece as Diretrizes e Normas Regulamentadoras de Pesquisas Envolvendo Seres Humanos, que incorpora, sob a ótica da pessoa e das coletividades, referenciais da Bioética, tais como autonomia, não maleficência, beneficência, justiça e equidade, dentre outros, e visa a assegurar os direitos e deveres que dizem respeito aos participantes da pesquisa, à comunidade científica e ao Estado (BRASIL, 2012).

A autonomia dos participantes do estudo foi preservada, quando foram esclarecidos quanto à sua natureza e objetivos, utilizando uma linguagem clara e adequada à sua compreensão, para convidá-los a participar do experimento; após aceitarem, oficializou-se sua participação em Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APENDICE B), que foi assinado por seu responsável legal, seguido do Termo de Assentimento (APENDICE C), assinado pelos adolescentes. Somente os adolescentes maiores de 18 anos de idade é que assinaram o TCLE.

Os alunos tiveram possibilidade de desistir da pesquisa a qualquer etapa, sem risco de receber qualquer penalidade. Quanto ao princípio de não maleficência, respeitaram-se os valores culturais, sociais, morais, religiosos e éticos, bem como os hábitos e costumes, garantindo a confidencialidade e o anonimato das identidades. Eles foram identificados somente pelo sexo e tipo de escola onde estudavam, como, por exemplo, aluna de escola pública, ou aluno de escola particular. Garantiu-se, também, aos participantes que não iriam ser prejudicados, caso não quisessem participar ou desistissem de participar, estando cientes de que o estudo não causaria prejuízos aos sujeitos.

O ensaio proporcionou uma perspectiva diferenciada sobre a prática educativa com adolescentes escolares, contribuindo para o aprimoramento dessa prática, especialmente desenvolvida por enfermeiros da ESF. O potencial benefício previsto para os adolescentes é o aprendizado que poderão adquirir, mediante o diálogo e a troca de experiências, concorrendo para o aumento de sua autonomia, emancipação e promoção da saúde, e, conseqüentemente, a prática de sexo seguro.

## 5 RESULTADOS

Neste capítulo, são expressos os resultados da investigação, evidenciando as principais características socioeconômicas e de comportamento sexual dos adolescentes, bem como dados acerca do acesso à *Internet*. Em seguida, faz-se a descrição da intervenção educativa realizada pelo *Facebook*, discorrendo sobre o uso dessa rede social como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva. Finalmente é apontado o resultado do inquérito CAP, antes e após a intervenção educativa, e ainda segundo as variáveis sociodemográficas e de comportamento sexual.

### 5.1 Caracterização dos adolescentes participantes do estudo

Na Tabela 1, observa-se que, em ambas as escolas, houve predominância de adolescentes do sexo feminino (N: 74, 59,2%), sendo essa diferença mais acentuada na escola pública, quando 64% dos participantes eram meninas.

Sobre a faixa etária, a escola pública denota equivalência entre as idades dos adolescentes, tanto na faixa etária de 13 a 15 anos (N: 42, 54,5%), quanto de 16 a 20 anos (N: 35, 45,5%), todavia é nessa escola que estão concentrados os alunos mais velhos, pois a particular exprime 86% dos alunos na faixa etária de 13 e 15 anos ( $p < 0,0001$ ).

Relativamente à relação à situação conjugal, os adolescentes, em sua maioria, eram solteiros e sem parceiro fixo com 44 (58,7%) e 30 (60%), na escola pública e particular, respectivamente. Apenas na escola pública havia 02 (2,7%) adolescentes casados ou em união estável; 38,7% dos alunos da escola pública e 40% da escola particular eram solteiros, mas com parceiro fixo.

Quanto à escolaridade, na escola pública, 52 (69,3%) cursavam o 9º ano do Ensino Fundamental, apesar de serem os mais velhos; contraditoriamente, na escola particular, os alunos eram mais jovens e 31 (62%) já cursavam o 1º ano do Ensino Médio. Esse achado denotou correlação estatística significativa ( $p = 0,001$ ).

Acerca do grau de instrução dos pais/responsáveis dos adolescentes das escolas públicas, observa-se que estes têm menor escolaridade do que aqueles da rede particular, havendo correlação significativa ( $p < 0,0001$ ), pois a maioria, 43,1%, possuía o Ensino Fundamental completo/Ensino Médio incompleto, enquanto, na particular, 60% concluíram o Ensino Médio ou cursam o Ensino Superior.

A autodenominação da raça/cor, segundo os participantes da escola pública, 48 (64,9%) eram de raça/cor parda e 29 (58%) dos alunos da escola particular eram de raça/cor branca ( $p < 0,0001$ ).

Já em relação à renda familiar mensal, em salários-mínimos, houve diferenças entre as escolas, tendo os dados indicando associações significantes ( $p < 0,0001$ ). Apesar de 40% e 22% dos alunos da escola particular e pública, respectivamente, não sabiam informar sua renda familiar. Foi confirmada, entretanto, renda menor nas famílias de alunos da escola pública, pois 32% tinham renda de até um salário-mínimo e 29,3%, de um a dois salários. Já na escola particular, 26% tinham renda de um a dois salários e 30% tinham de dois a seis salários-mínimos ou mais.

No tocante à religião, 47% dos alunos da escola pública declararam-se evangélicos e 56% da particular eram católicos. Sobre a orientação sexual, 50 (100%) dos alunos da escola particular e 71 (94,7) da escola pública se declararam heterossexuais.

No item “com quem residem”, nas escolas pública e particular, predominou morar com os pais, com 61 (82,4%) e 48 (96%), respectivamente. Na escola pública, três (4,1%) alunos disseram que moravam com o parceiro(a), nove (12,2%) relataram morar com outras pessoas; dois (4,0%) dos alunos da escola particular também residiam com outras pessoas.

Sobre os locais de atendimento de saúde também houve diferenças estatisticamente significantes, pois os adolescentes da escola pública procuravam o posto de saúde do bairro, (N: 46, 61,3%,  $p < 0,0001$ ), enquanto os da escola particular frequentavam o hospital privado (N: 32, 64%  $p < 0,0001$ ).

Quando se investigou acerca dos tipos de atendimentos recebidos no posto de saúde do bairro, verificaram-se diversidades em ambas as escolas, mas a maioria (75% na escola pública e 78% na particular) procurou esse serviço para outro tipo de atendimento em saúde não relacionado à saúde sexual e reprodutiva, como, por exemplo, vacinação, consultas médicas e recebimento de medicamentos, entre outros. Houve significância estatística, todavia, em ser de escola pública e procurar o posto de saúde para receber métodos contraceptivos ( $p = 0,43$ ).



**Tabela 1** – Caracterização sociodemográfica e de acesso aos serviços de saúde dos adolescentes do estudo. Fortaleza-CE. Brasil, 2015.

Características (N=125)	Pública		Particular		P	Média ( $\pm$ DP)
	N	%	N	%		
<b>Sexo</b>					0,181 <sup>I</sup>	
Masculino	27	36,0	24	48,0		
Feminino	48	64,0	26	52,0		
<b>Idade</b>					<0,0001 <sup>I</sup>	15,13 ( $\pm$ 1,346)
13-15	42	54,5	43	86,0		
16-20	35	45,5	7	14,0		
<b>Situação conjugal</b>					0,356 <sup>II</sup>	
Casado(a)/união estável	2	2,7	-	-		
Solteiro(a) com parceiro fixo	29	38,7	20	40,0		
Solteiro(a) sem parceiro fixo	44	58,7	30	60,0		
<b>Escolaridade</b>					0,001 <sup>II</sup>	
9º ano do fundamental	52	69,3	19	38,0		
1º ano do médio	22	29,3	31	62,0		
<b>Escolaridade do chefe da família</b>					<0,0001 <sup>I</sup>	
Analfabeto/Primário Incompleto	5	7,7	1	2,1		
Primário Comp./ Ensino Fund inc.	17	26,2	4	8,3		
Ens.Fundam. comp./ Médio incon	28	43,1	14	29,2		
Ens. Médio completo/ Sup. incom	12	18,5	13	27,1		
Ens. Superior completo	3	4,6	16	33,3		
<b>Raça/cor</b>					<0,0001 <sup>II</sup>	
Branca	8	10,8	29	58,0		
Preta	13	17,6	4	8,0		
Parda	48	64,9	17	34,0		
Indígena	1	1,4	-	-		
NRA (nenhuma resposta acima)	4	5,4	-	-		4,19 ( $\pm$ 2,051)
<b>Renda Familiar em SM*</b>					<0,0001 <sup>II</sup>	
Menor que 1	4	5,3	-	-		
Igual a 1	24	32,0	2	4,0		
De 1 a 2	22	29,3	13	26,0		
De 2 a 4	7	9,3	7	14		
De 4 a 6	-	-	6	12		
Maior que 6	1	1,3	2	4		
Não sabe responder	17	22,7	20	40,0		
<b>Religião</b>					0,036 <sup>II</sup>	
Católica	26	36,1	28	56,0		
Evangélica	34	47,2	16	32,0		
Espírita	1	1,4	-	-		
Nenhuma	11	15,3	4	8,0		
Outra	-	-	2	4,0		
<b>Orientação sexual</b>					0,243 <sup>II</sup>	
Heterossexual	71	94,7	50	100,0		
Homossexual	1	1,3	-	-		
Bissexual	2	2,7	-	-		
Outro	1	1,3	-	-		
<b>Com quem reside</b>					0,065 <sup>II</sup>	
Pais	61	82,4	48	96,0		
Parceiro(a)	3	4,1	-	-		
Outras pessoa	9	12,2	2	4,0		
<b>Atendimento de Saúde (múltipla escolha)</b>						
Posto de saúde do Bairro	46	61,3	10	20,0	<0,0001 <sup>I</sup>	
Hospital público	20	26,7	8	16,0	0,161 <sup>I</sup>	
Hospital particular	10	13,3	32	64,0	<0,0001 <sup>I</sup>	
Profissional do Plano de saúde	5	6,7	4	8,0	0,778 <sup>I</sup>	
Nenhuma opção/outro	2	2,7	-	-	0,151 <sup>II</sup>	
<b>Atendimento no Posto de Saúde (múltipla escolha)</b>						
Atividade educativa	9	12,0	9	18,0	0,349 <sup>I</sup>	
Métodos contraceptivos	9	12,0	1	2,0	0,043 <sup>I</sup>	
Realização de teste de gravidez	1	1,3	1	2,0	0,773 <sup>II</sup>	
Outro tipo de atendimento	53	75	39	78,0	0,362 <sup>I</sup>	

P= teste qui-quadrado<sup>I</sup> Razão de verossimilhança<sup>II</sup> \*Salário Mínimo (SM): R\$ 788,00

Na Tabela 2, verificou-se que os assuntos relacionados a sexualidade mais conversados pelos adolescentes da escola pública com seus pais foram: uso do preservativo (N:35, 46,7%), gravidez (N: 29, 38,7%), e sexualidade/sexo (N: 28, 37,3%), enquanto, na escola particular, os temas mais conversados foram os mesmos, mas a ordem foi inversa: sexualidade/sexo (N:18, 36%), uso do preservativo (N: 16, 32%) e gravidez (N:14, 28%).

O tema DST/HIV/AIDS foi o menos conversado com os pais em ambas as escolas, pública (N:13,17,3%) e particular (N:05, 10%), todavia foi preocupante o fato de que 33,3% dos alunos da escola pública e 42% da escola particular não conversam sobre assuntos relativos à saúde sexual e reprodutiva com os pais e/ou responsáveis.

Quando se investigaram os assuntos conversados com os professores, foram encontrados melhores resultados em ambas as escolas, principalmente em relação ao uso do preservativo que foi o apontado como o tema mais abordado pelos professores, na escola pública (N: 59, 78,7%) e também na escola particular (N: 28, 56%). Apenas quatro (5,3%) dos alunos da escola pública e cinco (8%) da escola particular relataram não conversar esses temas com seus professores, diferentemente do diálogo com os pais, como referido anteriormente.

Encontraram-se diferenças estatisticamente significativas entre as escolas, pois é na escola pública onde ocorrem diálogos mais frequentes entre professores e alunos sobre o uso do preservativo ( $p=0,007$ ) e também da gravidez ( $p=0,027$ ).

Os amigos foram apontados como sendo a pessoa com quem mais o adolescente conversa sobre o uso do preservativo, tanto na escola pública (N: 28, 56%) quanto na particular (N: 43, 57,3%). Ainda se constatou que 13,3% dos alunos da escola pública e 18% da escola particular não conversam sobre isso com ninguém. Novamente houve correlação significativa entre os alunos de escola pública e o diálogo com os professores sobre o uso do preservativo ( $p=0,033$ ).

Destaca-se uma pequena parcela dos alunos, tanto da escola pública (N: 05, 6,7%), quanto da particular (N: 04, 8%), que relataram conversar com os profissionais de saúde sobre o uso do preservativo masculino.

Em relação às informações sobre o preservativo masculino, a escola foi citada pelos adolescentes como o local onde mais adquirem esses conhecimentos, tanto na pública (N: 52, 67,5%) quanto na particular (N: 27, 56,2%), seguida da família, na escola pública (N: 42, 54,5%), e dos amigos, na escola particular (20, 41,7%). A igreja foi citada como o local que também fornece informações sobre o preservativo somente entre os adolescentes da escola pública, mas ainda de modo restrito (N: 02, 2,5%).

Nas informações sobre o uso do preservativo, constatou-se que o posto de saúde do bairro ( $p=0,021$ ) e revistas ( $p=0,024$ ) foram fontes estatisticamente significantes para os alunos da escola pública.

**Tabela 2** – Comunicação sobre saúde sexual e reprodutiva, segundo adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variáveis (N=125)	Pública		Particular		p
	N	%	N	%	
<b>Assuntos conversados com os pais *</b>					
Sexualidade/sexo	28	37,3	18	36,0	0,880 <sup>I</sup>
DST/AIDS	13	17,3	5	10,0	0,253 <sup>I</sup>
Uso do preservativo	35	46,7	16	32,0	0,102 <sup>I</sup>
Gravidez	29	38,7	14	28,0	0,219 <sup>I</sup>
Não conversam	25	33,3	21	42,0	0,325 <sup>I</sup>
<b>Assuntos conversados com os professores*</b>					
Sexualidade/sexo	51	68,0	32	64,0	0,643 <sup>I</sup>
DST/AIDS	34	45,3	23	46,0	0,942 <sup>I</sup>
Uso do preservativo	59	78,7	28	56,0	0,007 <sup>I</sup>
Gravidez	39	52,0	16	32,0	0,027 <sup>I</sup>
Não conversam	4	5,3	5	8,0	0,551 <sup>I</sup>
<b>Com quem conversa sobre preservativo*</b>					
Pai	7	9,3	7	14,0	0,418 <sup>I</sup>
Mãe	22	29,3	13	26,0	0,684 <sup>I</sup>
Irmãos	4	5,3	2	4,0	0,733 <sup>I</sup>
Namorado(a)/esposo(a)	16	21,3	7	14,0	0,300 <sup>I</sup>
Amigos	28	56,0	43	57,3	0,883 <sup>I</sup>
Professores	23	39,7	7	14,0	0,033 <sup>I</sup>
Profissionais de saúde	5	6,7	4	8,0	0,778 <sup>I</sup>
Não converso com ninguém	10	13,3	9	18,0	0,476 <sup>I</sup>
<b>Fontes de informações sobre preservativo*</b>					
Família	42	54,5	19	39,6	0,104 <sup>I</sup>
Amigos	40	51,9	20	41,7	0,263 <sup>I</sup>
Televisão	29	37,7	14	29,2	0,331 <sup>I</sup>
Escola	52	67,5	27	56,2	0,203 <sup>I</sup>
Posto de saúde	24	31,2	8	16,7	0,071 <sup>I</sup>
Igreja	2	2,6	-	-	0,162 <sup>II</sup>
Sites da internet	18	23,4	9	18,8	0,541 <sup>I</sup>
Revistas	11	14,3	1	2,1	0,024 <sup>I</sup>
Redes sociais na Internet	17	22,1	6	12,5	0,179 <sup>I</sup>
Outros	2	2,6	-	-	0,162 <sup>II</sup>

$P = \text{teste qui-quadrado}^I$  Razão de verossimilhança <sup>II</sup>

\*questão de múltipla escolha

Na Tabela 3, verifica-se que a maioria não havia iniciado atividade sexual. Encontrou-se uma diferença entre as escolas, pois 27 (38%) dos alunos da escola pública e 18 (33,3%) da escola particular já tinham iniciado a atividade sexual, que também é mais frequente entre os meninos (N: 20, 39,2%). Nenhum dos adolescentes participante do estudo possui filhos.

Verificam-se diferença estatisticamente significativa entre meninos e meninas. Quanto à sexarca ( $p < 0,0001$ ), sendo que os meninos iniciaram a relação sexual mais precocemente do que as meninas, pois 19 (95%) meninos afirmam ter ocorrido dos seis aos dez anos; já entre as meninas, 14 (56%) relatam ter ocorrido de 11 a 18 anos.

Em relação à pessoa com quem tiveram a primeira relação sexual, também houve relação positiva significativa ( $p < 0,0001$ ). Eles se iniciaram sexualmente com “ficantes”, ou seja, um relacionamento casual (78,9%), e meninas com um namorado (91,3%).

Sobre o uso do preservativo masculino na primeira relação sexual, o resultado foi similar para ambos os sexos, pois 60% dos adolescentes relataram ter feito uso. Na escola particular, 50% dos alunos expressam ter feito uso e na pública esse achado foi de 66,7%. Em relação aos motivos da não utilização, a maioria não respondeu, ou citou que não tinha o preservativo na hora, ou porque não quis usar.

O uso de métodos contraceptivos estava presente em 13 (65%) meninos e 15 (60%) meninas, sendo que 25,5% dos meninos referiram utilizar o preservativo masculino. Entre as meninas, seis (8,1%) usam o preservativo masculino, uma (1,4%) usou o preservativo feminino e dez (13,5%) referiram usar anticoncepcional oral.

Os últimos parceiros sexuais de 11 (55%) meninos foram a namorada e nove (45%) deles tiveram ultimamente parceiros sexuais casuais. Entre as meninas, o resultado foi diferente, pois 21 (87,5%) tiveram o namorado como último parceiro sexual e apenas três (12,5%) tiveram relações com parceiros casuais. Essas diferenças entre os parceiros de ambos os sexos obtiveram associação estatística ( $p = 0,016$ ).

A frequência do uso do preservativo masculino foi mais positiva para os meninos, pois nove (47,5%) deles referiram utilizá-la em todas as relações sexuais ( $p = 0,001$ ). Os adolescentes não tinham filhos e nunca haviam contraído DST/HIV/AIDS.

**Tabela 3** – Comportamento sexual dos adolescentes do estudo. Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Variáveis (N=125)	Masculino		Feminino		p	Pública		Privada		p
	N	%	N	%		N	%	N	%	
<b>Relação Sexual</b>					0,534 <sup>I</sup>					0,588 <sup>I</sup>
Sim	20	39,2	25	33,8		27	38,0	18	33,3	
Não	31	60,2	49	66,2		44	62,0	36	66,7	
<b>Idade 1ª relação</b>					<0,0001 <sup>I</sup>					1,000 <sup>I</sup>
6-10	19	95	11	44		18	66,7	12	66,7	
11-18	1	5	14	56		9	33,3	6	33,3	
<b>Parceiro da 1ª relação</b>					<0,0001 <sup>I</sup>					0,735 <sup>I</sup>
Namorado	4	21,1	21	91,3		16	61,5	9	56,2	
Ficante	15	78,9	2	8,7		10	38,5	7	43,8	
<b>Usou preservativo na 1ª relação sexual</b>					1,000 <sup>I</sup>					0,264 <sup>I</sup>
Sim	12	60	15	60		18	66,7	9	50,0	
Não	8	40	10	40		9	33,3	9	50,0	
<b>Motivos do não uso</b>										
Não tinha	2	3,9	3	4,1	0,970 <sup>I</sup>	4	5,2	1	2,1	0,085 <sup>II</sup>
Não quis	1	2,0	3	4,1	0,501 <sup>II</sup>	4	5,2	-	-	0,442 <sup>II</sup>
Não respondeu	4	7,8	2	2,7	0,186 <sup>I</sup>	3	3,8	3	6,2	0,730 <sup>I</sup>
Não sabe	1	2,0	1	1,4	0,791 <sup>II</sup>	1	1,3	1	2,1	0,846 <sup>I</sup>
Outro	-	-	1	1,4	0,305 <sup>II</sup>	1	1,3	-	-	0,286 <sup>I</sup>
<b>Método contraceptivo</b>					0,731 <sup>I</sup>					0,900 <sup>I</sup>
Sim	13	65,0	15	60,0		17	63,0	11	61,1	
Não	7	35,0	10	40,0		10	37,0	7	38,9	
<b>Método utilizado*</b>										
Preservativo	13	25,5	6	8,1	0,008 <sup>I</sup>	10	14,1	9	16,7	0,690 <sup>I</sup>
Masculino	-	-	1	1,4	0,305 <sup>II</sup>	-	-	1	1,9	0,194 <sup>II</sup>
Preservativo Feminino	-	-	10	13,5	0,006 <sup>I</sup>	6	8,5	4	7,4	0,831 <sup>I</sup>
Pílula Anticoncepção	-	-	2	2,7	0,145 <sup>II</sup>	2	2,8	-	-	0,130 <sup>II</sup>
Outro										
<b>Último parceiro</b>					0,016 <sup>I</sup>					0,950 <sup>I</sup>
Namorado	11	55	21	87,5		19	73,1	13	72,2	
Ficante	9	45	3	12,5		7	26,9	5	27,8	
<b>Frequência do preservativo</b>					0,001 <sup>II</sup>					0,609 <sup>II</sup>
Sempre	9	47,5	6	27,3		8	32,0	7	43,8	
Frequentemente	2	10,5	-	-		2	8,0	-	-	
Algumas vezes	7	36,8	3	13,6		6	24,0	4	25,0	
Raramente	1	5,3	3	13,6		3	12,0	1	6,2	
Nunca	-	-	10	45,5		6	24,0	4	25,0	

*P* = teste qui-quadrado<sup>I</sup> Razão de verossimilhança<sup>II</sup>

\*questão de múltipla escolha

Para o estudo, ainda na fase inicial, foi necessário traçar um perfil sobre o uso da *Internet* e conectividade dos 135 adolescentes que se inscreveram. Observa-se, na Tabela 4, que, dos 135 adolescentes que se inscreveram no estudo, 85 (100%) dos alunos da escola pública e 49 (98%) da particular acessam a *Internet* regularmente. Os principais locais de acesso foram o telefone celular (84,7%, na escola pública, e 80%, na escola particular), seguidos do computador de casa (27,1%, na escola pública, e 48%, na escola particular). O acesso na *lan house* foi apontado apenas pelos adolescentes da escola pública (N: 09, 10,5%). Observou-se correlação em ser aluno de escola particular e usar o computador de casa ( $p=0,014$ ) e de escola pública e acessar *Internet* na *lan house* ( $p=0,017$ ).

Foi evidenciado que os acessos à *Internet* eram pagos, em sua maioria, tanto na rede pública (N: 64, 75,3%) quanto na particular (N: 38, 81,2%).

As redes sociais *online* mais acessadas pelos adolescentes foram: *Facebook* (100%, na escola pública, e 96%, na particular) e *twiter* (11,8%, na escola pública, e 28%, na escola particular). Houve correlação positiva em ser aluno de escola particular e possuir conta no *twiter* ( $p=0,017$ ).

Identificou-se o fato de que, na escola particular, os alunos acessam a *Internet* com maior frequência do que na pública ( $p=0,017$ ), pois somente os alunos da escola pública acessam a rede uma vez por semana, quinzenalmente ou mensalmente (N: 12, 14,1%). A maioria dos adolescentes acessa a *Internet* diariamente, sendo esse percentual mais elevado na escola particular (N: 40, 80%) em comparação à escola pública (N: 55, 64,7%).

Em vista disso, na escola particular, os alunos também passam mais tempo conectados à *Internet*, a maioria mais de três horas (N: 23, 46%), embora esse valor não tenha sido muito diferente do encontrado na escola pública (N: 35, 41,2%), todavia os alunos da escola pública passam menos de 1h conectados (N: 17, 20%).

Quando abordados em sala de aula se gostariam de participar de uma rede social *online* para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva, a maioria relatou ter interesse em participar do estudo (96,5%, da escola pública, e 92%, da escola particular).

Constatou-se que 14 (16,5%) alunos da escola pública e 13 (26%) da escola particular já conversaram sobre sexo, gravidez, DST ou preservativos, nas redes sociais *online*, e a maioria conversou com amigo(a)s e/ou namorado(a)s.

Sobre os motivos do interesse em participar do estudo, 39 (45,9%) dos alunos da escola pública e 28 (56%) da particular citaram que gostariam de aumentar seus conhecimentos. Apenas os alunos da escola pública (N: 08, 9,4%) relataram que gostariam de esclarecer suas dúvidas sobre a temática.

**Tabela 4** - Características dos adolescentes em relação ao acesso e conectividade à *Internet* Fortaleza, CE, Brasil, 2015.

Características de acesso a <i>internet</i> (N=135)	Pública		Particular		p
	N	%	N	%	
<b>Acesso à Internet</b>					0,157 <sup>II</sup>
Sim	85	100	49	98,0	
Não	-	-	1	2,0	
<b>Locais de acesso*</b>					
Celular	72	84,7	40	80,0	0,482 <sup>I</sup>
Computador de casa	23	27,1	24	48,0	0,014 <sup>I</sup>
Computador do trabalho	3	3,5	-	-	0,093 <sup>II</sup>
Computador de amigos/parentes	6	7,1	6	12,0	0,330 <sup>I</sup>
Lan house/escola	9	10,5	-	-	0,017 <sup>I</sup>
<b>Tipo de acesso</b>					0,430 <sup>I</sup>
Pago	64	75,3	39	81,2	
Gratuito	21	24,7	9	18,8	
<b>Redes sociais*</b>					
Facebook	85	100,0	48	96,0	0,045 <sup>II</sup>
Twiter	10	11,8	14	28,0	0,017 <sup>I</sup>
<b>Acesso a rede social</b>					0,017 <sup>I</sup>
Diariamente	55	64,7	40	80,0	
De 5 a 2 vezes/semana	18	21,2	10	20,0	
1 vez/sem, quinze./mensal	12	14,1	-	-	
<b>Tempo conectado</b>					0,698 <sup>I</sup>
Menos que 1hora	17	20,0	6	12,0	
De 1 a 2 horas	22	25,9	14	28,0	
De 2 a 3 horas	11	12,9	7	14,0	
Mais de 3 horas	35	41,2	23	46,0	
<b>Interesse em participar</b>					0,258 <sup>I</sup>
Sim	82	96,5	46	92,0	
Não	3	3,5	4	8,0	
<b>Nas redes sociais já conversou sobre sexo, gravidez, DST ou preservativos</b>					0,181 <sup>I</sup>
Sim	14	16,5	13	26,0	
Não	71	83,5	37	74,0	
<b>Pessoas que conversou*</b>					
Amigo	9	10,6	8	16,0	0,360 <sup>I</sup>
Parente	1	1,2	-	-	0,335 <sup>II</sup>
Namorado(a)	2	2,4	1	2,0	0,893 <sup>I</sup>
<b>Motivos da participação*</b>					
Ter conhecimento	39	45,9	28	56,0	0,256 <sup>I</sup>
Se prevenir	7	8,2	11	22,0	0,023 <sup>I</sup>
Achou interessante	12	14,1	10	20,0	0,372 <sup>I</sup>
Achou importante	5	5,9	2	04,0	0,634 <sup>I</sup>
Aprender sobre sexo	4	4,7	3	06,0	0,743 <sup>I</sup>
Esclarecer dúvidas	8	9,4	-	-	0,025 <sup>I</sup>

P= teste qui-quadrado<sup>I</sup> Razão de verossimilhança<sup>II</sup>

\*questão de múltipla escolha

## **5.2 Intervenção educativa sobre saúde sexual e reprodutiva pelo *Facebook***

Nesse tópico, são expressas a intervenção educativa e as manifestações dos adolescentes, mostrando as postagens feitas nos três grupos do *Facebook*, os comentários e os diálogos dos sujeitos em cada fórum realizado, bem como a descrição sobre os três encontros presenciais na escola, destacando as similaridades e divergências entre os grupos das escolas pública e privada.

### **Iniciando a interação com os adolescentes escolares sobre saúde sexual e reprodutiva**

Após a criação dos grupos e inserção dos respectivos alunos inscritos no estudo, foi agendado pelo *Facebook* o **1º encontro presencial** para iniciar a intervenção educativa.

No dia do encontro presencial, que ocorreu na ampla sala de vídeo da respectiva escola em cada turma, no horário das aulas, primeiramente, acolheram-se os adolescentes participantes, apresentaram-se novamente os objetivos do estudo e orientações gerais sobre o planejamento e as atividades da intervenção educativa, bem como se esclareceram suas dúvidas e acolheram-se suas sugestões, além de se estabelecer o contrato de convivência (netiqueta) e a aplicação do questionário pré-teste do inquérito CAP sobre o preservativo masculino.

Percebeu-se que os alunos manifestaram interesse em participar das discussões sobre saúde sexual e reprodutiva no *Facebook*, especialmente na escola pública, onde os alunos do turno da tarde compareceram em número maior do que os inscritos previamente nas salas de aula. Durante o primeiro encontro presencial, muitos alunos das turmas participantes que não estavam em sala no dia da inscrição pediram para se inscrever e participar do estudo, o que foi atendido, respeitando os critérios de inclusão.

Na escola pública, no dia e hora agendados para o encontro, alguns alunos inscritos faltaram à aula e outros saíram mais cedo em razão da ausência de professor. Então, em virtude desses imprevistos, a pesquisadora/facilitadora compareceu novamente à escola, no dia seguinte, para realizar o encontro com os faltosos e aplicar o questionário pré-teste. Ao final do encontro, em ambas as escolas, foi oferecido lanche aos adolescentes.

A primeira semana da intervenção educativa teve o objetivo de ambientar os participantes em cada grupo do *Facebook*, iniciando-se as discussões. Também foi criada uma enquete para a escolha do nome do grupo, tendo os adolescentes fornecido sugestões de nomes para seus grupos. Foram eleitos nomes distintos para cada grupo do *Facebook*. Na



escola particular, eles elegeram “Saúde Sexual do Adolescente”, e na Escola pública, “Facebook: Saúde Sexual do Adolescente” e “Facebook: Discutindo a Saúde Sexual do Adolescente”, conforme se observa na Figura 4.

Em ambos os grupos, foi disponibilizado o contrato de convivência entre os participantes, chamado de netiqueta (Figura 4), e que já havia sido entregue e lido com os adolescentes durante o 1º encontro presencial.



Fonte: Facebook

**Figura 4** – Post da Enquete do nome do grupo e arquivo da Netiqueta. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Nessa mesma semana, os adolescentes participaram também do 1º Fórum para apresentação das suas expectativas em relação a sua participação nos grupos do Facebook para discutir com os pares e com a enfermeira sobre saúde sexual e reprodutiva do adolescente.

Percebe-se, nos comentários postados no Fórum 1, que os adolescentes vislumbram os benefícios que obterão com suas participações no grupo do Facebook para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva, mediante o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os sujeitos, o que favorecerá a prevenção das DST/HIV e da gravidez não planejada.

Também percebem a rede social *Facebook* como ambiente de mediação que facilita o processo de aprendizagem, pois a maioria dos adolescentes já a utiliza com frequência e cotidianamente. Frisam ainda a importância da Educação Sexual para adolescentes, haja vista que muitos pais não dialogam com seus filhos sobre essa temática. Conforme se observa nos relatos a seguir.

Acho muito interessante, pois vai amadurecer o pensamento de muitas pessoas e ajudar a cada um a se prevenir e a evitar doenças. E que eu aprenda para na minha vez eu estar preparada. **(Aluna da Escola particular).**

O grupo do *Facebook* é um bom meio de comunicação para debates em geral e eu espero aprimorar meus conhecimentos e adquirir experiência. **(Aluno da Escola particular).**

É muito importante esse tipo de educação para os jovens, já que muitos pais tratam sexo como tabu, algo que não pode ser discutido. Por medo de perguntarem, os filhos acabam desinformados e fazendo as coisas de forma errada, acarretando em consequências devastadoras para suas vidas, muitas vezes até fatais quando adquirem alguma DST. **(Aluna da Escola particular).**

Vai ser importante para todos nós aprendermos mais sobre o assunto, ficarmos mais informados, aprendendo uns com os outros e para termos mais cuidado e nos cuidar mais. **(Aluna da Escola pública).**

Logo na primeira semana da interação pelo *Facebook*, foi surpreendente o fato de um adolescente da escola particular ter apresentado à pesquisadora/facilitadora, em mensagem confidencial pelo bate-papo do *Facebook*, um cartaz sobre a higiene íntima do menino, para prevenção do câncer de pênis.

O adolescente gostaria de postar essa informação em seu grupo do *Facebook*, pois acreditava que muitos de seus colegas desconheciam a importância desse cuidado e indagou se poderia anexá-lo, o que foi prontamente atendido, por ser uma informação confiável e de louvável atitude do adolescente em buscar e divulgar a informação para os colegas, favorecendo a aprendizagem colaborativa, conforme se observa na figura 5.



Fonte: *Facebook*

**Figura 5**– Post realizado pelo adolescente da escola particular. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

É importante observar que esse aluno sempre participou de todas as atividades do grupo, seja visualizando, curtindo ou comentando as postagens, e esteve nos encontros presenciais, buscando participar e interagir com os colegas. Aparece ser dedicado aos estudos e participativo das aulas da sua escola.

Essa publicação foi visualizada por 80% de seus colegas da escola particular; 32% curtiram e 7% teceram comentários, a maioria maliciosos. No segundo encontro presencial, alguns alunos ainda lembraram a publicação e fizeram “piadinhas” e comentários maldosos com o aluno que a publicou, mas este não demonstrou intimidação. Nesse momento, se interveio, reforçando que a iniciativa do aluno em postar esta informação no grupo foi muito positiva, pois contribuiria para a prevenção do câncer de pênis, que ainda é frequente entre os comuns.

### **Discussão sobre Promoção da Saúde do Adolescente**

A segunda semana de interação com os adolescentes no *Facebook* teve como tema Promoção da Saúde do Adolescente. Antes de adentrar especificamente a temática da saúde

sexual, foi importante conhecer as concepções, saberes e práticas dos adolescentes participantes sobre os cuidados com a saúde, num contexto mais amplo. Nessa perspectiva, a discussão foi iniciada em um fórum sobre os cuidados que o adolescente deve ter para cuidar da saúde, conforme se observa na Figura 6.



Fonte: *Facebook*

**Figura 6** – *Post* do Fórum 2 – o que o adolescente deve fazer para cuidar da sua saúde. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Os adolescentes participaram e comentaram no fórum de cada grupo do *Facebook*, escrevendo suas opiniões sobre os cuidados que devem ter para cuidar da saúde. A interação dos membros do grupo foi intensa. Observou-se que valorizam as amizades, o bom humor, a prática de atividade física, a prevenção ginecológica, a importância da alimentação saudável, a realização de consultas médicas e o cuidado nos relacionamentos interpessoais. Também se percebeu que são responsáveis pela sua saúde e que não são totalmente dependentes dos pais e/ou responsáveis. Vejam os principais comentários dos alunos.

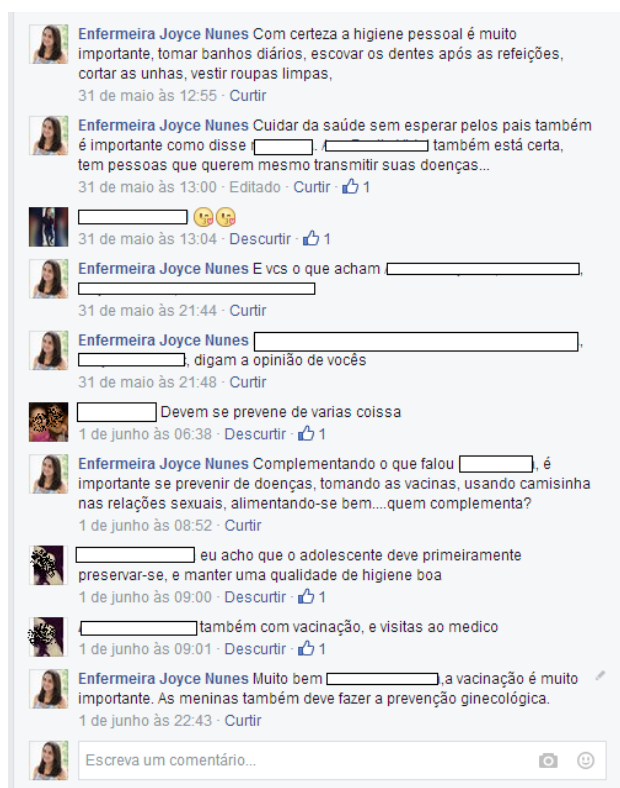
Sair mais de casa, ao invés de ficar preso ao computador e celular. Ter amizades para sair e conversar, para ter um bom humor e praticar atividades físicas. **(Aluno da Escola particular).**

Alimentação saudável, prática de esportes, ir ao médico frequentemente e as mulheres irem ao ginecologista sempre que possível, se prevenir de determinadas doenças. **(Aluna da Escola particular).**

Procurar fazer sempre o certo, evitar o prejudicial, levando a saúde mais a sério e não esperar só pelos cuidados dos pais, afinal vai chegar um tempo que cada um será independente. **(Aluna da Escola pública).**

Cuidar sempre da saúde porque chega uma hora que qualquer coisa pode prejudicar a saúde, ter cuidado com as pessoas com quem se relaciona porque hoje em dia tem gente que passa doença porque quer e existem muitas formas de se proteger. **(Aluna da Escola pública).**

Essa discussão com os alunos foi importante para conhecer/reconhecer suas visões sobre a saúde do adolescente, quais saberes e práticas eles acreditam que afetam negativa ou positivamente a saúde. Nessa perspectiva, participou-se do fórum, interagindo com os adolescentes, de modo a promover um compartilhamento de saberes, estimulando-os a se manifestarem, reforçando comentários positivos (figura 7).



Fonte: Facebook

**Figura 7** – Post do Fórum 2 – Diálogo entre os participantes sobre a saúde do adolescente. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Os adolescentes foram sujeitos do processo de aprendizagem e tiveram a possibilidade de produzir sentido às conversas, constituindo na realidade de colaboração cuja interação com os pares e com a enfermeira promoveu reflexões, propiciando o protagonismo, à medida que questionam e indagam uns aos outros motivados pela vontade de aprender.

Após a realização do fórum como parte das atividades previstas para essa semana, houve uma atividade para que os adolescentes postassem em seus grupos figuras/desenhos/ilustrações que representassem a saúde do adolescente em sua visão. Apenas, um aluno da escola particular, todavia, e uma aluna do turno da manhã da escola pública postaram a atividade, conforme se percebe na Figura 8.



Fonte: *Facebook*

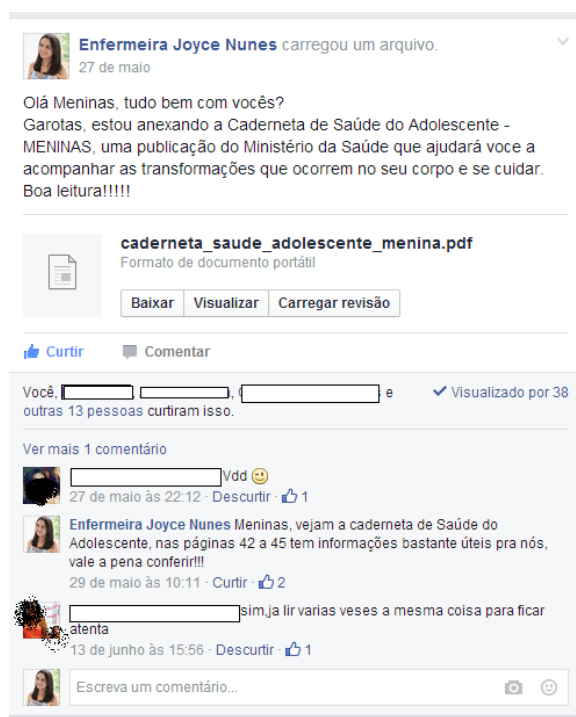
**Figura 8** - *Post* realizado pelo adolescente referente à atividade de saúde do adolescente Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Os dois alunos que postaram essa atividade demonstraram, durante toda nossa interação, ser dedicados e responsáveis nos estudos. Eles sempre participaram das atividades educativas do *Facebook*, seja visualizando, curtindo e/ou comentando as postagens e interagindo com a turma.

Em razão desses acontecimentos em que somente dois alunos dos três grupos cumpriram com a atividade proposta, foram enviadas mensagens no bate-papo do *Facebook* individualmente para os alunos de ambas as escolas e turnos, como também nos grupos do

*WhatsApp Messenger*, estimulando-os a participar da atividade, enfatizando a importância das postagens nos grupos. Esse resultado, entretanto, não foi modificado, permanecendo apenas esses dois alunos que realizaram essa atividade .

Obedecendo a sequência das atividades planejadas para essa semana, foram anexadas nos grupos as cadernetas de saúde do adolescente (menino e menina), para que os alunos pudessem conhecê-las e visualizá-las sempre que acharem necessário, pelo computador ou mesmo pelo *smartphone*. Mensagens *onlines* foram enviadas, lembrando-os dessa publicação e estimulando-os a ler e comentar sobre seu conteúdo. Identificou-se o fato de que grande parte dos grupos visualizou essa postagem; outros afirmaram já ter lido as cadernetas várias vezes, conforme se verifica na Figura a seguir.



Fonte: *Facebook*

**Figura 9** – *Post* – Apresentando a Caderneta de Saúde do Adolescente – Menina. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

### **Diálogo sobre sexualidade, gênero e DST**

O tema sexualidade, gênero e DST foi introduzido promovendo uma sessão de “cinema” com os adolescentes de ambas as escolas. Esse evento “Cine Pipoca” foi previamente agendado por meio do *Facebook*, onde os participantes teriam que confirmar suas presenças que se configuraria no nosso **2º encontro presencial** (Figura 10).



Fonte: *Facebook*

**Figura 10** – *Posts* da criação do evento, convidando para o “Cine Pipoca”. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Em ambas as escolas, muitos alunos visualizaram a publicação convidando para o momento presencial; poucos alunos, todavia, confirmaram suas presenças pela ferramenta "evento" do *Facebook*, mesmo sabendo que o filme seria exibido no dia e horário da aula e que estariam na escola no dia agendado.

Nas salas de vídeos de suas escolas, os adolescentes assistiram ao filme educativo intitulado “Minha vida de João” – parte 1, que trata sobre questões de sexualidade, com base na vida de um adolescente chamado João, com duração de 20 minutos. Durante o filme, saborearam pipocas que se ofereceu, no sentido de criar uma ambientação descontraída e uma sensação de estarem mesmo em um cinema.

Todos participaram e ficaram atentos à trama. Ao final da sessão, foi promovida uma discussão sobre sexualidade e gênero, que foi introduzida pelo próprio filme e norteadas pelos seguintes questionamentos: 1) Como você vê as diferenças e semelhanças na vida de homens e mulheres? 2) Na sua opinião, por que isso acontece? 3) Quais as vantagens e desvantagens de ser homem ou mulher?

Em cada escola, as discussões foram semelhantes e ocorreram descontraidamente. Os adolescentes de ambos os sexos manifestaram suas opiniões, falando desde questões como o papel social do homem e da mulher, provimento e cuidado do lar e com a família, atuação profissional, questões relacionadas à sexualidade, como menstruação, primeira relação sexual, traição, entre outras.

Na discussão, muitas vezes, os meninos não concordavam com as opiniões das meninas e vice-versa. Assim, procurou-se intermediar esses diálogos, enfatizando a



importância do papel tanto do homem quanto da mulher na sociedade, com respeito às diferenças que, muitas vezes, se complementam e contribuem para o crescimento mútuo.

O encontro teve duração aproximada de uma hora e meia. No mesmo dia também foram entregues e preenchidas as cadernetas de saúde do adolescente do menino e da menina, que já tinham sido postadas nos respectivos grupos, e foi reforçada a leitura das páginas que falam da sexualidade do adolescente, namorar, ficar e gravidez, bem como as páginas que explicam o uso do preservativo masculino.

As fotos do encontro e o *trailer* do vídeo foram anexados aos respectivos grupos de cada escola para que os alunos pudessem revê-lo em casa, curtir, comentar ou compartilhar, conforme se observa na Figura 11.

O filme exibido na sala de aula foi postado no *Facebook* e também provocou mais um diálogo e possibilidade de aprendizagem, especialmente para os alunos que faltaram à escola nesse dia do encontro presencial.



Fonte: *Facebook*

**Figura 11** – *Post* do filme “Minha vida de João” e das fotos do Cine Pipoca. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Tendo-se desenvolvido a temática sobre sexualidade e gênero, as discussões nos grupos do *Facebook* foram direcionadas para a temática “O corpo que adocece”, no sentido de favorecer o entendimento/reconhecimento dos riscos de DST/HIV/AIDS e as modalidades de transmissão e prevenção. Como atividades, mostraram-se documentos do Ministério da Saúde

(*folders*, panfletos) que abordaram as DST/HIV/AIDS, enfocando o uso do preservativo masculino como prevenção, conforme se observa na Figura 12.



Fonte: Facebook

**Figura 12** – Post do *folder* DST/HIV/AIDS do Ministério da Saúde. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Em seguida, foi iniciado o terceiro fórum, que promoveu uma discussão sobre a atitude dos adolescentes ante a possibilidade de um amigo estar com alguma DST.

Na discussão com os pares e com a pesquisadora/facilitadora, os alunos de ambas as escolas enfatizaram a importância de comunicar a ocorrência da DST aos pais e/ou responsáveis e procurar um profissional de saúde. Como nos fóruns anteriores, houve um espaço de interação com os participantes dos grupos, conforme se observa nos diálogos a seguir, entre os participantes da escola particular, em que os meninos foram mais participativos.

Eu pediria que procurasse um profissional da área que pudesse lhe atender e tratar como deveria. (**Aluno da Escola particular**).

Aconselharia que falasse para os seus familiares e consultasse um médico. **(Aluno da Escola particular).**

Muito bem garotos, na presença de qualquer sinal ou sintoma de uma possível DST, deve-se procurar um serviço de saúde mesmo, para o diagnóstico e tratamento adequado, lembrando-se sempre de usar a preservativo em todas as relações sexuais. **(Pesquisadora).**

Outra coisa importante é orientar que o parceiro da pessoa afetada também procure o serviço de saúde para se tratar corretamente. Vejam o *site*: <http://www.aids.gov.br/pagina/por-que-alertar-o-parceiro>. **(Pesquisadora).**

Na escola pública, nos dois turnos, ao contrário da escola particular, a participação feminina foi maior. Assim, elas enfatizaram muito a amizade e a importância de apoiar o(a) amigo(a), evitando o preconceito, e também sobre a importância de procurar um serviço de saúde, como também comentaram os alunos da escola particular.

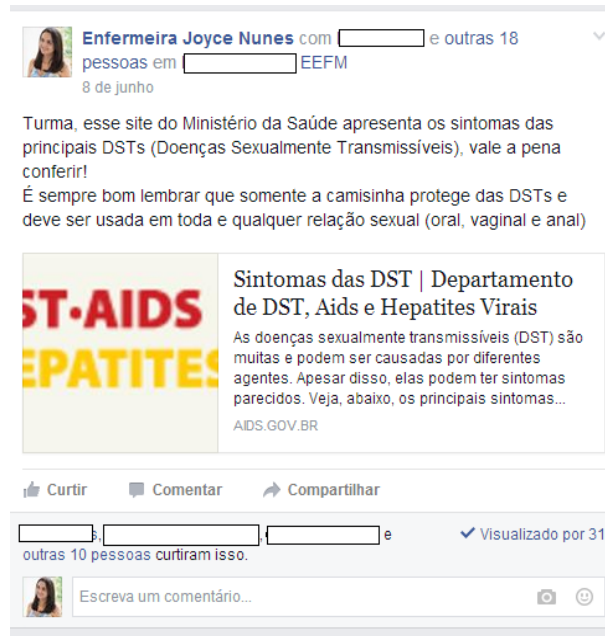
Eu o ajudaria falando sobre o tratamento, ajudando a lidar com os problemas que provavelmente iriam vir, como o preconceito, porque tem muitas pessoas que ainda tem preconceito. **(Aluna da escola pública)**

Eu o ajudaria de todas as formas, pois amigo é para essas coisas, não iria abandonar, também procuraria um profissional que entendesse do assunto e pudesse ajudar. **(Aluna da escola pública)**

Eu ficaria muito triste por ela, mas também lhe daria muito apoio e ajuda. **(Aluna da escola pública).**

Eu orientava a falar pro responsável dela. **(Aluna da escola pública).**

Após o término das discussões no fórum, indicou-se um *site* do Ministério da Saúde sobre AIDS que demonstra os principais sinais e sintomas das DST/HIV/AIDS e esclarece as mais importantes dúvidas. Nesse momento, também foi enfatizada a relevância de se usar o preservativo em toda e qualquer relação sexual, como expresso na Figura 13.



Fonte: *Facebook*

**Figura 13** – *post* indicando o *site* do Ministério da Saúde sobre DST. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

### **A gravidez na adolescência**

Durante a quarta semana de interação com os adolescentes, as postagens estavam voltadas para a temática “o corpo que se reproduz”, com foco na gravidez na adolescência. Ao demonstrar esse tema para as discussões nos fóruns, postou-se um vídeo educativo sobre gravidez na adolescência, na perspectiva masculina, na tentativa de desmistificar a responsabilidade da prevenção da gravidez ser uma responsabilidade maior da mulher do que do homem, haja vista que, na literatura, há muitos estudos que abordam a gravidez na adolescência na perspectiva feminina. Outra questão considerada é que este estudo tem entre seus objetivos reforçar o uso do preservativo masculino.

Após assistirem ao vídeo, que exprimia depoimentos de pais adolescentes, os adolescentes expuseram seus comentários em cada grupo, como está na Figura 14.



Fonte: Facebook

**Figura 14** – Post do vídeo “Com a voz o jovem pai”. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Alguns participantes da escola pública enviaram mensagens no bate-papo e também pelo *WhatsApp Messenger*, referindo que, em virtude da baixa conexão da *Internet*, não estavam conseguindo baixar e visualizar o vídeo pelo *Facebook*. Assim, um adolescente da escola pública rapidamente enviou o vídeo, que também estava no *site* do *youtube*, para o grupo do *WhatsApp Messenger* e os demais puderam assistir ao filme.

Essa iniciativa do adolescente foi primordial para a discussão da temática no grupo, haja vista que o filme seria um elemento que iniciaria as discussões. Mais uma vez, foram ressaltadas iniciativas dos jovens que favoreceram o aprendizado do grupo, de maneira colaborativa.

A temática da gravidez na adolescência também foi discutida pelos participantes em dois fóruns - 4 e 5 - destacando na vida dos adolescentes e de suas famílias e os diversos aspectos que envolvem essa problemática. O tema do fórum 4 coincidiu com os motivos da ocorrência da gravidez na adolescência, na opinião dos alunos.

Para as alunas da escola pública, a gravidez na adolescência ocorre por falta de responsabilidade de ambas as partes, inexistência de diálogo com os pais, descuido de si mesma e até mesmo porque algumas adolescentes querem sair da casa dos pais e acreditam que a gravidez seja um meio para isso.

As discussões no grupos foram intensas. Participou-se no sentido de aprofundar sobre a gravidez na adolescência, fazendo-os refletir sobre essa realidade e também reforçando atitudes positivas, como, por exemplo, a importância do diálogo com os pais.

A seguir, é exposto um diálogo entre as adolescentes do turno da manhã da escola pública, cuja participação feminina foi soberana. É interessante notar que elas conversam entre si, reforçando ou refutando opiniões delas, bem como expondo também as suas. Assim, por via da discussão *online*, compartilharam suas experiências sobre a gravidez na adolescência e (re)constituíram seus conhecimentos.

A gravidez ocorre por falta de responsabilidade de ambas as partes, falta de diálogo em família, por não ouvirem os pais e principalmente, pela teimosia, pois fazemos o que dá na cabeça. **(Aluna da escola pública).**

Na minha opinião, por falta de respeito a si próprio, pois é provável que eles sabem o que estão fazendo. **(Aluna da escola pública).**

Sabem sim o que estão fazendo, mas mesmo assim ainda faltam com responsabilidade. **(Aluna da escola pública).**

Em minha opinião, assim, como a colega falou, falta diálogo com os pais, e descuido de si mesmo, até porque quem tem relação sexual sabe que pode gerar uma criança e temos vários preservativos para isso. **(Aluna da escola pública).**

Por falta de responsabilidade e às vezes as meninas querem engravidar pra sair da casa dos pais. **(Aluna da escola pública).**

vocês concordam que as vezes meninas engravidam para sair da casa dos pais? Como a colega de vocês falou, o diálogo com os pais é fundamental. **(Pesquisadora).**

Com certeza, é porque muitas são usuárias de drogas e se prostituem. **(Aluno da escola pública).**

Mas e aquelas meninas que não são usuárias de drogas e nem se prostituem? Aquelas que engravidam dos namorados? Por que será que isso acontece? **(Pesquisadora).**

Ainda sobre a gravidez na adolescência, no 5º Fórum, indagou-se se os participantes conheciam alguma adolescente grávida e o que mudou na vida dela. Entre os alunos de ambas as escolas, a maioria conhece adolescentes grávidas e relatou no Fórum o que aconteceu na vida delas depois dessa gravidez e a reação dos pais. Já no contexto dos

adolescentes da escola particular, entretanto, houve relatos tanto de conhecimento quanto de desconhecimento de adolescentes grávidas. A participação dos alunos nessa discussão foi mais tímida.

Sim conheço, hoje ela parou de estudar pra cuidar da criança. **(Aluna da escola particular)**

sim, mas os pais não querem que ela tenha o filho. Ela e o namorado querem, mas os pais dos dois lados não querem. **(Aluna da escola particular)**

Sim, ela agora vai ter que cuidar do bebê e não terá mais tempo de estudar. **(Aluna da escola particular)**

Não conheço nenhuma adolescente grávida, acho que todas meninas que conheço têm plena consciência da responsabilidade de um filho. **(Aluno da escola particular).**

Na escola pública, as meninas relataram ter parentes que engravidaram na adolescência ou até mesmo amigas da sua vizinhança. Compartilharam nos grupos do *Facebook*, as mudanças ocorridas na vida da adolescente após a descoberta da gravidez, relatando pausa nos estudos, dificuldades na vida da família, nos sonhos, nos projetos de vida da adolescente, mudanças no lar, e também existiram relatos de os pais da adolescente assumirem os cuidados com o bebê, o que é muito comum.

Sim, minha prima foi mãe aos 13 anos, tudo passou a ser mais difícil na vida dela, parou de estudar, saiu da casa dos pais e foi morar com as irmãs. Então, eu me baseio no que aconteceu com ela pra não cometer o mesmo erro. **(Aluna da escola pública).**

Sim, conheço, mas acho que não mudou muito a vida dela, pois a avó da criança é quem cuida. Mas acredito que tudo muda, sonhos, futuro, planos. **(Aluna da escola pública).**

Conheço, a vida dela mudou completamente, tudo que ela gostavam de fazer, não faz mais, porque agora a única coisa que ela pode fazer é cuidar do seu filho. **(Aluna da escola pública).**

Eu tenho uma amiga que a mãe dela não aceita que ela está grávida, ela quer largar os estudos. Eu falei pra não parar de estudar, pois gravidez não é doença. **(Aluna da escola pública).**

## **Aprendendo sobre sexo com segurança**

A 5ª Semana da Intervenção Educativa foi norteadada pela temática do sexo mais seguro. Apresentaram-se os principais métodos contraceptivos, com ênfase nos métodos

hormonais e de barreira, especialmente o uso do preservativo masculino. Para isso, postaram-se vários materiais do Ministério da Saúde, iniciando com a mostra de *folders* sobre o uso do preservativo masculino, método que oferece dupla proteção, conforme se observa na Figura 15.



Fonte: Facebook

**Figura 15** – Post de *folders* sobre o uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE. Brasil, 2015

Antes de iniciar as discussões nos Fóruns, foi exibida a cartilha dos direitos sexuais e métodos contraceptivos, uma publicação do Ministério da Saúde que oferece informações sobre direitos sexuais e reprodutivos e métodos anticoncepcionais para homens e mulheres, adultos e adolescentes (Figura 16).

No intuito de ampliar ainda mais o conhecimento dos adolescentes sobre a temática e esclarecendo dúvidas sobre contracepção, também foram postadas orientações nos três grupos do Facebook sobre os métodos contraceptivos, explicando quais são, como escolher um método contraceptivo, quais os métodos femininos e masculinos e os métodos mais adequados para os adolescentes.

Também realizou-se uma enquete sobre qual método de prevenção da gravidez é mais indicado para o adolescente, na opinião dos alunos (Figura 16). Essa foi a segunda enquete publicada nos grupos e, como anteriormente observado, a participação dos alunos foi



pequena em ambas as escolas. Foram enviadas mensagens individuais pelo bate-papo do *Facebook* e pelo *WhatsApp Messenger*, convidando os adolescentes a votarem na enquete ou indicarem mais opções de voto, todavia se obteve pouco êxito.

The image displays two screenshots from a Facebook post by Enfermeira Joyce Nunes. The left screenshot shows a document titled "direitos\_sexuais\_metodos\_anticoncepcionais.pdf" with buttons for "Baixar", "Visualizar", and "Carregar revisão". The right screenshot shows a text post about contraceptive methods and a poll asking for the most recommended method for adolescents. The poll options are "A Camisinha (masculina ou feminina)", "A tabelinha", and "A pilula anticoncepcional (comprimido)". The poll shows 15 votes and 23 views.

Fonte: *Facebook*

**Figura 16** – *Post* da cartilha dos direitos sexuais e métodos contraceptivos e da enquete sobre o método contraceptivo mais indicado para os adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Após mostrar os materiais informativos como elementos das discussões, promoveu-se um debate no 6º Fórum, que foi norteado pelo seguinte questionamento: por que, mesmo sabendo da importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais, muitos adolescentes e jovens não a usam? Essa discussão teve como objetivo conhecer a percepção dos adolescentes sobre essa problemática, bem como procurar desvendar a real prática sexual nessa fase peculiar da vida, que é a adolescência.

Nos comentários, os adolescentes manifestaram opiniões equivalentes, referindo como motivos do não uso a confiança no parceiro, descuido, desinteresse e a irresponsabilidade dos adolescentes; também pelo fato de o preservativo causar incômodo ou

desconforto, tanto para quem usa quanto no parceiro, e relataram que até mesmo porque os jovens não pensam nas consequências que o não uso do preservativo pode acarretar.

A Figura 17 exprime um pouco desse diálogo entre os adolescentes da escola pública e a enfermeira, quando se interagiu para enfatizar o hábito do uso do preservativo, em todas as relações sexuais, como método de primeira escolha para os adolescentes.



Fonte: *Facebook*

**Figura 17** – *Post* do diálogo sobre os motivos do não uso do preservativo pelos adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Dando continuidade às discussões sobre os métodos contraceptivos durante a 5ª semana, postou-se em cada grupo uma matéria sobre o protagonismo de adolescentes na criação de um preservativo que detecta DST ao mudar a cor do preservativo. Nos três grupos, os adolescentes acharam a invenção juvenil interessante e útil.



Fonte: *Facebook*

**Figura 18** - *Post* sobre matéria de revista. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Para finalizar a quinta semana, que abordou o sexo com segurança, enfatizando o uso do preservativo masculino, postou-se um vídeo do *youtube* que demonstra o passo a passo da colocação do preservativo masculino (Figura 19), para que os adolescentes visualisassem detalhadamente esse processo.

O uso do vídeo para o aprendizado sobre a colocação do uso do preservativo masculino possibilita ao adolescente rever esse procedimento quantas vezes achar necessário, esclarecer suas dúvidas e fixar o aprendizado.



Fonte: Facebook

**Figura 19** – Post do vídeo que ensina o passo a passo do uso do preservativo masculino. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

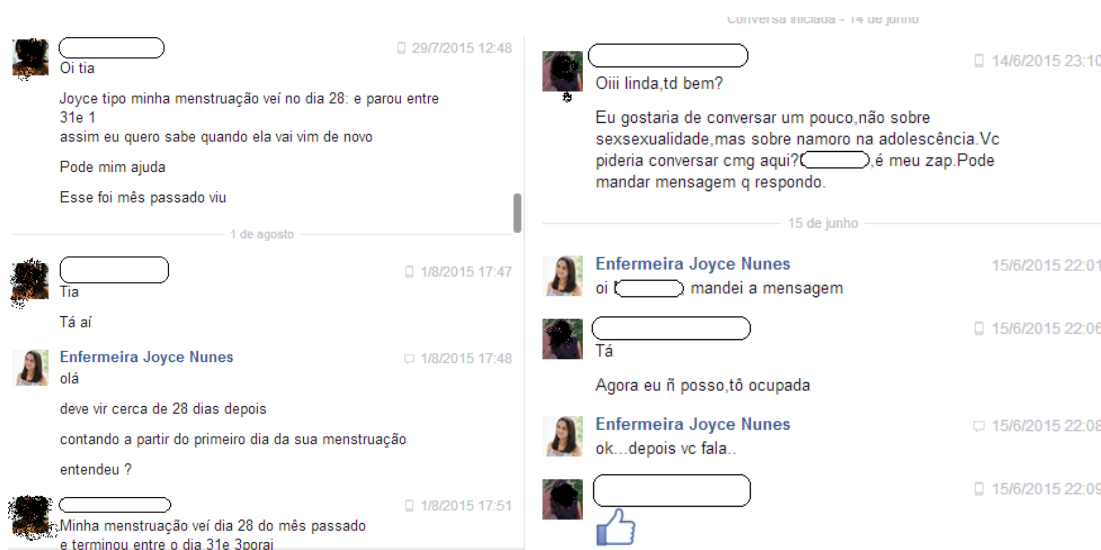
Como ocorrido anteriormente, alguns adolescentes, especialmente os da escola pública, enviaram mensagens para a pesquisadora/facilitadora no bate-papo referindo dificuldade em visualizar o vídeo pelo *Facebook*, em virtude da baixa conexão com a *Internet*. Perguntou-se ao respectivo grupo da escola pública, pelo *Whatsapp*, se alguém poderia enviar o vídeo por esse aplicativo do *smartphone*, o que foi prontamente atendido, e muitos adolescentes visualizaram esse vídeo por esse outro meio.

A intervenção educativa por via do *Facebook* deu oportunidade para os adolescentes utilizarem essa ferramenta do bate-papo, de modo privado, com a pesquisadora/facilitadora, para dialogar sobre outros assunto de saúde e esclarecer dúvidas. Essa manifestação foi maior entre os alunos da escola pública, embora tenha ocorrido na particular também.

Corroborar esta asserção o fato de que, na intervenção educativa e até mesmo após, durante as férias escolares ou com o encerramento da coleta de dados, muitos adolescentes

participantes de ambas as escolas nos enviarem mensagens privadas pelo bate-papo do *Facebook*; outros mantiveram conversas privativas pelo aplicativo do *Whatsapp* e ainda alguns abordaram pessoalmente nos encontros presenciais, para esclarecer suas dúvidas ou ouvir uma opinião profissional sobre questões pessoais ou de colegas, referentes à temática de saúde sexual e reprodutiva, namoro na adolescência, menstruação, uso de métodos contraceptivos, teste de gravidez, entre outros.

A Figura 20 trazia conversas no bate-papo do *Facebook*, em que duas adolescentes da escola pública enviaram mensagens privadas para dialogar ou esclarecer dúvidas sobre a temática da sexualidade.



Fonte: *Facebook*

**Figura 20** – *Post* do bate-papo com as adolescentes. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Alguns adolescentes solicitaram consultas no posto de saúde, a maioria da escola pública, para coleta de material citológico para prevenção do câncer de colo de útero. Outra aluna da escola particular, mesmo tendo plano de saúde privado, compareceu ao posto de saúde acompanhada da mãe em busca de consulta de Enfermagem para prevenção do câncer de mama e de colo de útero e orientações, prescrição e fornecimento de métodos contraceptivos.

Outros temas produziram interesse mútuo entre os participantes, fortalecendo a interação deles, embora não tendo sido objeto do estudo. No bate-papo do *Facebook*, eles dialogaram também sobre provas semestrais, ensaios de quadrilhas juninas, temas das aulas, entre outros, todavia não houve interferências ou impedimentos para esse tipo de discussão

no bate-papo dos grupos de ambas as escolas, seja no *Facebook* ou no *Whatsapp Messenger*; pelo contrário, os diálogos ocorreram livremente no bate-papo *inbox*, por compreender que esse fato não atrapalharia a intervenção educativa, haja vista que acontecia no ambiente do bate papo e não nos *posts* de discussão que foram publicados de acordo com o planejamento prévio. O que se fez foi acompanhar e monitorar esses diálogos, no intuito de verificar qualquer tipo de atitudes ofensivas ou agressivas entre os adolescentes, o que não ocorreu.

Tendo-se expressado a intervenção educativa via *Facebook*, o tópico a seguir descreve as percepções dos alunos de ambas as escolas sobre o uso do *Facebook* como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência

### 5.3 *Facebook* como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva do adolescente

Na 6ª e última semana de interação com os adolescentes, foram realizadas as seguintes atividades: o 7º Fórum, que buscou o relato da experiência dos adolescentes em discutir saúde sexual e reprodutiva por meio do *Facebook* e o 3º Encontro Presencial para o encerramento da atividade educativa, que também foi comunicado pelo pesquisadora/facilitadora por meio da rede social. (Figuras 21 e 22).



Fonte: *Facebook*

**Figura 21** – Post do Fórum 7 sobre a experiência de participar de um grupo do *Facebook* para discutir saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

No Fórum (Figura 21), os adolescentes manifestaram opiniões, sendo que os da escola pública foram mais participativos, com destaque para as meninas. Todos os comentários foram positivos, com ênfase no aprendizado coletivo, facilitador e inovador no processo de aprendizagem. Também enfatizaram que, mesmo não postando comentários algumas vezes, estavam acompanhando as discussões nos grupos e aprenderam sobre o tema, conforme se constatou nos comentários a seguir.

Foi muito bom pra tirar dúvidas e esclarecer o que eu não sabia sobre DST, uso da preservativo, etc...Acho que deveria ter mais iniciativas como a da senhora, obrigada por essa oportunidade. **(Aluno da escola particular).**

Muito show! Por meio desta rede social *Facebook*, tornou-se bastante atraente. Acredito que cada um aprendeu um pouco sobre o assunto. Enfim, amei participar, quero agradecer à você e espero participar de outros momentos semelhantes a este. **(Aluna da escola pública).**

Eu gostei muito, aprendi coisas que não sabia e foram importantes, que me levaram a ser mais prevenido e me ajudou a conhecer pessoas legais. Agradeço por essa experiência bacana. **(Aluno da escola pública).**

Eu adorei, pois pude tirar todas as dúvidas de adolescente graças a esse grupo. Hoje eu sei que fazer sexo sem preservativo pode trazer vários riscos para minha saúde. Espero que vocês não retirem esse grupo do *Facebook*. Obrigada tia. **(Aluna da escola pública).**

Bom, amei participar, tirei minhas dúvidas e aprendi, posso até não ter comentado algumas publicações, mas com certeza nunca deixei de acompanhar nada e aprender bastante. **(Aluna da escola pública).**

Adorei essa experiência, foi muito boa, não sabia que no *Facebook* iria aprender tanta coisa importante e conhecer pessoas como a senhora tia. Foi muito legal. **(Aluna da escola pública).**

Além dessas atividades virtuais, ocorreu, em ambas as escolas, o **3º Encontro Presencial**, antes das férias escolares do mês de julho, com o objetivo de finalizar formal e pessoalmente a intervenção educativa, comunicando aos alunos que as publicações nos grupos do *Facebook* estariam encerradas. Foi realizada uma confraternização com os participantes, tendo a pesquisadora/facilitadora se postado à disposição para contatos posteriores.

Os alunos foram receptivos, carinhosos e demonstraram afeto com a pesquisadora/facilitadora, devido ao vínculo constituído e fortalecido desde a apresentação e divulgação do estudo em ambas as escolas. Tal ocorreu nessas seis semanas da intervenção educativa, seja nas discussões *online* (*Facebook* e *Whatsapp*), como nos três encontros presenciais.

No último encontro presencial, da mesma maneira como no Fórum, investigou-se a experiência dos alunos em participar do *Facebook* para aprender sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência, de modo a ampliar a compreensão sobre esse processo educativo. De um modo geral, os comentários reafirmaram suas postagens realizadas no Fórum 7.

### **A praticidade de aprender pelo *Facebook***

Os adolescentes enfatizaram a praticidade e a facilidade do acesso ao *Facebook*, haja vista que esse veículo de comunicação já é amplamente conhecido e utilizado entre eles. Referiram a criatividade e a inovação na maneira de discutir e esclarecer dúvidas sobre saúde, tornando o aprendizado mais dinâmico e atraente. Vejam os comentários:

Muito interessante e inteligente, porque podemos tirar nossas dúvidas sobre o assunto e eu aprendi muito e pretendo continuar tirando minhas dúvidas pelo *Facebook*. **(Aluna da escola pública)**.

Achei muito legal, mais prático para passar os ensinamentos para os adolescentes, porque a maioria dos adolescentes acessa o *Facebook* e podem aprender mais sobre o assunto e repassar para outras pessoas. **(Aluno da escola pública)**.

É bem mais fácil e prático para aprender, pois os jovens ocupam metade do tempo em redes sociais e é importante que aprendam sobre a saúde sexual. **(Aluno da escola particular)**.

É algo prático, pois se há uma dúvida, é só perguntar a enfermeira que está sempre próxima pelas redes sociais. **(Aluna da escola pública)**.

Os adolescentes são mais focados no computador, e a pessoa se sente mais motivada, pela facilidade do acesso a informação, porque você tira dúvida quando quiser, é só perguntar. **(Aluno da escola particular)**.

### **O *Facebook* como ambiente para o aprendizado em saúde**

Para os adolescentes, esse ambiente *online* favoreceu o compartilhamento de conhecimentos e experiências sobre saúde sexual e reprodutiva com seus pares e a enfermeira (pesquisadora/facilitadora).

Eu acho que foi muito legal, até agora eu aprendi muitas coisas que nem passavam pela minha cabeça. **(Aluna da escola pública)**.

Foi muito bom para todos os jovens aprenderem mais, terem mais responsabilidade e confiança. **(Aluno da escola pública)**.

Eu aprendi muitas coisas que não sabia, tirei muitas dúvidas e foi muito bom para o aprendizado e a prevenção. **(Aluna da escola particular)**.



É uma ajuda para quem tem mais dúvidas, pois fica mais fácil e prático de aprender, para quem não sabe, aprende muito. **(Aluna da escola particular).**

Porque a gente nunca tinha aprendido coisas como está aprendendo agora e podemos ensinar para os outros, interagindo mais com as pessoas. **(Aluno da escola pública).**

### **Conversar pelo *Facebook* não “dá vergonha”**

A timidez e a vergonha podem ser minimizadas em ambiente *online*. Os adolescentes, quanto ao uso desse ambiente *online*, referiram ter liberdade de falar sobre assuntos que possam causar constrangimento. Por outro lado, relatam ainda que muitos pais têm vergonha de falar sobre esse assunto com os filhos, o que torna muito relevante a discussão sobre esse tema.

Pelo *Facebook* as conversas foram muito legais, e a gente às vezes não tem com quem tirar dúvidas e aqui temos a liberdade para perguntar as coisas que temos vergonha. **(Aluna da escola pública).**

Gostei muito, porque pelo *Facebook* não dá tanta vergonha e muitas pessoas ficam curiosas sobre o assunto. **(Aluna da escola particular).**

Com certeza ajudou bastante, porque nem todos os alunos gostam de falar pessoalmente e o *Facebook* ajuda bastante. **(Aluno da escola pública).**

Achei bem legal, até porque muitos pais tem vergonha de falar com os filhos. **(Aluno da escola pública).**

### **O *Facebook* aproximou os adolescentes do serviço de saúde**

A interação nesse ambiente *online* favoreceu a criação de vínculos de confiança, despertando o interesse em procurar o posto de saúde do bairro, pela maioria dos adolescentes. Um adolescente ponderou, todavia, que essa aproximação com o serviço de saúde não depende somente dessa interação com os profissionais de saúde, mas também do interesse de cada adolescente.

O *Facebook* fez com que os adolescentes percam o medo de ir ao posto de saúde, porque a pessoa acaba criando uma certa intimidade com a enfermeira, por ser um assunto muito íntimo. **(Aluna da escola particular).**

Sim, porque desenvolve mais o diálogo, a gente fica mais informada e aproxima mais a gente. **(Aluna da escola pública).**

O *Facebook* é um meio de comunicação que pode aproximar e fica mais fácil, pois obtive boas informações e isso motiva cada um dos adolescentes porque acabamos criando um vínculo com os profissionais. **(Aluna da escola particular).**

Como ambos (enfermeira e alunos) se comunicam todos os dias, conversando mais sobre isso, e interagindo mais com as pessoas, isso incentiva e o adolescente sente-se mais a vontade. **(Aluno da escola pública).**

Aproxima mais ou menos, porque tem gente que se interessa, mas tem outros que não. **(Aluno da escola pública).**

Ao final dessa semana, fez-se a última postagem nos grupos, informando o encerramento da atividade de intervenção educativa por meio do *Facebook* (Figura 22).



Fonte: *Facebook*

**Figura 22** – *Post* de encerramento das atividades pelo *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Mesmo tendo finalizado oficialmente a atividade educativa, observou-se, durante as férias escolares, em ambas as escolas, em especial na particular, que alguns alunos continuaram acessando as páginas de seus grupos no *Facebook*, visualizando e curtindo as postagens anteriores; outros ainda fizeram comentários. Esse fato foi interessante, pois, mesmo na ausência da pesquisadora/facilitadora dos grupos, os alunos continuaram participando desses espaços de aprendizagem.

#### 5.4 Conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa

A Tabela 5 exprime a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática dos adolescentes sobre o uso do preservativo masculino. Verifica-se que, após a intervenção educativa, houve mudança positiva e estatisticamente significativa ( $p < 0,0001$ ) nos três componentes do CAP.

No conhecimento, antes da intervenção, apenas sete (8%) adolescentes possuíam conhecimento adequado. Após, esse percentual aumentou para 70,1%. Já a atitude era adequada apenas para 26 (29,9%) alunos, passando para 31 (71,3%). A prática correta do uso do preservativo masculino, que antes foi mostrada por apenas nove (22,5%) adolescentes, após a intervenção, foi de 26 (65%).

**Tabela 5** - Associação entre o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

CAP	Antes N= 125		Depois N=87		p
	N	%	N	%	
<b>Conhecimento</b>					
Adequado	7	8,0	61	70,1	<0,0001
Inadequado	80	92,0	26	29,1	
<b>Atitude</b>					
Adequada	26	29,9	62	71,3	<0,0001
Inadequada	61	70,1	25	28,7	
<b>Prática</b>					
Adequada	9	22,5	26	65,0	<0,0001
Inadequada	31	77,5	14	35,0	

*P= Teste de McNemar*

A avaliação inicial (pré-teste) do conhecimento acerca do preservativo masculino demonstrou resultados insatisfatórios. Embora a totalidade dos adolescentes (100%) já houvesse falar do preservativo, 60 (68,2%) conheciam ambos os preservativos (masculino e feminino); 66 (75%) sabiam que o preservativo servia para prevenir DST e gravidez. Apesar desses achados, 70 (80,5%) adolescentes não souberam citar nenhum cuidado para o uso do preservativo masculino.

Na Tabela 6, nota-se que, após a participação na intervenção educativa, os resultados foram mais positivos, tendo 75 (86,2%) ouvido falar de ambos os preservativos; 74

(84,1%) referiram saber que o preservativo previne a gravidez e as DST/HIV/AIDS. Destaca-se o fato de que 66 (75,9%) adolescentes souberam descrever pelo menos três cuidados necessários para o uso adequado do preservativo masculino ( $p < 0,0001$ ).

**Tabela 6** - Conhecimento dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Antes N= 125		Depois N=87		p
	N	(%)	N	(%)	
<b>Ouviu falar sobre o preservativo</b>					
Sim	87	100	87	100	-
Não	-		-		
<b>Preservativo</b>					
Masculino	25	28,4	13	14,8	0,065
Feminino	1	1,1	-	-	-
Ambos	60	68,2	75	86,2	0,024
<b>O preservativo serve para</b>					
Prevenir DST e gravidez	66	75,0	74	84,1	0,200
Só prevenir DST/AIDS	8	9,1	11	12,5	0,629
Só prevenir a gravidez	13	14,8	4	4,5	0,049
Outras finalidades	1	1,1	5	5,7	0,219
<b>Cuidados para uso do preservativo masculino</b>					<0,0001
Sabe 3 cuidados	8	9,2	66	75,9	
Sabe 2 cuidados	4	4,6	10	11,5	
Sabe 1 cuidado	5	5,7	6	6,9	
Não sabe nenhum cuidado	70	80,5	5	5,7	

*P* = Teste de McNemar

Acerca da atitude, a avaliação inicial apontou que os adolescentes foram unânimes em assinalar que o uso do preservativo na relação sexual vaginal é sempre necessário, todavia essa atitude positiva esteve menos nas respostas sobre a opinião do uso nas relações oral e anal, em que apenas 31 (36%) e 43 (50%) relataram ser necessário utilizar o preservativo nesses tipos de relações, respectivamente.

Verifica-se, na Tabela 7, que, após a participação na intervenção educativa, a avaliação da atitude referente à necessidade do uso do preservativo masculino, em todas as práticas sexuais, foi classificada como adequada, nas relações vaginal (N: 86, 100%), oral (N: 67, 77,9%) e anal (N: 74, 86%), tendo esses resultados mostrado significância estatística ( $p < 0,0001$ ).

**Tabela 7** - Atitude dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Antes		Depois		p
	N	(%)	N	(%)	
<b>O uso do preservativo na relação sexual vaginal:</b>	75	87,2	86	100	-
É necessário	2	2,3	-	-	
É desnecessário	9	10,5	-	-	
Não tem opinião					
<b>O uso do preservativo na relação sexual oral:</b>					<0,0001
É necessário	31	36,0	67	77,9	
É desnecessário	36	41,9	10	11,6	
Não tem opinião	19	22,1	9	10,5	
<b>O uso do preservativo na relação sexual anal:</b>					<0,0001
É necessário	43	50,0	74	86,0	
É desnecessário	14	16,3	6	7,0	
Não tem opinião	29	33,7	6	7,0	

*P*= Teste de McNemar

Identificou-se, na Tabela 8, o fato de que a investigação sobre a prática do uso do preservativo masculino, para aqueles que já o utilizavam, exprimiu resultados menos favoráveis do que os demais componentes do CAP.

Após a intervenção, 26 (66,7%) adolescentes que mantinham práticas sexuais referiram utilizar o preservativo masculino em todas as relações sexuais, sendo essa mudança estatisticamente significantes ( $p < 0,0001$ ), e 34 (89,5%) relataram utilizar o preservativo do início ao fim. Os motivos e ocasiões do não emprego do preservativo masculino estiveram relacionados ao parceiro, seja pela confiança ou pelo fato de ele não gostar de utilizar.

**Tabela 8** - Prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e depois da intervenção educativa mediada pelo *Facebook*. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Antes		Depois		p
	N	(%)	N	(%)	
<b>Utiliza o preservativo</b>					<0,0001
Sempre	10	25,6	26	66,7	
Às vezes	24	61,5	12	30,8	
Nunca	5	12,8	1	2,6	
<b>Motivos e ocasiões da não utilização</b>					
Parceiro não gosta	10	25,6	4	10,3	0,180
Confiança no parceiro	8	20,5	15	38,5	0,143
Usa outro método contraceptivo	3	7,7	10	25,6	0,065
Usa somente quando não conhece o parceiro	1	2,6	4	10,3	0,375
Outro	2	5,0	6	15,0	0,289
<b>Como você utiliza o preservativo</b>					-
Do início ao fim da relação sexual	31	81,5	34	89,5	
Outros	5	13,1	2	5,3	
Não usa	2	5,3	2	5,3	

*P*= Teste de McNemar

A Tabela 9 contém as associações entre as variáveis sociodemográficas e o CAP acerca do preservativo masculino. Em relação ao conhecimento, identificou-se associação após a intervenção educativa, em todas as variáveis sociodemográficas ( $p=0,005$ ). Os adolescentes de ambas as escolas expressaram mudanças positivas e estatisticamente significantes nos três componentes do CAP ( $p=0,005$ ), com destaque para a escola pública, que indicou incremento maior no conhecimento e atitude do que a escola particular.

Adolescentes do sexo masculino, com idades de 13 a 15 anos, de situações conjugais distintas, praticantes das religiões católica e evangélica, com renda familiar de até dois salários-mínimos, indicaram uma melhoria significativa nos três itens do CAP, enquanto as meninas e aqueles na faixa etária de 16-20 anos não mostraram mudança significativa no componente da prática.

**Tabela 9** - Distribuição das variáveis sociodemográficas de adolescentes do estudo em virtude da classificação adequada do conhecimento, atitude e prática (CAP) acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Conhecimento			Atitude			Prática		
	Antes N (%)	Depois N (%)	p	Antes N (%)	Depois N (%)	p	Antes N (%)	Depois N (%)	p
<b>Escola</b>									
Pública	5(8,2)	49(80,3)	0,001	21(34,4)	45(73,8)	0,001	3(10,0)	16(53,3)	0,001
Particular	2(7,7)	12(46,2)	0,002	5(19,2)	17(65,4)	0,004	6(60,0)	10(100)	-
<b>Sexo</b>									
Masculino	4(9,8)	28(68,3)	0,001	10(24,4)	29(70,7)	0,001	7(35,0)	19(95)	0,001
Feminino	3(6,5)	33(71,7)	0,001	16(34,8)	33(71,7)	0,001	2(10,0)	7(35)	0,063
<b>Idade</b>									
13-15	3(5,2)	39(67,2)	0,001	14(24,6)	40(70,2)	0,001	8(28,6)	22(78,6)	0,001
16-20	4(13,3)	22(73,3)	0,001	12(40,0)	22(73,3)	0,021	1(8,3)	4(33,3)	0,250
<b>Sit.conjugal</b>									
Com parceiro	6(17,6)	22(64,7)	0,001	9(27,3)	22(66,7)	0,015	3(13,0)	13(56,5)	0,002
Sem parceiro	1(1,9)	39(72,2)	0,001	17(31,5)	40(74,1)	0,001	6(35,3)	13(76,5)	0,016
<b>Esc. Chef de Fam.</b>									
Fund incom	3(14,3)	16(76,2)	0,001	9(42,9)	16(76,2)	0,092	1(12,5)	4(50,0)	0,250
Fund com/méd.	2(7,4)	20(74,1)	0,001	5(18,5)	22(81,5)	0,001	2(18,2)	7(63,6)	0,063
Méd. comp/Sup	2(6,7)	18(60,0)	0,001	7(24,1)	16(55,2)	0,035	6(37,5)	12(75,0)	0,031
<b>Raça</b>									
Branca	4(13,3)	20(66,7)	0,001	7(24,1)	21(72,4)	0,001	4(40,0)	7(70,0)	0,250
Preta	-(-)	12(92,3)	-	4(30,8)	9(69,2)	0,180	-(-)	4(80,0)	-
Parda	3(6,8)	28(63,6)	0,001	15(34,1)	31(70,5)	0,002	5(20,0)	15(60,0)	0,002
<b>Renda Familiar*</b>									
Até 2 SM	1(4,2)	20(83,3)	0,001	6(25,0)	22(91,7)	0,001	1(7,1)	8(57,1)	0,016
3 SM	4(13,8)	19(65,5)	0,001	10(35,7)	15(53,6)	0,267	4(30,8)	5(38,5)	1,000
4-6 SM	2(12,5)	9(56,2)	0,016	5(31,2)	12(75,0)	0,039	3(37,5)	8(100)	-
7 ou + SM	-	13(68,4)	-	5(26,3)	13(68,4)	0,057	1(20,0)	5(100)	-
<b>Religião</b>									
Católica	3(7,7)	27(69,2)	0,001	13(33,3)	28(71,8)	0,003	6(37,5)	12(75,0)	0,031
Evangélica	4(12,1)	19(57,6)	0,001	11(34,4)	24(75,0)	0,004	1(5,6)	9(50,0)	0,008
Nenhuma/outra	-(-)	15(93,8)	-	2(12,5)	10(62,5)	0,021	2(33,3)	5(83,3)	0,250

*P= Teste de McNemar*

\*Salário Mínimo(SM): R\$ 788,00.

No que se refere à associação das variáveis do comportamento sexual e adequabilidade do CAP, após atividade educativa, verifica-se, na Tabela 10, que aqueles adolescentes que ainda não haviam iniciado relação sexual obtiveram um incremento maior nos itens do CAP, em comparação com aqueles que já haviam se iniciado sexualmente. Sobre a idade da primeira relação sexual, a faixa etária de 14 a 18 anos expressou mudanças significativas, assim como aqueles cujos primeiros parceiros foram “ficantes”. No uso do

preservativo masculino, atualmente e na primeira relação sexual, houve correlação positiva com os componentes do CAP, bem como a manutenção do uso frequente deste.

Sobre o último parceiro sexual, tanto os que tinham parceiro fixo (namorado) quanto “ficantes”, denotaram mudanças estatisticamente significantes nos itens do CAP, com destaque para os que tinham parceiros fixos.

**Tabela 10** - Comportamento sexual dos adolescentes do estudo em virtude da classificação adequada do conhecimento, atitude e prática (CAP) acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Conhecimento			Atitude			Prática		
	Antes N (%)	Depois N (%)	p	Antes N (%)	Depois N (%)	p	Antes N (%)	Depois N (%)	p
<b>Relação Sexual</b>									
Sim	1(3,3)	24(80,0)	<0,0001	9(30,0)	22(73,3)	0,002	1(7,1)	6(42,9)	0,063
Não	6 (10,9)	36(65,5)	<0,0001	17(30,9)	40(72,7)	<0,0001	8(32)	20(80,0)	<0,0001
<b>Idade 1ª relação</b>									
6-13	2(11,1)	8(44,4)	0,070	4(22,2)	10(55,6)	0,109	5(27,8)	13(72,2)	0,008
14-18	5(22,7)	16(72,7)	0,003	5(22,7)	17(77,3)	0,012	4(18,2)	13(59,1)	0,004
<b>Parceiro da 1ª relação</b>									
Namorado	4(21,1)	12(63,2)	0,021	7(36,8)	11(57,9)	0,424	4(21,1)	9(47,4)	0,063
Ficante	3(14,3)	12(57,1)	0,012	2(9,5)	16(76,2)	0,001	5(23,8)	17(81,0)	<0,0001
<b>Usou preservativo na 1ª relação sexual</b>									
Sim	5(22,7)	14(63,6)	0,012	4(18,2)	16(72,7)	0,008	5(22,7)	16(72,7)	0,001
Não	2(11,1)	10(55,6)	0,021	5(27,8)	11(61,1)	0,146	4(22,2)	10(55,6)	0,031
<b>Método utilizado</b>									
Preservativo Masc.	3(17,6)	9(52,9)	0,070	2(11,8)	14(82,4)	0,002	4(23,5)	14(82,4)	0,002
Pílula Anticoncep	2(25,0)	6(75,0)	0,125	3(37,5)	5(62,5)	0,625	- (-)	2(25,0)	-
<b>Último parceiro</b>									
Namorado	6(21,4)	17(60,7)	0,007	7(25,0)	18(64,3)	0,027	5(17,9)	15(53,6)	0,002
Ficante	1(8,3)	7(58,3)	0,031	2(16,7)	9(75,0)	0,039	4(33,3)	11(91,7)	0,016
<b>Frequência de uso</b>									
Sempre/Frequent.	2(14,3)	9(64,3)	0,016	2(14,3)	11(78,6)	0,022	7(50,0)	12(85,7)	0,063
Algumas vezes/ Raramente/Nunca	5(21,7)	13(56,5)	0,039	7(30,4)	14(60,9)	0,118	-(-)	12(52,2)	-

*P* = Teste de McNemar



A adequabilidade dos componentes do CAP foi associada entre si para investigar a influência de cada componente no desfecho dos demais, após a intervenção educativa. Na Tabela 11, é notório que o conhecimento e a atitude adequados estão intensivamente influenciados, pois há uma correlação positiva entre si, haja vista que os adolescentes com conhecimento adequado denotaram maior percentual de atitude adequada e vice-versa.

Já para o componente da prática, não se encontrou associação com a adequabilidade do conhecimento, haja vista o fato de que 15 (45%) adolescentes que tinham conhecimento adequado também possuíam uma prática adequada. Dezoito (54,5%) adolescentes, todavia, que tinham conhecimento adequado, mantinham uma prática inadequada. Na atitude, percebe-se que, entre aqueles que foram classificados com adequabilidade, 20 (60%) também manifestaram uma prática adequada e dez (58,8%) que tinham uma atitude inadequada também tinham prática inadequada. Em razão dos resultados, infere-se que a atitude influencia muito mais a prática do que o próprio conhecimento.

**Tabela 11** – Associação entre a adequabilidade do conhecimento, atitude e prática (CAP) dos adolescentes do estudo acerca do preservativo masculino, após a intervenção educativa. Fortaleza, CE. Brasil, 2015.

Variáveis	Atitude				p	Prática				P
	Adequada		Inadequada			Adequada		Inadequada		
	N	(%)	N	(%)		N	(%)	N	(%)	
<b>Conhecimento</b>					0,068					0,091
Adequado	47	(77,0)	14	(23,0)		15	(45,5)	18	(54,5)	
Inadequado	15	(57,7)	11	(42,3)		12	(70,6)	5	(29,4)	
	Conhecimento				p	Prática				p
	Adequado		Inadequado			Adequada		Inadequada		
	N	(%)	N	(%)		N	(%)	N	(%)	
<b>Atitude</b>					0,068					0,192
Adequada	47	(75,8)	15	(24,2)		20	(60,6)	13	(39,4)	
Inadequada	14	(56,0)	11	(44,0)		7	(41,2)	10	(58,8)	

P= Teste do Qui-quadrado

## 6 DISCUSSÃO

### 6.1 Características sociodemográficas, de comportamento sexual e conectividade

Em relação às características socioeconômicas, identificaram-se similaridades e divergências entre os alunos das escolas pública e particular, evidenciando desigualdade social, apesar de as escolas estarem localizadas no mesmo bairro, onde também residem os alunos.

Em ambas as escolas, houve predomínio de adolescentes do sexo feminino, mais acentuadamente na escola pública, onde também estudam os adolescentes com maior faixa etária de 16 a 20 anos ( $p < 0,0001$ ), e na 9ª série do Ensino Fundamental ( $p = 0,001$ ), ou seja, apesar de os alunos da escola pública serem mais velhos, sua escolaridade é menor. Essa realidade evidencia a disparidade educacional percebida entre ensino público e privado em nosso País.

A religião predominantemente praticada também foi diferente em ambas as escolas. Na pública, os alunos eram evangélicos, enquanto na particular eram católicos. Estudos apontam que o Pentecostalismo abrange particularmente uma população com nível socioeconômico baixo, incluindo mulheres com ínfima escolaridade e renda e residentes de áreas urbanas, havendo intensiva associação entre postergação da iniciação sexual e Pentecostalismo no Brasil entre adolescentes (VERONA; REGNERUS, 2014).

Evidenciou-se baixa escolaridade dos chefes de família dos adolescentes da escola pública, ( $p < 0,0001$ ), pois 43,1% cursaram o Ensino Fundamental completo/Ensino Médio incompleto, diferentemente da escola particular, onde 60% dos chefes de família haviam concluído o Ensino Médio ou iniciado o Ensino Superior.

Inferre-se que, em vista disso, entre os adolescentes da escola pública, há baixa renda familiar, ( $p < 0,0001$ ), pois 61% deles referiram ganhar até dois salários mínimos, ao passo que, entre os particulares, apenas 30% ganhavam esse valor. Vale destacar o fato de, todavia, que 40% dos alunos da escola particular não sabiam informar sua renda familiar. Assim, não se pôde obter a situação real em que esses adolescentes estavam inseridos, embora tenha ficado evidente uma desigualdade social entre os alunos de ambas as escolas.

Ter renda familiar de um a dois salários-mínimos (52,9%) também foi o achado de outro estudo realizado com adolescentes em escolas públicas do Maranhão, observando que 60,3% dos pais possuem mais de oito anos de estudo (COSTA *et al*, 2013). Além disso, para Gomes e Horta (2010), as condições econômicas e de estilo de vida estão diretamente

relacionadas com determinantes do processo saúde-doença, pois essas condições dizem respeito às circunstâncias materiais para a subsistência, sendo a nutrição, a convivência, o saneamento e as situações ambientais constituídos basicamente pela capacidade de consumo social.

Como similaridades, destaca-se o estado civil que, entre adolescentes de ambas as escolas, predominou um quantitativo de jovens solteiros e sem parceiro fixo, e apenas na escola pública foram identificados adolescentes casados/união estável, mas em número bastante restrito (2,7%). Em sua maioria, os adolescentes residiam com seus pais; apenas 4% na escola pública moravam com o parceiro. Identificou-se também o fato de que 12% dos alunos da escola pública e 4% da particular residiam com outras pessoas/parentes. Esses achados evidenciam os distintos tipos de família.

Morar com os pais/família parece ser a realidade da maioria dos adolescentes, o que é esperado para essa fase da vida cercada de incertezas e indefinições, quando o jovem ainda está estabelecendo a identidade pessoal e profissional. Esse também foi o achado do estudo de Chaves *et al* (2014), desenvolvido em Fortaleza-CE, onde 71,1% dos adolescentes também moravam com os pais; eles registraram renda familiar média de três salários-mínimos.

Em relação ao atendimento nos serviços de saúde, os resultados reafirmaram a ausência dos adolescentes dos serviços de atenção primária em saúde, especialmente na escola particular, onde apenas 20% dos adolescentes procuravam o posto de saúde do bairro.

Eles procuram esse serviço para outro tipo de atendimento em saúde, não relacionado à saúde sexual e reprodutiva, como, por exemplo, vacinação, consultas médicas e recebimento de medicamentos, entre outros. Houve significância estatística em ser de escola pública e procurar o posto de saúde para receber métodos contraceptivos ( $p=0,043$ ).

Semelhantemente, outro estudo também identificou o fato de que apenas uma pequena parcela dos adolescentes escolares relatou procurar um serviço de saúde, sendo que 83% nunca procuraram um serviço de saúde para obter esclarecimentos sobre os temas relacionados à sexualidade ou para a obtenção de preservativos (BRUM; CARRARA, 2012).

De acordo com Querioz *et al* (2011), a busca majoritária de adolescentes pelos serviços de atenção básica de saúde ocorre em situações de agravos de saúde ou em circunstâncias específicas, como a gestação, DST ou imunização, sendo a oferta de acordo com a demanda, enquanto as ações de Promoção de Saúde e Educação em Saúde ficam timidamente representadas, pois não integram a rotina do serviço.

Sobre o diálogo com os pais, em ambas as escolas, os alunos afirmaram conversar

sobre o uso do preservativo, gravidez e sexualidade/sexo, sendo que, na escola pública, o assunto mais conversado foi o emprego do preservativo. Percebeu-se que o tema gravidez não é um dos mais conversados com os pais, em ambas as escolas, dando a impressão de que não é um assunto que se precisa discutir na família.

O tema DST/HIV/AIDS foi o menos conversado com os pais, em ambas as escolas. Mostrou-se preocupante, todavia, o fato de uma grande parcela dos alunos da escola pública (33,3%) e da escola particular (42%) não conversar sobre saúde sexual e reprodutiva com os pais e/ou responsáveis.

Brum e Carrara (2012), em um estudo, apontam que 22% dos adolescentes nunca iniciaram uma conversa sobre sexualidade com seus pais e, dentre os que conversam, 65% dos participantes relataram que os pais respondem normalmente aos assuntos. Essa realidade enfatiza a importância da discussão dessa temática na escola pelos professores em parceria com os profissionais de saúde.

Sobre o uso do preservativo, chamou a atenção o fato de uma parcela de alunos de ambas as escolas referir não conversar sobre esse tema com ninguém. Nas duas, mais da metade dos adolescentes apontou os amigos como as pessoas com quem mais eles conversam. Esse achado se faz preocupante porque os amigos/pares nem sempre estão munidos de informações coerentes sobre o uso do preservativo, o que pode levar ao conhecimento, atitudes e práticas errôneas em relação ao uso do preservativo masculino.

Para Alves e Brandão (2009), o pouco diálogo entre pais e adolescentes sobre questões sexuais reprodutivas contribui para o precário conhecimento dos adolescentes, e esta lacuna é compensada pelas revistas, televisão e troca de informações com amigos.

Depois dos amigos, a mãe foi apontada como a segunda pessoa (26%) com quem os adolescentes da escola particular dialogam sobre o preservativo. Na escola pública, a segunda pessoa com quem mais conversam sobre esse tema são os professores (39,7%), seguidos das mães (29,3%), o que reafirma a escassez dialogal com os pais na escola particular.

Em outro estudo, 82% dos participantes relataram ter recebido informação sobre preservativos de seus pais ou responsáveis, sendo que a mãe também foi o familiar mais procurado para esclarecer dúvidas sobre sexualidade (BRUM; CARRARA, 2012).

É preocupante o fato da baixa menção dos profissionais e serviços de saúde como fonte de informação e diálogo sobre o preservativo masculino. Esses achados apontam a relevância do estudo, destacando a necessidade de novas práticas de Educação em Saúde

sexual e reprodutiva, nas escolas e nos serviços de saúde, envolvendo os adolescentes antes do início da vida sexual.

Já sobre o diálogo nas escolas, os resultados mostram que, em ambas, os professores conversam mais com os alunos do que os próprios pais sobre os temas sexualidade/sexo, gravidez e DST/HIV/AIDS; o uso do preservativo foi apontado como o mais abordado pelos professores, em ambas as escolas, embora na escola pública os alunos conversem mais com os professores sobre o uso do preservativo do que os da particular ( $p=0,033$ ). Foi estatisticamente significativa ser de escola pública e conversar com os professores sobre o uso do preservativo ( $0,007$ ) e a respeito de gravidez ( $p=0,027$ ).

Os resultados mostram que os alunos da escola particular são os que menos conversam com os pais e professores. A literatura aponta que há um número significativo de adolescentes que não recebem orientações de seus componentes familiares sobre saúde reprodutiva e sexual, havendo dificuldades dos pais em exteriorizar para os filhos experiências educativas inerentes à questão sexual, apesar da importância do ambiente familiar nesse contexto. Já no âmbito escolar, essa orientação existe mais, o que demonstra ser a escola um local privilegiado para qualquer prática de educação e prevenção (CARVALHO *et al*, 2009).

Sobre as atividades educativas na escola, dados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar (PeNSE), em uma parceria do IBGE, Ministério da Educação e Ministério da Saúde, em 2009, mostraram que 87,5% dos alunos da rede pública e 89,4% dos estudantes da rede privada haviam recebido informações sobre DST em atividades na escola ou em suas comunidades (UNICEF, 2011). Em 2012, essa pesquisa apontou que 89,1% receberam orientações sobre doenças sexualmente transmissíveis e AIDS, 82,9% dos estudantes receberam informações sobre prevenção de gravidez e 69,7% foram orientados sobre como conseguir preservativos gratuitamente (IBGE, 2013).

Nos últimos tempos, os escolares estão tendo maiores curiosidades sobre sexualidade e DST/HIV/AIDS e, muitas vezes, os professores não sabem lidar com o assunto, (CHAVES *et al*, 2014), daí a importância da parceria com os profissionais de saúde, que pode ser muito oportuna para alcançar maior proporção de adolescentes com informações capazes de melhorar seu conhecimento sobre contracepção e evitar a gravidez indesejada e DST, que podem ter repercussões importantes sobre o futuro do jovem (HARTMANN; CESAR, 2013).

As ações educativas que visam à promoção e à prevenção da saúde dos jovens podem ser realizadas em parceria com os profissionais de Saúde, de Educação e a comunidade, para que os adolescentes passem a ser sujeitos ativos da sua saúde, pois a

desinformação e o desconhecimento sobre a transmissão do HIV e seus métodos de prevenção constituem alguns dos fatores que tornam os adolescentes mais vulneráveis à infecção pelo HIV e outras DST (CHAVES *et al*, 2014).

Em relação às fontes de informações sobre o preservativo masculino, apesar das distintas características entre os adolescentes, as fontes de informação não diferiram entre as escolas, pois mais da metade dos alunos afirmou receber essas informações na escola, seguida da família, dos amigos e da televisão, apontando que os locais onde eles buscam informações e, principalmente, o compartilhamento do conhecimento por meio do diálogo independem do ambiente escolar no qual o aluno está inserido.

Obter essas informações no posto de saúde do bairro ( $p=0,071$ ) e em revistas ( $p=0,024$ ) foi estatisticamente significativa para os alunos da escola pública, embora ainda tenha ocorrido de maneira bem restrita.

Estudo apontou que os adolescentes demonstram conhecimentos sobre sexualidade obtidos por via de programas e documentários televisivos, palestras, orientações com a família e com os profissionais em unidades básicas de saúde (ARAÚJO *et al*, 2012). É preciso reforçar hábitos adequados para o adolescer saudável, ensejando o diálogo com os adolescentes nos distintos espaços sociais, principalmente na família, escola e entre os próprios adolescentes (MARTINS *et al*, 2012).

O espaço escolar é visto como o melhor ambiente para trabalhar ações de Educação Sexual com os adolescentes, pois é lá que eles passam tempo considerável e é para lá que levam suas dúvidas e esperam que estas sejam respondidas. É dentro do espaço escolar, também, que os adolescentes se acham mais confortáveis para discutir certos assuntos, já que estão no grupo de iguais com o qual tem afinidade (CHAVES *et al*, 2014).

A orientação sexual de 100% dos alunos da escola particular e 94% da escola pública era heterossexual; apenas 2,7% dos adolescentes da escola pública se disseram bissexuais. Destaca-se o fato de que, durante a aplicação do questionário nas escolas, foi explicado o significado desses termos, heterossexual, homossexual e bissexual, pois alguns alunos não os conheciam, embora alguns já estivessem no Ensino Médio.

Constatou-se que a maioria dos adolescentes do estudo ainda não havia iniciado atividade sexual, com uma pequena diferença entre as escolas, pois a maior frequência foi encontrada na escola pública e entre os meninos (39,2%).

Semelhantemente aos achados deste estudo, entre os adolescentes de Portugal, estudo apontou que 35,8% afirmam que já tiveram relações sexuais, sendo esta percentagem também significativamente superior nos rapazes (FERREIRA; TORRAL, 2011).

Esse resultado coincidiu com o estudo de Jardim *et al* (2013), o qual apontou que a população de adolescentes sexualmente ativa na escola pública é maior se comparada à escola particular, cujos adolescentes iniciaram vida sexual em faixas etárias mais tardias, inferindo que o nível socioeconômico parece influenciar na primeira relação.

Estudo transversal nacional de base escolar apontou que há heterogeneidade nas prevalências de iniciação sexual e uso de métodos contraceptivos entre os adolescentes brasileiros, a depender de sua idade, de onde vivem e do tipo de escola que frequentam. Adolescentes mais novos e residentes na região Norte parecem ser os mais vulneráveis às consequências das práticas sexuais não protegidas (BORGES *et al*, 2016).

Em Imperatriz - MA, estudo com adolescentes na faixa etária de 15 a 17 anos registrou que 44,1% já haviam tido a primeira relação sexual, sendo que 20% responderam que tiveram essa relação sexual por curiosidade. (COSTA *et al*, 2013).

Encontraram-se diferenças significativas estatisticamente entre meninos e meninas, tanto em relação à sexarca ( $p < 0,0001$ ), quanto à pessoa com quem tiveram a primeira relação sexual ( $p < 0,0001$ ). Os meninos foram mais precoces, pois 95% tiveram a primeira relação sexual de seis a dez anos com parceiros “ficantes”, ou seja, um relacionamento casual. Já entre as meninas, 56% iniciaram a vida sexual de 11 a 18 anos, com um namorado. Esses achados revelam diferenças sexuais de gênero.

De acordo com a Pesquisa Nacional de Demografia e Saúde, de 2006, até os 15 anos, 33% das mulheres já haviam tido relações sexuais, enquanto entre os homens a primeira relação sexual se concentrou de 15 a 17 anos de idade (BRASIL, 2010), diferentemente dos achados deste estudo, onde os meninos foram mais precoces.

O uso do preservativo na primeira relação sexual é uma prática desejada e que deve ser orientada para os adolescentes. Em Imperatriz - MA, estudo apontou que 32% dos adolescentes de escolas públicas afirmaram utilizá-lo nesse momento (COSTA *et al*, 2013). Chaves *et al* (2014) referiram que, dentre os adolescentes que já iniciaram a vida sexual, 40,7% não usaram o preservativo na primeira relação sexual.

Neste estudo, encontrou-se um resultado semelhante, que foi igual para meninos e meninas, pois 60% dos adolescentes de ambos os sexos afirmaram ter usado o preservativo na primeira relação sexual. Há uma diferença, todavia, quando se verifica esse resultado nas escolas, pois, na particular, 50% dos alunos afirmaram ter usado e, na pública, esse achado foi superior (66,7%). Então, infere-se que o diálogo com os pais e com os professores sobre o uso do preservativo, que ocorreu mais na escola pública, pode ter contribuído para esse resultado, na medida em que esses adolescentes receberam mais informações.

A igualdade entre os gêneros em relação ao uso do preservativo masculino na primeira relação sexual também foi percebida em um estudo português, realizado com 680 adolescentes do Porto que cursavam o Ensino Secundário, onde também se identificou que a maioria deles usou algum método contraceptivo na primeira relação sexual (FERREIRA; TORRAL, 2011).

A pesquisa sobre conhecimento de atitudes e práticas da população brasileira (PCAP), realizada pelo Ministério da Saúde, em 2008, apontou que 61% dos jovens de 15 a 24 anos fizeram uso do preservativo masculino na primeira relação. Em torno de 32,6% disseram que usaram o preservativo em todas as relações sexuais, independentemente da parceria. O percentual atingiu 55% quando indagada a última relação. Os jovens mantêm-se como a faixa etária que mais faz uso de preservativos nas relações sexuais. Os homens utilizam mais esse método contraceptivo quando comparados às mulheres (BRASIL, 2010).

Sobre os motivos da não utilização do preservativo na primeira relação sexual, a maioria dos adolescentes do estudo não respondeu a esse questionamento, mas os que o fizeram informaram que não tinha o preservativo na hora, ou mesmo porque não quiseram usar ou até não sabiam responder os motivos do não uso.

Entre os adolescentes do Porto, os autores também identificaram os motivos do não uso de algum método contraceptivo na primeira relação sexual, como, por exemplo, a indisponibilidade de método contraceptivo; aconteceu e não estava prevenido, o preservativo estava em mau estado e ou não tinha no momento ou até não queria usar, falsas crenças, utilização do coito interrompido; por achar não ser necessário porque era a primeira vez e outros motivos; não tinha conhecimento sobre métodos a usar; por inexperiência; entre outros (FERREIRA; TORRAL, 2011).

Pesquisa realizada com 234 adolescentes de uma escola, em Fortaleza-CE, como também se verificou neste estudo, mostrou que 46,6% já haviam iniciado a vida sexual; 40,7% e 29,5% não usaram preservativo na primeira nem na última relação sexual, respectivamente, em decorrência de diversos motivos, como: não ter o preservativo no momento (27,3%); uso de pílula anticoncepcional (15,2%) e confiança no(a) parceiro(a) (15,2%). Também identificou o fato de que os meninos têm iniciado suas atividades sexuais mais cedo do que as meninas (CHAVES *et al*, 2014).

Entre os motivos do não uso do preservativo entre os adolescentes, estudo de Jardim et al (2013) apontou: diminuição do prazer na hora do ato sexual, por achar desconfortável e por não possuir o preservativo perto para o uso ou por não se lembrar de



usar, mesmo tendo-os disponíveis para uso, o que pode ser explicado pela imaturidade e falta de preparo do jovem.

Carvalho e Araújo (2013) reforçam a ideia de que a adesão ao uso do preservativo masculino é influenciada por crenças e tabus disseminados no meio social em que vive o adolescente, os quais podem aumentar as chances de gravidez ou infecção pelas DST. É necessário, no entanto, maior esclarecimento sobre a dupla proteção que o método oferece.

Em relação ao uso de métodos contraceptivos utilizados pelos adolescentes do estudo, 65% de meninos e 60% de meninas sexualmente ativos relataram utilizar. Para os meninos, o método utilizado é o preservativo masculino, todavia, dele não fazem uso constante. Para as meninas, a pílula anticoncepcional foi o método de escolha.

Estudo já apontou que o uso do preservativo é mais frequente entre os meninos, o que pode estar associado a muitos fatores, como: o maior número de parceiras, mais conhecimento da técnica de uso ou controle mais efetivo sobre a maneira como será realizada a relação sexual (ANJOS *et al*, 2012).

Chaves *et al* (2014) chamam a atenção para o fato de os adolescentes usarem menos o preservativo quando utilizam outros métodos contraceptivos, mais comumente, a pílula anticoncepcional, por parte da parceira.

Sobre a frequência do uso do preservativo masculino, foi mais positiva para os meninos, pois 47,5% deles referiram utilizá-la em todas as relações sexuais ( $p=0,005$ ). As meninas e os alunos da escola pública estão mais expostos aos riscos do sexo desprotegido, pois aplicam o preservativo masculino com menor frequência.

É possível separar esses dados em duas categorias: a) aqueles que empregam sempre e estão protegidos em qualquer relação: entre os sexos, 47,4% dos meninos e apenas 27,3% das meninas; entre as escolas, 43,8% da particular e apenas 32% da pública e; b) aqueles que não usam sempre ou nunca usam e podem, assim, não estar protegidos em alguma relação: 72,7% das meninas e 52,6% dos meninos e 68% da escola pública e 56,2% da escola particular. Nessa categorização entre os sexos, a proporção daqueles que estão sempre protegidos é significativamente inferior ( $p=0,005$ ) àqueles que em alguma ocasião possam não estar protegidos.

Em João Pessoa - PB, estudo também identificou o fato de que jovens de escolas públicas não fazem uso regular e consistente do preservativo em todas as relações sexuais, justificando o uso do preservativo em função da rapidez do momento, da confiança no parceiro(a) e a exclusividade sexual com parcerias fixas e estáveis como medida preventiva (ALMEIDA *et al*, 2014).

Os resultados chamam a atenção pelo grande número de adolescentes, em especial as mulheres, expostos a uma gravidez precoce e/ou DST/HIV/AIDS por efetuarem o sexo desprotegido. Como é um preservativo utilizado pelo homem, muitas vezes, cabe a ele próprio decidir sobre o uso deste. As mulheres acabam, por vezes, não negociando sobre a importância do sexo protegido.

A literatura enfatiza que realmente as meninas são mais vulneráveis do que os meninos, porque têm relações sexuais mais cedo e usam menos os contraceptivos. Com isso, recaem sobre elas consequências como, gravidez, mortalidade materna e outros riscos como AIDS/DST (UNICEF, 2011b; BRASIL, 2010 ).

Essa antecipação enseja maior tempo de exposição à concepção, o que pode influenciar na escolha por métodos mais seguros, dado o início e o desejado término precoce da vida reprodutiva (ANDRADE; SILVA, 2009).

Apesar de a população jovem vir exprimindo cada vez melhor nível de conhecimento sobre as doenças sexualmente transmissíveis e acerca do uso do preservativo, ainda é relativamente alto o número daqueles que não usam o preservativo masculino durante as relações sexuais, fazendo com que a prevalência de pessoas infectadas pelo vírus HIV, nessa faixa etária, continue aumentando (BRUM; CARRARA, 2012).

Nenhum dos adolescentes participantes do estudo têm filhos, sendo esse um resultado considerado positivo, apesar de os resultados mostrarem que muitos estão expostos a uma gravidez precoce em decorrência do não uso de métodos contraceptivos, especialmente o preservativo que oferece dupla proteção.

Sobre os últimos parceiros sexuais, há diferenças entre os gêneros ( $p=0,016$ ), pois 87,5% das meninas tiveram relações com o namorado, enquanto os meninos ficaram divididos, 55% com as namoradas e 45% com parceiras casuais.

Em suma, com esses achados, conclui-se que uma parcela significativa (mais de 1/3) dos adolescentes do estudo já haviam iniciado a atividade sexual, principalmente na escola pública, sendo precocemente entre os meninos (de seis a dez anos) e muitos sem utilizar o preservativo na primeira relação sexual. Mais da metade não aplica o preservativo em todas as relações sexuais, especialmente entre as meninas e alunos de escola pública, aumentando sua vulnerabilidade sexual às DST/HIV/AIDS e gravidez precoce. Por outro lado, os meninos expõem-se mais aos riscos, quando 45% mantêm relações sexuais com parceiros casuais e 52,6% nem sempre utilizam o preservativo.

Para Chaves *et al* (2014), crenças e atitudes diversas em torno do preservativo, de que este reduz o prazer ou inibe o desempenho sexual, ainda existem fortemente entre os jovens e contribuem com esta vulnerabilidade.

Ante tal realidade, destaca-se a importância das atividades educativas em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes escolares com a parceria dos profissionais de Saúde e de Educação, ainda em idades mais tenras, haja vista a precocidade das relações sexuais, na maioria das vezes, desprotegidas.

No Brasil, a menarca ocorre, em média, aos 12 anos, podendo variar de nove a 15 anos (BRASIL, 2008), sendo o evento que marca a iniciação da fertilidade feminina, que deve ser o parâmetro para que esse público-alvo seja atraído para o serviço de anticoncepção e orientações sobre métodos contraceptivos e sexualidade, em vez da idade da adolescente, pois também é nesta fase que iniciam a vida sexual (TELES *et al*, 2010).

No estudo, também se investigaram o acesso e a conectividade dos adolescentes à *Internet*, haja vista que a intervenção educativa seria realizada pela rede social *online Facebook*. Aponta-se que quase 100% dos adolescentes do estudo acessam a *Internet* com frequência, principalmente pelo aparelho celular *smartphone*. Na escola particular, eles permanecem mais de três horas conectados, enquanto na pública, menos de uma hora. Curiosamente, foi na escola pública o maior acesso pelo aparelho celular; já o uso do computador de casa ou de amigos e parentes foi mais elevado entre os alunos da escola particular ( $p=0,014$ ).

Este fato pode estar relacionado ao baixo custo de um aparelho celular *smartphone*, é bem de consumo que se popularizou na sociedade, bem mais acessível financeiramente do que um computador. O acesso à *Internet* pela utilização da *lan house* foi verificado somente entre os alunos da escola pública ( $p=0,017$ ), podendo-se inferir que estes ou não possuem computador em suas residências e/ou *smartphone* com acesso à *Internet*.

O uso do aparelho celular entre os jovens está cada dia mais frequente, não somente no Brasil, mas também nos Estados Unidos. Estudo com adolescentes e adultos jovens de baixa renda identificou o fato de que 93% dos participantes tinham aparelhos celulares; entre estes, 62% usaram seu aparelho para o uso da *Internet*; 71% utilizaram o *Facebook* regularmente (DIVECHA *et al*, 2012).

Os adolescentes do estudo, em sua maioria, acessam a *Internet* diariamente. É na escola particular, todavia, que a frequência de acesso é maior ( $p=0,017$ ). Infere-se que as próprias condições socioeconômicas contribuem para esse resultado.

Estudo já apontou que os adolescentes escolares acessam a *Internet* diariamente, sendo essa frequência mais elevada entre as meninas, sempre mais focadas nos relacionamentos e redes sociais. A principal atividade desenvolvida pelos adolescentes na *Internet* consiste em interagir com as pessoas por meio de *sites* de relacionamento como *MSN*, *Facebook*, *twitter*. Eles procuram estabelecer, prioritariamente, contato com pessoas de seu círculo social, da escola, do bairro, com parentes próximos e distantes, além dos amigos dos amigos (PRIOSTE, 2013).

Sobre a participação em redes sociais *online*, neste estudo, a totalidade de alunos da escola pública estava inserida no *Facebook*, o que não ocorreu na escola particular; já a utilização do *twitter* estava associada aos alunos da escola particular ( $p=0,017$ ). Nos Estados Unidos, o *site* de rede social mais utilizado entre adolescentes de baixa renda também foi o *Facebook*, usado semanalmente por 71% dos participantes de um estudo (DIVECHA *et al*, 2012).

Outro estudo internacional apontou que 98% dos jovens participantes tinham acesso à *Internet*, sendo que 72,7% utilizaram a *Internet* diariamente e 97,2% tiveram pelo menos uma conta de mídia social; 89,1% tinham uma conta no *Facebook*, seguidos do YouTube (53,4%). Esses jovens acessam as mídias sociais para postar fotos ou vídeos, enviar comentários por mensagens instantâneas, além de atualizar seu *status* (VYAS *et al*, 2012).

Um percentual de alunos da escola particular (26%) e pública (16,5%) já conversou sobre sexo, gravidez, DST ou preservativos, nas redes sociais *online*; sendo a maioria com amigo(a)s e/ou namorado(a)s.

Os adolescentes deste estudo, em sua maioria, especialmente os da escola pública, revelaram que gostariam de participar de uma rede social *online* para discutir saúde sexual e reprodutiva com outros adolescentes e profissionais de saúde, com uma negação maior na escola particular, quando 8% relataram que não estavam interessados em participar.

Sobre os motivos de interesse em participar do estudo, na escola pública, eles querem esclarecer suas dúvidas ( $p=0,025$ ), enquanto, na particular, querem se prevenir ( $p=0,023$ ).

Eles estão em busca de novos conhecimentos sobre os temas, medidas preventivas para DST e gravidez precoce, mas também lhes despertou a atenção o fato de ser utilizado o *Facebook* para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva, o que consideraram inovador.

Outro estudo internacional, que investigou a comunicação sobre saúde sexual entre adolescentes e jovens adultos de baixa renda, também observou que 42% dos participantes estavam dispostos a comunicar sobre saúde sexual por via de novas tecnologias

de mídia, pois esses novos meios de comunicação têm potencial para chegar às comunidades que possuem relativamente pouco acesso a Educação em Saúde e cuidados de saúde, que são os alvos frequentes de intervenções comportamentais para reduzir o risco de DST (DIVECHA *et al*, 2012).

A utilização dos meios de comunicação pela *Internet*, por via das redes sociais e até pelo aparelho celular, já tem se efetivado por muitas organizações de saúde nos Estados Unidos para promover a saúde sexual entre os adolescentes e adultos jovens, divulgando informações e estimulando conversas sobre temas de saúde, haja vista que esta abordagem inovadora para comunicação em saúde tem o potencial de atingir um grande público e acionar o diálogo sobre as atitudes de saúde sexual. Existe pouca pesquisa, no entanto, para informar o desenho de tais intervenções (DIVECHA *et al*, 2012).

## **6.2 O uso do *Facebook* como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva de adolescentes**

É consenso o fato de que, na *Internet*, o conhecimento está em constante (re)significação, especialmente nas redes sociais *online*, que possibilitam interação, contribuição compartilhada de cada membro, transformando o sentido e a compreensão do outro, fundamentado nas relações de proximidade, atenção e afeto.

O *Facebook*, como rede social difundida entre os jovens em todo o Mundo, realmente não foi criado com o objetivo de facilitar o aprendizado na Contemporaneidade, todavia foi demonstrado que, com um pouco de esforço, pode ser utilizada como facilitadora de aprendizagem (AQUINO; BRITO, 2012), pois os alunos, inseridos nessa era digital, se interessam mais por aulas dinâmicas, que envolvam o uso das TICs (ALENCAR; MOURA; BITENCOURT, 2013).

Alves e Araújo (2013) buscaram compreender a percepção de alunos em relação ao uso da plataforma *moodle* e da rede social *Facebook* na aprendizagem. A ênfase dos alunos foi para o *Facebook*, pois seu desenho didático foi mais favorável à interatividade. Consideraram a rede social como espaço pedagógico rico, relevante, desafiador, inovador, dinâmico, interativo e prático; uma ferramenta pedagógica e um excelente espaço para formar e compartilhar conhecimentos.

Neste estudo, observou-se que o tom informal dessa plataforma de mídia social *Facebook* contribuiu para que o processo educativo em saúde com adolescentes escolares

ocorresse de maneira mais fluida, leve e descontraída, demonstrando ser uma importante tecnologia para a aprendizagem.

Corroborando Cain et al (2011), a informalidade do *Facebook* é um dos elementos principais do seu sucesso, dado o caráter social em vez de natureza acadêmica, amplamente difundida entre os adolescentes, permitindo a criação de um ambiente de aprendizagem informal.

Acrescenta-se o fato de que a utilização do *Facebook* para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva despertou a atenção e a curiosidade dos adolescentes escolares, fazendo com que se interessassem e se motivassem à aderir a proposta da intervenção educativa, mantendo sua participação nesse AVA. Afinal, por nunca terem vivenciado essa experiência, seria algo inovador para eles.

O *Facebook* é um ambiente que favorece a cocriação, de modo prático e rápido; participação dos sujeitos como autores; conhecimento da vida social dos colegas, e isso fortalece o sentimento de pertença do grupo (ALVES; ARAÚJO, 2013).

A compreensão é de que, ao participarem de grupos no *Facebook* e no whatsapp *Messenger* juntamente com seus colegas de escola e a pesquisadora/facilitadora, os adolescentes sentiam-se fazendo parte de “grupo seleta”, algo que os diferenciava dos demais colegas de escola, numa atitude distinta.

De acordo com Sales (2011), o adolescente busca um “novo”, que pode se caracterizar pelas descobertas do ambiente virtual, pela convivência com o inusitado, de navegar na *Internet* e criar condições de escolhas, estabelecer diálogo com outras pessoas, apropriar-se de outras linguagens, constituir novos conhecimentos e sentir-se capaz de adentrar o espaço do outro.

Nesse sentido, Fumian e Rodrigues (2013) alertam para a noção de que, dadas as múltiplas funções do *Facebook*, é natural que algumas pessoas possam se dispersar. Por isso, neste estudo, foi imprescindível elaborar previamente um planejamento a ser efetivado durante a intervenção educativa, norteando a aprendizagem dos alunos, e pactuá-lo com eles, dando abertura para críticas e sugestões, pois é fundamental focar no objetivo a ser alcançado, que é a aprendizagem.

No *Facebook*, embora não haja uma relação hierárquica entre os membros, mesmo nesse espaço, o educador é visto como o responsável pelo processo de ensinagem (ANDRADE; AZEVEDO; DÉDA, 2012).

Destarte, não bastava que os adolescentes fossem convidados para participar do grupo e implementar o planejamento educativo pelo *Facebook*. Foi necessária uma atitude

diferenciada da que, normalmente, os sujeitos exprimem nas redes sociais, atuando como facilitador, estimulando a participação e uso pedagógico desse ambiente, definindo as atividades que iriam ser realizadas, publicando conteúdos, acompanhando e monitorando a interação dos adolescentes nos grupos criados para cada escola.

A intervenção educativa buscou estimular os adolescentes ao conhecimento e ao cuidado de si mesmos, fortalecendo-lhe a autoestima e autonomia e contribuindo para o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos.

Outro fato observado por Nakayama *et al* (2010) é que, em muitos casos, os adolescentes não conseguem vislumbrar quais benefícios um determinado curso pode ter para o seu futuro, seja presencial ou *online*, valorizando uma visão mais imediatista, o que pode desmotivá-los a participar.

Neste estudo, por já se conhecerem na escola, acabaram interagindo melhor no ambiente *online*, além de facilitar o desenvolvimento dos encontros presenciais. Antes da intervenção educativa, os alunos não estavam participando de grupos de suas escolas nesses ambientes. Houve movimentos entre os sujeitos (adolescentes x adolescentes, adolescentes x pesquisadora/facilitadora) que fortaleceram os vínculos entre os participantes.

O fato de suas participações ocorrerem por meio de grupos fechados no *Facebook*, de acordo com suas escolas e turnos de estudo, mesmo que estivessem em séries diferentes, reduziu a possibilidade de dispersão e a desmotivação dos adolescentes. Nesse sentido, foi necessário atuar mais no fator emocional e motivacional do que mesmo na mediação das tecnologias.

Outro aspecto observado para fortalecer a participação dos adolescentes foi a garantia da privacidade destes, vetando a entrada de quaisquer outras pessoas e evitando, assim, riscos aos alunos, garantindo que os objetivos quanto aos conteúdos propostos fossem cumpridos e favorecendo a interação *online*.

Para Fumian e Rodrigues (2013), a segurança dos alunos deve ser garantida pelo gestor do grupo e o *Facebook* oferece opções de segurança que permitem que os dados da página (conteúdos, fotos e participantes) não sejam acessados por qualquer pessoa, sem permissão.

Um aplicativo que teve muita utilidade na facilitação do processo de aprendizagem e colaborou para promover a motivação e a interação dos alunos foi o *Whatsapp Messenger*, na medida em que ampliou os canais de comunicação e interação com os adolescentes, possibilitando solucionar possíveis eventualidades que interferissem na

aprendizagem dos alunos, como, por exemplo, a baixa conexão da *Internet*, que impedia a visualização dos vídeos pelo Facebook.

O envio de mensagens privadas para os alunos, via bate-papo do *Facebook* ou do *WhatsApp Messenger*, foi importante para promover um ambiente de interação e participação. Esta atuação da pesquisadora/facilitadora demonstra também o cuidado com a aprendizagem dos adolescentes e a importância de cada um nesse processo.

De acordo com Juliani *et al* (2012), a maneira de atuar do educador é decisiva para promover a colaboração e o compartilhamento de conhecimento, atualizando sempre a página do grupo para que desperte o interesse dos integrantes.

Nas postagens atualizadas nos grupos do *Facebook*, utilizaram-se frases ou questionamentos provocativos e curtos, com linguagem simples e adequada à realidade dos adolescentes, associadas ao uso de imagens que auxiliaram na (re)significação sobre a saúde sexual e reprodutiva, pois, ao mesmo tempo em que contribuiu para o entendimento do assunto, despertou também a atenção do adolescente de modo atraente.

A Secretaria de Comunicação Social da Presidência da República – SECOM (2012), em seu manual de orientações para atuação das instituições em redes sociais, orienta que publicar em mídias sociais deve privilegiar a simplicidade e não a complexidade, sem ser confundido em transmitir informações incompletas ou utilizando um tipo de linguagem excessivamente íntima com o usuário.

Na intervenção educativa pelo *Facebook*, verificou-se que as ferramentas que mais proporcionaram participação e interação dos adolescentes foram o bate-papo, os fóruns, a postagem de vídeos e arquivos. As enquetes e os eventos foram considerados auxiliares no processo de aprendizagem em saúde sexual na adolescência, dada a pequena participação dos adolescentes.

Os achados sinalizam que, no processo de aprendizagem pelo *Facebook*, os adolescentes escolares tendem a participar muito mais das ações de visualizar o conteúdo, limitadas nos elementos que requerem uma ação mais proativa destes, como clicar nas opções das enquetes, confirmar suas presenças pelo evento e anexar uma atividade solicitada no ambiente *online*. A participação por meio de comentários foi, majoritariamente, postada no ambiente dos fóruns de interação, quando se questionou uma atitude ou opinião do adolescente.

Estudo desenvolvido nos Estados Unidos demonstrou uma interação pequena dos alunos na modalidade de *posts* e comentários, mas não inesperada, dada a falta de uma exigência. A natureza de comunicações pelo *Facebook* é um pouco diferente de outros meios



de comunicação, pois nessa rede social a cultura não é de alta interação entre todos os usuários, portanto, os estudantes tendem a consumir mais conteúdo *online* do que *post*. Em vista disso, uma estratégia educativa mais formal, que exija longas e frequentes conversas e uma interação escrita por todos os alunos, provavelmente, deve utilizar um meio diferente do *Facebook* (CAIN; POLICASTRI, 2011).

Destacou-se o fato de que os adolescentes escolares ainda referirem que, mesmo sem terem participado de todas as discussões nos fóruns, manifestando suas opiniões e interagindo com os demais participantes, eles estavam acompanhando todas as postagens e aprendendo bastante sobre saúde sexual e reprodutiva, com seus pares e com a pesquisadora/facilitadora.

Ferreira, Corrêa e Torres (2012) referem que o sucesso do *Facebook* como um AVA depende da metodologia proposta pelo educador, de sua mediação e participação com os alunos pela busca do conhecimento, mediante o compartilhamento de ideias, colaboração e *feedback*, pois há inúmeras possibilidades de ressignificação dos saberes.

O uso da netnografia possibilitou evidenciar a cultura como fator interveniente do processo educativo, dado o forte senso da linguagem própria dos adolescentes, condizentes com suas realidades sociais. Suas ações/reações na intervenção educativa pelo *Facebook*, a maneira como participaram, seja apenas visualizando, curtindo ou comentando as postagens da pesquisadora/facilitadora ou de colegas, bem como as posturas assumidas nos encontros presenciais, ou até o absenteísmo da escola pública, revelaram seu universo cultural.

Acrescente-se que, em seus perfis do *Facebook*, os adolescentes manifestam costumes e hábitos próprios. Entre os alunos da escola pública, muitos se denominam na rede social, pelas preferências de times de futebol e/ou torcidas organizadas ou ainda características pessoais, o que não era muito evidente entre os alunos da escola particular.

É preciso reconhecer que há uma grande diversidade de experiências, condições de vida e características sociais, raciais, étnicas, religiosas, culturais, de gênero e de orientação sexual que compõem o universo dos adolescentes e jovens (BRASIL, 2010).

O adolescente está em decurso de fortalecimento da identidade pessoal e cultural, que se dá em rede, nas interações pessoais, no diálogo e nos conflitos, envolve a formação do ser, o “conhecer-se a si mesmo, o resgate de sua história de vida familiar e comunitária, assim como de suas raízes culturais e étnicas, o reconhecimento do outro e a reflexão sobre seus valores pessoais”. (BRASIL, 2010, p 56).

No ambiente *online* de aprendizagem, assumiu-se uma posição de facilitadora, atuando como moderadora, animadora, e coparticipativa dos acontecimentos; estimulando os

adolescentes a fazerem uso desses espaços, comentando, curtindo e compartilhando conteúdos publicados, a fim de enriquecer e aprofundar os conhecimentos prévios, portanto, instigando os alunos a se manifestarem, propondo perguntas com base nos documentos, vídeos e arquivos compartilhados.

Para isso, foi necessário manter atitude acolhedora para com os adolescentes, colocando-se à disposição sempre que acharem necessário, seja presencial ou virtualmente, para esclarecer dúvidas sobre a aprendizagem ou de interesse pessoal.

Por conseguinte, os adolescentes estavam sendo coautores na produção do conhecimento individual e coletivo em rede, na medida em que foram implicados no processo e produziram sentidos aos diálogos *online*, de maneira colaborativa, mediante a interação com os pares e com a pesquisadora/facilitadora.

Uma relação de troca e de aprendizagem mútua, de confiança e respeito aos valores e conhecimentos do grupo na elaboração coletiva do conhecimento são fatores importantes para uma rede interativa de Educação em Saúde entre adolescentes e profissionais de saúde. Por isso, é que a articulação com a escola é muito valiosa (ALMEIDA *et al*, 2011).

A interação com os adolescentes escolares, numa relação de cumplicidade e pertença ao grupo, permitiu evidenciar a ideia de que juntos, adolescentes e pesquisadora/facilitadora, produzem colaborativamente os conhecimentos. Nesse processo, o *Facebook* foi legitimado como lugar de autoria, de formulação de conhecimento, mediante o compartilhamento de saberes e experiências, bem como de referenciais para aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva.

Estudo já apontou que o ambiente informal do *Facebook*, se fez um espaço de integração, comunicação, partilha e colaboração entre os sujeitos, tornando-se um ambiente de aprendizagem efetivo, eficaz e envolvente, podendo ser utilizado como um recurso/instrumento pedagógico importante para promover maior participação, interação e colaboração no processo educativo, impulsionando a elaboração compartilhada, crítica e reflexiva de informação (PATRÍCIO; GONÇALVES, 2010).

A proximidade entre a facilitadora e os adolescentes fortaleceu os vínculos de amizade e confiança, incluindo as escolas, favorecendo o aprendizado sobre saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência. Acrescente-se, ainda, que essa estratégia colaborou para a aproximação dos adolescentes com o serviço de saúde.

Assunção e Matos (2014) explicam que os adolescentes consideram a *Internet* um meio de ligação com o mundo indispensável na vida cotidiana e as relações nas redes sociais funcionam como extensão das relações face a face. Sendo assim, estes jovens, na sua maioria,

acreditam efetivamente que, em muitas situações de interação social, é mais fácil recorrer à comunicação *online* do que à comunicação no contexto face a face.

Para os adolescentes do estudo, dialogar pelo *Facebook* não “dá vergonha” e, por isso, sentem-se mais à vontade para discutir e compartilhar experiências com colegas e/ou com a pesquisadora/facilitadora sobre temas sensíveis relativos a sexo e sexualidade. Percebeu-se que até os alunos mais tímidos, nos encontros presenciais, estabeleciam conversas *online* com os colegas e/ou com a pesquisadora/facilitadora.

Já foi demonstrado que participantes do *Facebook* para fins educativos sentem-se mais “à vontade” para se comunicarem em um grupo secreto no *Facebook* do que na sala de aula, sugerindo uma visão de que essa plataforma propicia a criação colaborativa de um espaço de interação que não é nem um espaço social usual, tampouco, o *locus* formal de sala de aula (FERREIRA; BOHADANA, 2014).

Gama Neto *et al* (2013) apontaram em seu estudo que os alunos mais tímidos conseguiam fazer seus questionamentos e participar ativamente das discussões nos grupos *online* e aqueles mais desatentos lograram acompanhar tudo que o estava acontecendo, pois o conteúdo estava disponível permanentemente e poderia ser visto e revisto de acordo com as necessidades de cada um.

Além da aproximação com a pesquisadora/facilitadora, ocorreu o fortalecimento do vínculo e da amizade entre os adolescentes, pois, ao participarem desses ambientes virtuais (*Facebook* e *whatsapp*), interagiram, discutindo sobre outros assuntos de interesses coletivo, distintos da intervenção educativa proposta pelo estudo, como por exemplo, ensaios de quadrilhas juninas de suas escolas, provas escolares, passeios da escola, entre outras. Esse fato ocorreu mais frequentemente nos grupos da escola pública, revelando o cotidiano das vidas dos jovens.

Ferreira *et al* (2014) explicam que o *Facebook* como plataforma de apoio em curso presencial pode servir como estreitamento de laços sociais, compartilhamento de informações e conhecimentos, além de situar-se como *locus* de discussões.

Na perspectiva de Carvalho (2009) quanto mais os membros de uma rede social interagem, mais fortalecem a confiança mútua, passando a formar uma comunidade virtual de aprendizagem, onde estão: laços fortes que formam um grupo sólido, cooperação constante entre os membros e alto grau de adaptação, organização e sincronismo. Nesses locais, o processo de ensino é mais flexível e menos rígido e as relações são dinâmicas, fluidas e horizontais.

Levy (1999) refere que uma comunidade virtual é constituída sobre as afinidades de interesses, de conhecimentos, sobre projetos mútuos, em um processo de cooperação e de troca, independentemente das proximidades geográficas ou filiações institucionais.

Ante o exposto, acredita-se que, neste estudo, os grupos do *Facebook* tenham-se transformado em comunidades virtuais de aprendizagem onde os adolescentes foram sujeitos do processo de aprendizagem e tiveram a possibilidade de imprimir sentido às conversas, constituindo uma realidade de colaboração e interação com os pares e com a pesquisadora/facilitadora, promovendo reflexões e propiciando a autonomia e o protagonismo, à medida que questionaram e indagaram uns aos outros, motivados pela vontade de aprender.

Estudo de Bona (2012) apontou que o uso do *Facebook* para aprendizagem foi muito prazeroso para os estudantes, contribuindo para o aumento de sua autonomia no processo de aprendizagem, buscando conhecer aquilo que é necessário e ao mesmo tempo interessante e fundamental na sociedade atual, destacando-se a facilidade de entendimento dos estudantes já inseridos no mundo digital.

Os adolescentes do estudo demonstraram seu protagonismo e implicação no processo educativo, desde o início da intervenção educativa, tendo a iniciativa de postar informações importantes e pouco divulgadas em seu meio, com vistas a contribuir para a (re)constituição do conhecimento.

Outra demonstração de protagonismo sucedem entre os alunos da escola pública que, ao enfrentarem dificuldades com a conexão da *Internet* para assistir aos vídeos pelo *Facebook*, rapidamente, tiveram a iniciativa de postar esses filmes nos seus grupos do *Whatsapp* e resolveram o problema.

Os adolescentes participantes tiveram liberdade para buscar soluções de questões reais que interferissem na aprendizagem coletiva e tomaram uma decisão consciente e de compromisso com o grupo, sendo estas as atitudes esperadas com as suas participações, um compartilhamento de experiências, saberes e iniciativas na busca do conhecimento.

Nesse sentido, denota-se que as relações de ensino-aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência, mediadas pela mídia social *Facebook*, consolidou-se em uma rede de colaboração entre pesquisadora/facilitadora e adolescentes escolares e seus pares, na medida em que todos foram envolvidos e deram suas contribuições nesse processo, compartilhando constantemente ideias, opiniões, inquietações e suas experiências de vida.

Almeida *et al* (2011) acentuam ser evidente a necessidade de adoção de práticas educativas com adolescentes de caráter dialógico, capazes de promover a ativa participação

desses sujeitos, para que estes se achem protagonistas, corresponsáveis por sua saúde e melhoria de sua qualidade de vida.

O protagonismo juvenil deve ser prioritário para os profissionais de saúde, haja vista que a participação ativa e autônoma de jovens no planejamento, execução e avaliação das ações contribui decisivamente para a eficácia, a resolubilidade e o influxo social destas (SILVA; MELLO; CARLOS, 2010).

Reafirma-se que a saúde, na qualidade de produção social, exige a participação ativa de todos os sujeitos na constituição de ações que visam a escolhas mais saudáveis. Nesse sentido, as ações em saúde devem dar visibilidade aos fatores que situam a saúde em risco e desenvolver estratégias para superar os problemas e adversidades (BRASIL, 2011).

É importante destacar o fato de que o enfermeiro como educador em saúde tem papel significativo na saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes. Ele é agente transformador da realidade, no momento em que planeja e executa atividades que favoreçam discussão, troca de experiências, debate, reflexão e modificação de atitudes dos adolescentes, atuando também como articulador entre equipe de saúde, família e escola.

Nessa perspectiva, a escola constitui espaço adequado para a implementação de programas educativos, levando-se em conta a participação dos pares (amigos), professores e familiares nessas ações.

Ante essa experiência, se reforçam as afirmações de Levy (1999) de que se há de constituir outros modelos do espaço de conhecimentos, pois, com o suporte da informática e de comunicação, surgem mais gêneros de conhecimentos inusitados para orientar o saber, bem como novos agentes na elaboração dos conhecimentos, que devem ser considerados nas políticas de Educação e, por que não dizer, de saúde.

### **6.3 Conhecimento, atitude e prática dos adolescentes acerca do preservativo masculino, antes e após a intervenção educativa**

A avaliação inicial revelou que os adolescentes escolares expressaram 92% de inadequabilidade no conhecimento, 70% na atitude e 77% na prática acerca do preservativo masculino. Foram os alunos da escola particular que exprimiram menor adequabilidade nos componentes do conhecimento e da atitude, no pré e no pós-teste, enquanto, na prática, os alunos da escola pública expuseram menor adequabilidade nas duas avaliações do CAP. Esses achados são compreensíveis, considerando que são os pais e os professores dos alunos desta escola pública que mais conversam sobre o uso do preservativo masculino.

Tal realidade provoca uma reflexão sobre o acesso a essas informações e a escassa disponibilidade do preservativo nas escolas e até mesmo nos serviços de saúde, haja vista que os adolescentes raramente buscam esses serviços. Considera-se que não conhecer e não dispor pode influenciar opiniões inadequadas e, conseqüentemente, no não uso do preservativo.

Esse alto déficit pode ser considerado como um indicador de sua vulnerabilidade individual e evidencia um contexto no qual estão expostos, pois, sem conhecimentos adequados, a atitude e a prática, conseqüentemente, serão errôneas, possibilitando a ocorrência de uma gravidez não planejada e/ou DST/HIV/AIDS, ao praticarem relações sexuais desprotegidas.

Sabe-se que, entre os adolescentes e jovens, o HIV/AIDS é uma grande ameaça à sobrevivência. De acordo com os dados do Programa Conjunto das Nações Unidas (Unaid), 1/3 dos 40 milhões de pessoas infectadas pelo HIV no mundo tem menos de 24 anos, sendo que metade das novas infecções registradas todos os anos acontece entre os jovens; 2/3 desse total estão concentrados entre meninas de 15 a 24 anos. No Brasil, o HIV/AIDS tem uma dinâmica diferente quando o portador é adolescente e jovem. Na população geral, a maior parte dos casos de HIV/AIDS ocorre entre homens e, na faixa etária de 13 a 19 anos, a maior parte dos registros da doença está entre as mulheres (UNICEF, 2011).

Os adolescentes do estudo conheciam o preservativo masculino e sabiam da sua dupla proteção, todavia 80,5% não souberam citar nenhum cuidado para o seu uso. Percebeu-se também grande desconhecimento do preservativo feminino entre os adolescentes escolares, o que não foi surpreendente, haja vista a pouca disponibilidade desse recurso até mesmo nos serviços de saúde, o que dirá nas escolas.

Semelhantemente, Carvalho e Araújo (2013), em seu estudo, identificaram que o preservativo masculino era conhecido por 95,8% dos participantes do estudo. Em contrapartida, estudo realizado em dois municípios do semiárido piauiense, no Brasil, identificou que 18% dos adolescentes estudados disseram nunca ter visto ou mesmo nunca ter ouvido falar em preservativo masculino (HARTMANN; CESAR, 2013).

É preciso considerar que mais de 67% dos escolares ainda não haviam iniciado a prática sexual. Talvez por isso não conheciam e/ou nunca tiveram acesso a um preservativo. Então, se concorda com Ferreira e Torgal (2011) na ideia de que as ações de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva devem começar antes da primeira relação sexual, para que os adolescentes saibam como utilizar corretamente os métodos anticoncepcionais, haja vista os riscos de encontros sexuais sem contracepção. É importante que os profissionais de saúde

abordem a contracepção de modo consistente e explícito, nas consultas e encontros que têm com os adolescentes.

Mesmo conduzindo informações elementares sobre o uso do preservativo masculino, os resultados apontavam que os adolescentes escolares ainda carecem de uma educação efetiva e permanente que envolva o assunto a fim de adquirir conhecimentos e habilidades, os quais poderão definir mudanças no comportamento sexual dos adolescentes.

A intervenção educativa contribuiu para esse ideal e, logo após, os resultados da investigação sobre o conhecimento apontaram que 75% dos escolares souberam citar pelo menos três cuidados para o uso do preservativo masculino. Identificou-se, ainda, o fato de que houve ampliação do conhecimento em todas variáveis sociodemográficas analisadas (escola, sexo, idade, situação conjugal, escolaridade do chefe da família, raça, renda familiar e religião).

Sobre a atitude, identificou-se que o uso frequente do preservativo masculino na relação sexual vaginal é consenso absoluto entre os adolescentes. Já para as relações oral e anal, os resultados denotaram que, para os adolescentes, essas práticas sexuais dispensariam o uso do preservativo, o que não é indicado.

Anjos *et al* (2012), em seu estudo, já apontaram que os adolescentes têm dúvidas sobre a necessidade do preservativo na prática do sexo anal, (20%), assim como na prática do sexo oral (27,8%).

Após a intervenção educativa, os resultados melhoraram, mais uma vez, a importância de práticas educativas com adolescentes, seja no posto de saúde do bairro, na comunidade, na escola, na igreja, associações ou demais locais onde estão inseridos.

A prática do uso do preservativo masculino denotou resultados menos favoráveis do que os demais componentes do CAP, embora com achados positivos e estatisticamente significantes. Evidenciou-se que, inicialmente, 74% dos adolescentes que mantinham relações sexuais não faziam uso consistente do preservativo ou nunca o empregavam. Após a intervenção educativa, esse percentual foi reduzido para 33%, confirmando-se a importância de suas participações no estudo.

Esses achados revelam que os adolescentes, em geral, independentemente de estudarem em escolas públicas ou privadas, continuam não utilizando o preservativo masculino de maneira consistente, todavia, despertaram para maior conscientização sobre a necessidade de ampliar o uso do preservativo em todas as relações sexuais, em razão dos riscos a que estão expostos durante o não uso.

Costa *et al* (2013) referem que, embora os adolescentes demonstrem entendimento sobre as principais modalidades de transmissão de DST/HIV e importância do uso do preservativo na prevenção às DST/HIV, percebe-se ainda baixa adesão ao uso do preservativo, desde a iniciação sexual.

Estudo de Brum e Carrara (2012) aponta que apenas 34,8% dos jovens de 15 a 24 anos relataram utilização consistente do preservativo com qualquer parceiro, apesar do alto nível de conhecimento demonstrado sobre o uso. Para os autores, falar sobre a necessidade do uso, sobre DST ou gravidez na adolescência são atitudes pouco relacionadas com o comportamento de usar o preservativo e, portanto, cada qual é reforçado diferencialmente.

Chaves *et al* (2014) confirmam que, embora mais de 95% da população brasileira saibam que o uso do preservativo é a melhor maneira de prevenir a infecção pelo HIV, o seu uso está longe de atingir níveis satisfatórios. Desse modo, a abordagem do sexo seguro entre os adolescentes continua sendo necessária, havendo uma dissociação entre o acesso à informação em práticas no cotidiano dos adolescentes, haja vista que as informações acerca das DST/HIV/AIDS são amplamente divulgadas em nosso País, todavia muitos jovens ainda não adotam práticas de prevenção.

Antes da intervenção educativa, no pré-teste, o conhecimento foi o componente do CAP que denotou o menor percentual de adequabilidade (8%), tendo aumentado consideravelmente após a intervenção educativa (70,1%). A atitude que era adequada apenas para 29,9% dos alunos passou para 71,3%. A prática adequada do uso do preservativo masculino, que antes foi expressa por apenas 22,5% dos adolescentes, passou para 65%, mesmo assim, foi o componente que obteve menor percentual de adequabilidade após a intervenção educativa.

Compreendeu-se que o conhecimento mediante a Educação e a informação não pressupõe uma prática adequada perante o uso do preservativo masculino, todavia, se concorda com Costa *et al* (2013) na ideia de que estes são elementos facilitadoras para as mudanças no comportamento sexual, tornando-se essenciais para reduzir a vulnerabilidade dos adolescentes às DST/HIV/AIDS.

Verificou-se que os adolescentes do sexo masculino, com idades de 13 a 15 anos, com renda familiar de até dois salários-mínimos, de situações conjugais distintas e das religiões católica e evangélica, expressaram melhoria nos três itens do CAP, enquanto os adolescentes mais velhos e do sexo feminino não apontaram mudança significativa no componente da prática do uso do preservativo masculino.



Em razão desses achados, infere-se que as meninas atribuem ao parceiro a decisão de utilizar ou não o preservativo masculino; concorda-se com Anjos et al (2012), ao referirem que as meninas delegam a responsabilidade de saber usar o preservativo para seus parceiros por ser o preservativo masculino, prática de uso dos homens, de modo que eles dominam as técnicas de uso. Elas também têm vergonha de carregar o preservativo ou de pedir emprestado a um amigo, seja por medo de serem vistas como interessadas em sexo, o que iria contra ao papel de mulher passiva esperado pela sociedade.

Sobre o comportamento sexual, obtiveram mudanças estatisticamente significantes nos três itens do CAP aqueles adolescentes que ainda não haviam iniciado vida sexual, ou aqueles cuja idade da primeira relação sexual ocorreu de 14 a 18 anos, que utilizaram o preservativo masculino na primeira relação sexual e, atualmente, mantendo uso frequente deste com distintos parceiros sexuais,

Demonstrou-se que, após a intervenção educativa pelo *Facebook*, os adolescentes de ambas as escolas demonstraram mudanças positivas e estatisticamente significantes nos três componentes do CAP ( $p=0,005$ ), com destaque para a escola pública, que apontou um incremento maior no conhecimento e atitude.

Desse modo, os resultados do CAP são consistentes em demonstrar que a intervenção educativa via mídia social *Facebook* contribuiu para ampliar o conhecimento, a atitude e a prática acerca do preservativo masculino dos adolescentes escolares. Esses achados, todavia, também atestam que não basta somente o adolescente ter conhecimento e atitude adequada em relação ao uso do preservativo, pois isso não é o preponderante para a mudança de comportamentos, haja vista que o uso do preservativo é um comportamento complexo e até mesmo cultural.

Nicolau (2010) também pondera que não basta ao sujeito ter conhecimento, porém reconhece a importância desses elementos para o processo de empoderamento em saúde. Estudo como o de Alves e Lopes (2008) concluiu que, apesar de um grupo de adolescentes universitários possuir conhecimento elevado em relação ao preservativo não levou a uma prática mais eficiente.

O conjunto de resultados confirma que o uso da mídia social *Facebook* é uma estratégia promissora para o desenvolvimento de práticas educativas com adolescentes escolares e que atividades dessa natureza podem e devem ser praticadas pelo enfermeiro da ESF, sendo indicado também incluir a equipe interdisciplinar.

Em vista disso, concorda-se com Camargo e Ferrari (2009), quando referem que a escola constitui espaço adequado para a implementação de programas educativos, levando-se em conta a participação dos pares (amigos), professores e familiares nessas ações.

Carvalho e Araújo (2013) reafirmam a importância de programas e ações de Educação em Saúde na disponibilização de informações em saúde sexual, como o uso adequado dos preservativos, para os adolescentes, dando oportunidade ao adolescente de questionar, envolver-se e participar, discutindo suas dúvidas, expondo suas angústias, crenças e tabus, trazendo também a família para o campo das discussões.

Os profissionais de Saúde e da Educação precisam reconhecer que o adolescente necessita de uma atenção especial e integral, aproximando os serviços de saúde do cotidiano dos adolescentes, favorecendo a formação de um conceito ampliado de saúde e motivando sua participação ativa na formulação desse conhecimento, especialmente, sobre saúde sexual e reprodutiva, na prevenção das DST/HIV/AIDS e gravidez não planejada, mediante o uso consistente do preservativo.

A prática educativa com adolescentes deve envolver diversas tecnologias, adaptadas culturalmente nos distintos setores sociais, onde estão os adolescentes, como a família, a escola, abrigos e os serviços de saúde. Assim, a atuação da equipe de Saúde da Família e da Enfermagem, especificamente, é imprescindível na execução de estratégias de Promoção da Saúde/ Educação em Saúde por estarem mais próximas das famílias, adolescentes e contextos que os envolvem.

## 7 CONCLUSÕES

Para a utilização do *Facebook* como tecnologia educativa em saúde sexual e reprodutiva no contexto da adolescência, foi preciso explorar o potencial educativo dessa rede social, deparando-se fatores internos e externos que facilitaram e dificultaram o processo de aprendizagem dos adolescentes. Assim, identificaram-se também elementos que generalizam o uso dessa mídia, bem como suas potencialidades e limitações no processo educativo em saúde.

Primeiramente, foi necessário certificar-se de que essa era a rede social *online* mais utilizada pelos adolescentes de ambas as escolas, embora já houvesse indícios dessa realidade, pois, caso contrário, o estudo não seria viável. O acesso à *Internet* era democrático entre os alunos de ambas as escolas, porém eram os da particular que acessavam a rede com mais frequência e permaneciam mais tempo conectados, o que não refletiu nas suas participações nos grupos do *Facebook* para a intervenção educativa.

Eles manifestaram interesse em participar do estudo, principalmente os alunos da escola pública, vislumbrando a possibilidade de ampliar seus conhecimentos sobre os métodos de prevenção de DST e gravidez precoce, com suporte na oferta de uma proposta educacional inovadora e os benefícios que obteriam com suas participações nos grupos do *Facebook*, mediante o compartilhamento de conhecimentos e experiências entre os sujeitos. Frisam, ainda, a importância da Educação Sexual para adolescentes, haja vista que muitos pais não dialogam com seus filhos sobre essa temática.

Em razão desses achados, faz sentido utilizar o *Facebook* como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva de adolescentes escolares, com apoio em trocas dialógicas com a juventude, numa relação híbrida entre ESF, escola e rede social na *Internet*.

As manifestações dos adolescentes foram primordiais para o seu engajamento, pois, ao reafirmarem a importância de debater a temática de Saúde Sexual e Reprodutiva e reconhecerem a rede social *online* como mediadora desse processo, haja vista que a maioria já a utiliza com frequência e cotidianamente, eles valorizam e legitimam esse ambiente de aprendizagem.

Os achados preliminares do CAP despertaram a atenção pelo grande número de adolescentes, em ambas as escolas, especialmente as mulheres, expostos à possibilidade de uma gravidez precoce e/ou DST/HIV/AIDS, ao manterem relações sexuais desprotegidas. Como é um preservativo utilizado pelo homem, muitas vezes, cabe a ele próprio decidir sobre seu emprego. As mulheres, por vezes, não negociam sobre a importância do sexo protegido.

Nas duas avaliações do CAP do preservativo masculino, os alunos da escola pública foram os que exprimiram maior adequabilidade nos componentes do conhecimento e atitude. Esses achados podem ser compreendidos considerando que o diálogo sobre essa temática ocorresse mais nos lares e na sala de aula desses alunos, que também demonstraram acesso e participação mais frequentes nos grupos para a intervenção educativa no *Facebook*.

Outro aspecto que pode ter influenciado a participação dos alunos da escola pública decorre da constatação de uma adesão mais frequente dessas escolas às iniciativas de Educação em Saúde desenvolvidas pelos serviços de saúde. É preciso reforçar, entretanto, que a atenção à saúde do adolescente deve ser estratégia tanto nas escolas públicas quanto nas particulares.

O conjunto de resultados revelou divergências e similaridades entre os adolescentes de escolas públicas e particulares que, mesmo convivendo no mesmo território geográfico, mantêm relações socioeconômicas distintas. Com efeito, considera-se que o contexto social poderá influenciar a utilização do *Facebook* como tecnologia de educação sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.

O uso do *Facebook* possibilitou a elaboração compartilhada do conhecimento entre pesquisadora/facilitadora e adolescentes escolares, mediante interação, diálogo e troca de experiências, embasadas pelos documentos (cartilhas, *folders*, panfletos etc), vídeos e outras direções de interesse coletivo. Os aplicativos dessa rede social auxiliaram e potencializaram o trabalho educativo, funcionando como recursos didáticos que facilitaram o ensino-aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva.

A intervenção educativa por meio da mídia social *Facebook* promoveu efeitos desejáveis, na medida em que se obteve melhora estatisticamente significativa do conhecimento, atitude e prática do uso do preservativo masculino. A maioria dos adolescentes ampliou seu conhecimento e atitude sobre o uso do preservativo masculino, o que representa aspecto positivo para a prevenção das DST/HIV/AIDS e gravidez precoce. Essa ampliação do conhecimento, todavia, não significou uma mudança de comportamento para a aquisição de uma prática adequada, mas pode ser uma condição necessária para tal.

Os adolescentes manifestaram ter aprendido sobre saúde sexual e reprodutiva por meio do *Facebook* e reafirmaram a praticidade do uso dessa rede social para discutir saúde sexual e reprodutiva, haja vista o fato de que muitos já estão inseridos e são assíduos desse ambiente, o que favoreceu a aprendizagem e o vínculo entre todos os participantes.

O desenvolvimento da intervenção educativa, composta por atividades *online* e encontros presenciais na escola, mostrou-se positivo para o fortalecimento do vínculo, da

amizade e afeto entre os adolescentes e a pesquisadora/facilitadora, na medida em que se compreende que os recursos tecnológicos ainda não substituem a presença física e que o ciberespaço é indissociável do espaço físico, havendo estreita interconexão deles.

Nessa perspectiva, o uso do *Facebook* como tecnologia de Educação em Saúde não se esgota num espaço de perguntas e respostas e compartilhamento de arquivos para aprendizagem, mas, ao romper com as fronteiras dos serviços de saúde, contribui significativamente para a aproximação com os adolescentes, mediante a constituição e fortalecimento de vínculos entres estes e os profissionais de saúde.

Estudo reafirma que é possível e necessário “ir a onde os jovens estão”, ou seja, buscar inserir-se no mundo dos adolescentes, e compreender como outros saberes podem entrar em diálogos, mediante essas novas práticas de aprendizagem com o uso da *Internet*.

De tal modo, é necessário que os profissionais de saúde reconheçam que esses espaços virtuais na *Internet* podem ser territórios de produção do cuidado em saúde, especialmente na ESF, dada a proximidade com o contexto social onde os sujeitos estão inseridos.

A experiência da pesquisadora/facilitadora, na qualidade de enfermeira da ESF na atuação com adolescentes, seja na comunidade ou mesmo nas escolas por meio das atividades do PSE, muito contribuiu para a condução dos grupos no ambiente *online* de aprendizagem. Entrementes, a experiência prévia como tutora em EaD em saúde facilitou o monitoramento da participação dos alunos. O fato de as escolas participantes estarem situadas na área de abrangência do CSF foi outro fator preponderante durante os encontros presenciais nas escolas.

Como integrante e gestora do grupo, participando ativamente, logou-se averiguar as reações/manifestações dos participantes mediante as informações postadas; a receptividade destes conteúdos; as ferramentas da plataforma que são funcionais em atividades educacionais, fazendo com que a proposta alcançasse os participantes e averiguando como estes se portavam diante do *Facebook* como um meio educativo e não mais apenas para interação social, lazer e notoriedade.

A interação da pesquisadora/facilitadora com os adolescentes foi mantida pela parceria na busca compartilhada sobre a aprendizagem da saúde sexual e reprodutiva no *Facebook*, mantendo uma atitude de reconhecer e legitimar os diversos pontos de vista dos sujeitos, considerando-os como parceiros na tarefa de produzir coletivamente saberes. As conversas coletivas propiciaram trocas, oferecendo aos participantes a oportunidade de se manifestarem e fazerem intercâmbio de informações.

A netnografia, abordagem teórico-metodológica adotada neste estudo, para investigar com adolescentes escolares no *Facebook*, permitiu a aproximação, o vínculo social e afetivo entre os sujeitos, reconhecendo e legitimando as diversas experiências, bem como a indissociabilidade entre o espaço físico e o digital nos processos de ensino-aprendizagem.

Essa abordagem foi imprescindível para a compreensão de como se efetiva a aprendizagem sobre saúde sexual e reprodutiva entre adolescentes de escolas pública e particular e a enfermeira da ESF, como pesquisadora deste estudo, mediada pelo uso do *Facebook*. Também possibilitou reconhecer a cibercultura no contexto desses jovens e como intervém no processo de ensino-aprendizagem *online*.

Ao final, há de se reconhecer que o *Facebook* se caracterizou como ambiente eficaz de aprendizagem em saúde sexual e reprodutiva com adolescentes escolares de Fortaleza-CE. Sendo uma atividade viável, simples e de baixa complexidade de ser desenvolvida pela enfermeira da ESF, desde que observados o planejamento prévio e as peculiaridades do grupo, bem como a disponibilidade e a abertura do profissional de saúde para dialogar virtualmente com os sujeitos e esclarecer suas dúvidas, atentando para a dinâmica das relações no grupo e suas implicações.

Para a utilização do *Facebook* como tecnologia de Educação em Saúde na ESF, é preciso que o profissional de saúde disponibilize um tempo fixo na sua agenda de trabalho diário para essa atividade educativa, integrando-a às suas atividades cotidianas no serviço de saúde. É necessário que o CSF tenha disponibilidade de recursos, como computador com acesso à *Internet* e liberado ao *Facebook*.

Torna-se imprescindível também, para que essa rede social *online* seja utilizada para fins de aprendizagem, uma proposta planejada neste termo, com uma mediação intencionada, ativa e esclarecida pelo facilitador/educador, direcionando as atividades no ambiente, apoiada em materiais educativos e reconhecendo o contexto e a necessidade de cada participante na busca da aprendizagem de maneira compartilhada.

Ante o exposto, confirma-se a tese proposta neste estudo de que a mídia social *Facebook* pode ser utilizada pelo enfermeiro da ESF com adolescentes escolares para ampliar o conhecimento em saúde sexual e reprodutiva, inclusive contribuindo para o conhecimento, atitude e prática dos adolescentes em relação ao uso do preservativo como método contraceptivo de primeira escolha.

Essas mídias sociais também podem contribuir para o atendimento das demandas por orientações em saúde, ampliando o acesso dos adolescentes aos serviços de atenção primária em saúde.

Como em qualquer estudo, este também teve limitações, dentre as quais se destacam as limitações de acesso e conectividade à *Internet*, mencionadas pelos adolescentes de ambas as escolas, que interferiram na leitura de arquivos, visualização de vídeos e postagem de comentários nos grupos, sendo assim, fatores intervenientes no processo de aprendizagem pela rede social *online Facebook*.

Cita-se também possível viés de informação, por serem questões que abordem a sexualidade e, conseqüentemente, envolvem tabus, mitos, medos e vergonha, entre outros; como também o absenteísmo dos alunos da escola pública dos encontros presenciais.

A fim de ampliar o conhecimento sobre o uso das mídias sociais, como tecnologia de Educação em Saúde Sexual e Reprodutiva, sugerem-se estudos posteriores, englobando a utilização do inquérito CAP do preservativo feminino.

Podem ser desenvolvidos também experimentos sobre o uso do aplicativo *WhatsApp Messenger* como tecnologia de Educação em Saúde junto a diversos grupos populacionais, haja vista que o uso dessa mídia social não estava previsto. É sugestão dos próprios adolescentes, que se mostrou relevante na aprendizagem colaborativa, entre adolescentes escolares e pesquisadora/facilitadora, esta como enfermeira da ESF.

Os resultados finais deste estudo são difíceis de ser avaliados a curto prazo; no entanto, com a melhoria dos resultados do CAP do preservativo masculino, almeja-se contribuir com a adesão de práticas sexuais seguras, evitando-se a gravidez não planejada, assim como as DST/HIV, mediante o uso consistente do preservativo desde a adolescência. Sob outra perspectiva, também, se vislumbra que a experiência contribua para o fortalecimento da prática educativa de profissionais da equipe interdisciplinar da ESF com adolescentes escolares, bem como em suas ações desenvolvidas no PSE.

## REFERÊNCIAS

- ARAÚJO, A.C.; LUNARDI, V.L.; SILVEIRA, R.S. DA; THOFEHRN, M.B.; PORTO, A.R.; SOARES, D.C. Implicações da sexualidade e reprodução no adolescer saudável. **Rev Rene.**; Fortaleza, v.13, n. 2, p. 437-444, 2012.
- ALMEIDA, S.A.; NOGUEIRA, J.A.; GOLDFARB, M.P.L.; BATISTA, F.L.; BARRÊTO, A.J.R.; MOREIRA, A.S.P.; Concepção de jovens sobre o HIV/AIDS e o uso de preservativos nas relações sexuais. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v.35, n.1, p. 39-46, 2014.  
Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/1983-1447.2014.01.37074>.
- ALMEIDA, J.R.S.; OLIVEIRA, N.C. DE; MOURA, E.R.F.; SABÓIA V.P.A.; MOTA, M.V.; PINHO, L.G.M. Oficinas de promoção de saúde com adolescentes: relato de experiência. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 12, n. esp., p. 1052- 1058, 2011.
- ALENCAR, G. A.; MOURA, M.R.; BITENCOURT, R. B. Facebook como Plataforma de Ensino/Aprendizagem: o que dizem os Professores e Alunos do IFSertão – PE. **Educação, Formação & Tecnologias.**, v. 6, n. 1, p. 86-93, 2013.
- ANDRADE, P.B.; AZEVEDO, D.S.; DÉDA, T.A. Práticas de ensinagem e redes sociais na internet: um estudo de caso do Facebook como ambiente de aprendizagem. In: 3º SIMPÓSIO EDUCAÇÃO E COMUNICAÇÃO – INFORINCLUSÃO: POSSIBILIDADES DE ENSINAR E APRENDER. 2012.
- ALVES, C.A, BRANDÃO, E.R. Vulnerabilidades no uso de métodos contraceptivos entre adolescentes e jovens: interseções entre políticas públicas e atenção à saúde. **Ciênc Saúde Coletiva.**, v. 14, n. 2, p. 661-670, 2009.
- ALVES, T. P.; ARAÚJO, R. O Moodle e O *Facebook* Como Espaços Pedagógicos: percepções discentes acerca da utilização destes ambientes. **EM TEIA – Revista de Educação Matemática e Tecnológica Iberoamericana.** v. 4, n. 2, 2013.
- ALVES, A.S.; LOPES, M.H. B.de M. Conhecimento, atitude e prática do uso de pílula e preservativo entre adolescentes universitários. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 61, n. 1, p. 11-17, 2008.
- ALONSO, K.M. Tecnologias da informação e comunicação e formação de professores: sobre rede e escolas. **Educ. Soc.**, Campinas, v. 29, n. 104 – Esp., p. 747-768, 2008.
- ASSUNÇÃO, R.S.; MATOS, P.M. Perspetivas dos adolescentes sobre o uso do *Facebook*: um estudo qualitativo. **Psicologia em Estudo.**, Maringá, v. 19, n. 3, p. 539-547, 2014.
- BRITO, A.; AQUINO, A. **Estudo da Viabilidade do Uso do *Facebook* para Educação.** CONGRESSO DA SOCIEDADE BRASILEIRA DE COMPUTAÇÃO (CSBC). Curitiba/PR de 16 a 19 de julho de 2012. Anais. Disponível em:  
[http://www.imago.ufpr.br/csbc2012/anais\\_csbc/eventos/wei/artigos/Estudo%20da%20Viabilidade%20do%20Uso%20do%20Facebook%20para%20Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf](http://www.imago.ufpr.br/csbc2012/anais_csbc/eventos/wei/artigos/Estudo%20da%20Viabilidade%20do%20Uso%20do%20Facebook%20para%20Educa%C3%A7%C3%A3o.pdf)



BAUMFELD, T.S.; SÁ, R.B.; SANTOS, D.F.A.; MONTEIRO, O.M.; FERREIRA, M.B.; SILVA, E.M.V.; RAYMUNDO, M.A.; QUEIROZ, A.M.; BONOLO, P.F. Autonomia do Cuidado: Interlocução AfetivoSexual com Adolescentes no PET-Saúde. **Revista brasileira de educação médica**. v. 36, n. 1, Supl. 1, p. 71-80, 2012.

BONA, A.S. **Espaço de aprendizagem digital da matemática**: o aprender a aprender por cooperação. (Tese) Doutorado. Centro de Estudos Interdisciplinares em novas tecnologias na Educação. Programa de Pós-graduação em Informática na Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2012.

BOZON, M.; HEILBORN, M.L. Iniciação à sexualidade: Modos de socialização, interações de gênero e trajetórias individuais (Cap 5). IN: HEILBORN ML (org) **O aprendizado da sexualidade**: reprodução e trajetória de jovens brasileiros. Rio de Janeiro: Garamond e Fiocruz, 2006.

BORGES, A.L.V.; FUJIMORI, E.; KUSCHNIR, M.C.C.; CHOFAKIAN, C.B.N.; MORAES, A, J.P.; AZEVEDO, G.D.; SANTOS, K.F.; VASCONCELLOS, M.T.L. ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. **Rev Saúde Pública**, v. 50, supl. 1, p. 1-15, 2016.

BRASIL. Lei nº. 8069 de 13 de julho de 1990. **Estatuto da criança e do adolescente**. Brasília, 1990.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria Executiva. Coordenação da Saúde da Criança e do Adolescente. **Programa Saúde do Adolescente**. Bases Programáticas. 2a Edição. Brasília: Ministério da Saúde, 1996. p. 32.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em 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**. Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção a Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas **Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial**: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Ministério da Educação . **Guia de sugestões de atividades Semana saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2013.

\_\_\_\_\_. Ministério da educação. **Instituto nacional do desenvolvimento da Educação. Manual do aplicador do estudo CAP**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

\_\_\_\_\_. **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466** de 12 de dezembro de 2012. Brasília, 2012.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde.** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção em Saúde, Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Área Técnica de Saúde do Adolescente e do Jovem. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. : il. – (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRENNNA, S.M.F.; HARDY, E.; ZEFERINO, L.C.; NAMURA, I. Conhecimento, atitude e prática do exame de Papanicolaou em mulheres com câncer de colo uterino. **Cad Saúde Pública**. 2001; 17(4):909-14.

BARBOSA, S.M.; DIAS F.L.A.; PINHEIRO, A.K.B.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**., v. 12, n. 2, p. 337- 341, 2010.

BOSCH, T E. Using *online* social networking for teaching and learning: *Facebook* use at the University of Cape Town. **Communicatio**, South Africa, v. 2, n. 35, p.185-200, 2009.

BRUM, M.M; CARRARA, K. História individual e práticas culturais: efeitos no uso de preservativos por adolescentes. **Estudos de Psicologia**. Campinas, v. 29, Supl. I, p. 689-697, 2012.

CARVALHO, J.S. **Redes e comunidades virtuais de aprendizagem: elementos para uma distinção.** Dissertação (mestrado). Programa de Pós-graduação em Educação. Área de concentração: Linguagem e Educação. Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo. São Paulo: 2009.

CARVALHO, A.Y.C.; XIMENES, L.B.; FONTENELE, F.C.; DODT, R.C.M. Adolescentes grávidas acompanhadas na unidade básica de saúde do município de Canindé. **Rev. Rene**. Fortaleza, v.10, n. 1, p. 53-61, 2009.

CARVALHO, K.E.G.; ARAÚJO, E. C. Exercício da sexualidade na adolescência: uso do preservativo masculino por adolescentes. **Cienc Cuid Saude**, v. 12, n. 4, p. 648- 653, 2013.

CAMARGO, E. Á. I.; FERRARI, R.A.P. Adolescentes: conhecimentos sobre sexualidade antes e após a participação em oficinas de prevenção. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 14, n.3, p. 937-946, 2009.

CASTELLS, M. **A sociedade em rede.** Tradução: Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, 1999.

CHAVES, A.C.P.; BEZERRA, E.O.; PEREIRA, M.L.D.; WOLFGANG, W. Conhecimentos e atitudes de adolescentes de uma escola pública sobre a transmissão sexual do HIV. **Rev Bras Enferm.**, Brasília, v. 67, n. 1, p. 48-53, 2014.

CRIZÓSTOMO, C.D.; NERY, I.S.; LUZ, M.H.B.A. Planejamento familiar na visão das adolescentes puérperas. **Rev Rene.**, Fortaleza, v. 6, n. 1, p 29-36, 2005.

COMITÊ GESTOR DA *INTERNET* NO BRASIL. **Pesquisa TIC Domicílios 2013:** pesquisa sobre o uso das tecnologias de informação e comunicação no Brasil. São Paulo: Comitê Gestor da *Internet* no Brasil, 2014.

COSTA, AM. **Por trás do links, sempre existem pessoas:** o anonimato como fator de pertencimento no uso de redes sociais on-line em projetos educacionais. Tese (Doutorado) - Centro de Ciências sociais Aplicadas, Centro de Educação, Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal (RN), 2013.

COSTA, A.C.P.J.; LINS, A.G.; ARAÚJO, M.F.M.; ARAÚJO, T.M.; GUBERT, F.A.; VIEIRA, N.F.C. Vulnerabilidade de adolescentes escolares às DST/HIV, em Imperatriz – Maranhão. **Rev Gaúcha Enferm.**, v. 34, n. 3, p. 179-186, 2013.

COSTA, A. M. S.N.; FERREIRA, A. L.A. Novas possibilidades metodológicas para o ensino-aprendizagem mediados pelas redes sociais *twitter* e *Facebook*. **REnCiMa**, v. 3, n. 2, p. 136-147, 2012.

CRUZ, D.I.; PAULO R.R.D.; DIAS, W.S.; MARTINS, V.F.; GANDOLFI, P.E. Uso das mídias digitais na educação em saúde. **Cadernos da FUCAMP**, v.10, n.13, p.130-142, 2011.

DIVECHA, Z.; DIVNEY, A.; ICKOVICS, J.; KERSHA, W.T. Tweeting About Testing: Do Low-Income, Parenting Adolescents and Young Adults Use New Media Technologies to Communicate About Sexual Health? **Perspect Sex Reprod Health.**, v. 44, n. 3, p. 176-183, 2012.

FACEBOOK. **Facebook Timeline.** Acesso em 04 de 04 de 2012, disponível em *Facebook Newsroom*: <http://newsroom.fb.com/content/default.aspx?NewsAreaId=20>

FERREIRA, G.M.S.; BOHADANA, E.D.B. O *Facebook* na Educação: um novo sujeito? **REEDUC.** v. 11, n. 25, p. 112-141, 2014.

FERREIRA, J.L.; CORREA, B.R.P.G.; TORRES, P.L. O uso pedagógico da rede social *Facebook*. **A Revista Digital da CVA-RICESU**, v. 7, n. 28, 2012.

FERREIRA, M.M.S.R.S.; TORGAL, M.C.L.F.P.R. Estilos de vida na adolescência: comportamento sexual dos adolescentes portugueses. **Rev Esc Enferm USP.**, v. 45, n. 3, p. 589-595, 2011.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Saúde. **Protocolo de acolhimento ao adolescente com avaliação de risco e vulnerabilidade.** Secretaria de Municipal de Saúde de Fortaleza; Sistema Municipal de Saúde Escola. Fortaleza: Secretaria Municipal de Saúde de Fortaleza, 2012.

FORTALEZA. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico. **Desenvolvimento Humano, por bairro, em Fortaleza.** Fortaleza. Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico, 2010.

FREITAS, K.R.; DIAS, S.M.Z. Percepções de adolescentes sobre sua sexualidade. **Texto Contexto Enferm.**, Florianópolis, v. 19, n. 2, p. 351-357, 2010.

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

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **O direito de ser adolescente:** Oportunidade para reduzir vulnerabilidades e superar desigualdades. Brasília, DF: UNICEF, 2011. 182p.b

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Situação Mundial da Infância.** Adolescência uma fase de oportunidades. Brasília, DF: UNICEF, 2011a

FUNDO DE POPULAÇÃO DAS NAÇÕES UNIDAS – UNFPA. **Situação da População Mundial 2013.** Divisão de Informação e Relações Externas Setor de Mídia e New York.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA – UNICEF. **Situação Mundial da Infância 2015: Resumo Executivo. Reimagine o futuro Inovação para cada criança.** Brasília, DF: UNICEF, 2014.

FUMIAN, A. M. RODRIGUES D.C.G.A. O *Facebook* enquanto plataforma de ensino. R. B. E. C. T., **Bras. de Ensino de C&T.** V. 6, n. 2, 2013.

GAMA NETO, E. M.; PORTO, C. M.; TEIXEIRA JÚNIOR, V. A.; VALE, L. C. Pensar, fazer e compartilhar: a construção cooperativa entre aluno e professor no Facebook. **Interfaces Científicas – Educação.**, Aracaju, v. 2, n.1, p. 93-101, 2013.

GOMES, C. N.; HORTA, N. C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Rev. APS**, v. 13, n. 4, p. 486-499, 2010.

GURGEL, M.G.I.; ALVES, M.D.S; MOURA, E.R.F.; PINHEIRO, P.N.C.; ARAÚJO, M.A.L.; RÊGO, R.M.V. Ambiente favorável à saúde: concepções e práticas da enfermeira na prevenção da gravidez na adolescência. **Rev. Rene.**, Fortaleza, v. 11, n. esp., p. 82-91, 2010.

GUSE, K.; LEVINE, D.; MARTINS, S.; ANDREA L.A.; GAARDE, J.; WESTMORLAND W.; GILLIAM, M. Interventions Using New Digital Media to Improve Adolescent Sexual Health: A Systematic Review. **Journal of Adolescent Health.**, v. 51, p. 535-545, 2012.

HARTMANN, J.; CESAR, J. A. Conhecimento de preservativo masculino entre adolescentes: estudo de base populacional no semiárido nordestino, Brasil. **Cad. Saúde Pública.**, Rio de Janeiro, v. 29, n. 11, p. 2297-2306, 2013.

HYLLEGARD, K.H. et al. An exploratory study of college student's fanning behavior on *Facebook*. **College Student Journal**, Alabama (USA), v. 3, n. 45, p.601-616, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. **Estimativa da População 2011-2015.** Disponível em:  
<http://cidades.ibge.gov.br/xtras/perfil.php?lang=&codmun=230440&search=ceara|fortaleza>.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA E ESTATÍSTICA – IBGE. Ministério do Planejamento, Orçamento e Gestão Diretoria de Pesquisas Coordenação de População e Indicadores Sociais. **Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar 2012**. Rio de Janeiro 2013. Disponível em: [http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense\\_2012.pdf](http://www.ibge.gov.br/home/estatistica/populacao/pense/2012/pense_2012.pdf). Acesso em: 06/03/2015.

JARDIM, V.M.J.E, NOMINATO, L.T, GHETTI , P.A.O; LAURIANO, M.M.; GADÊLHA, T.A.; SCHMITH, P.M.; MARQUES, V.P.; ABREU, A.M.W. O conhecimento e o uso de preservativo por adolescentes: estudo comparativo em uma escola particular e pública. **Revista Científica da Faculdade de Medicina de Campos** – v. 8, n. 1, 2013.

KAPLAN, A. M.; HAENLEIN, M. **Users of the world, unite! The challenges and opportunities of Social Media**. Business Horizons, n.53, 2010.

KOERICH, M.S.; BAGGIO, M.A.; BACKES, M.T.S.; BACKES, D.S.; CARVALHO, J.N.; MEIRELLES, B.H.S; ERDMANN, A.L. Sexualidade, doenças sexualmente transmissíveis e contracepção: atuação da enfermagem com jovens de periferia. **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 18, n. 2, p. 265-271, 2010.

KOZINETS, R.V. **Netnografia**: realizando pesquisa etnográfica online. Tradução: Daniel Bueno. Porto Alegre: Penso, 2014.

LAMPE, C. et al. Student use of *Facebook* for organizing collaborative classroom activities. **Computer-supported Collaborative Learning**, New Jersey (USA), v. 3, n. 6, p.329-347, 2011. Disponível em: <http://www.springerlink.com/content/h9m4233168200637/>>. Acesso em: 21 out. 2012.

LOPES, R.P. ;FÜRKOTTER, M. **O papel atribuído às tecnologias digitais de informação e comunicação (tdic) em processos de ensino e aprendizagem por futuros professores de matemática**. IX ANPED Sul. SEMINÁRIO DE PESQUISA EM EDUCAÇÃO DA REGIÃO SUL. 2012.

LEOPARDI, M.T. et al. **Metodologia da pesquisa na saúde**. Santa Maria: Palotti, 2001.

LEVY, P. **Cibercultura**. Tradução: Carlos Irineu da Costa. São Paulo: Ed 34.1999. 246p.

MARTINS, C.B.G.; ALENCASTRO, L.C.S.; MATO, K.F.; ALMEIDA, F.M.; SOUZA, S.P.S; NASCIMENTO, S.C.F. As questões de gênero quanto à sexualidade dos adolescentes **Rev. enferm. UERJ**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 98-104, 2012.

MENDES, S.S.; MOREIRA, R. M. F.; MARTINS, C.B. G.; SOUZA, S. P.S.; MATOS, K.F. Saberes e atitudes dos adolescentes frente à contracepção. **Rev Paul Pediatr.**, v. 29, n. 3, p. 385-391, 2011.

MAROTTI, J. et al. Amostragem em pesquisa clínica: tamanho da amostra. **Revista de Odontologia da Universidade Cidade de São Paulo**, v. 20, n. 2, p. 186-94, 2008.

MOURA, E. R. F.; GONDIM, P. S.; LIM, D. M. C.; SOUSA, I. O.; EVANGELISTA, D. R. Perfil sexual e reprodutivo e percepção de adolescentes de escola pública sobre comportamento sexual saudável. **Rev. APS**. v.14, n.1, p.58-66, jan/mar. 2011.

NADER, S. S.; GERHARDT, C. R.; NADER, P. J. H.; PEREIRA, D. N. Juventude e AIDS: conhecimento entre os adolescentes de uma escola pública em Canoas, RS. **Revista da AMRIGS**, v. 53, n.4, p.374-381, out/dez. 2009.

NAKAYAMA, M.k.; SILVEIRA, R.A.; SPANHOL, F.J.; MICHELLE, B.M.; PACHECO, A.S. V.; SILVA, K.V.da. **O papel de um tutor em um curso a distância para Adolescentes**. X COLÓQUIO INTERNACIONAL SOBRE GESTIÓN UNIERSITARIA EN AMÉRICA DEL SUR. Mar Del Plata, 8,9 e 10 de dezembro de 2010.

NERY, IS; FEITOSA, J.J; SOUSA A.F; FERNANDES, A.C. Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. **Acta Paul Enferm.**, v. 28, n. 3,p. 287-292, 2015.

NICOLAU, A. I. **Conhecimento, Atitude e Prática de presidiárias quanto ao uso do preservativo masculino e feminino**. Dissertação (mestrado) – Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará. Fortaleza, CE, 2010.

NUNES J. M. **Tecnologia educativa: uma proposta para Promoção da Saúde de um grupo de mulheres**. Dissertação (Mestrado) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **La salud de los jóvenes: un reto y una esperanza**. Geneva: OMS, 1995.

OLIVEIRA. B.R.G.O DE, VIERA C.S, FONSECA, J.F.N.A. Perfil de adolescentes gestantes de um município do interior do Paraná. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. 2, p. 238-246, abr/jun. 2011.

PATRÍCIO, M. R.; GONÇALVES, V. **Facebook: rede social educativa?** In: I ENCONTRO INTERNACIONAL TIC E EDUCAÇÃO. LISBOA: Universidade de Lisboa, Instituto de Educação. p. 593-598. 2010.

PEREIRA, S.M; BARRETO, M.L. **Estudos de intervenção**. IN: ALMEIDA FILHO, N.de., BARRETO ML. Epidemiologia & Saúde: fundamentos, métodos, aplicações. Rio de Janeiro: Guanabara koogan, 2012.

PRIOSTE, C.D. **O adolescente e a internet: laços e embaraços no mundo virtual**. Tese (Doutorado) - Programa de Pós graduação em Educação, Faculdade de Educação da Universidade de São Paulo, São Paulo: 2013. 361p.

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

QUEIROZ, M.V.O; LUCENA, N.B.F.; BRASIL, E.G.M; GOMES, I.L.V. Cuidado ao adolescente na atenção primária: discurso dos profissionais sobre o enfoque da integralidade. **Rev Rene**, Fortaleza, v. 12, n. Esp., p. 1036-1044, 2011.

RECUERO, R. C. **Comunidades em redes sociais na internet**: proposta de tipologia baseada no Fotolog.com. Tese (Doutorado), Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Porto Alegre, 2006.

SANCHEZ, A.; GRANADO, A.; ANTUNES, J.L. **Redes Sociais para Cientistas**. Lisboa, Nova Escola Doutoral– Reitoria da Universidade NOVA de Lisboa: 2014.

SALES, C.M.V. **Juventude novas experimentações, conexões e interatividade**. IN: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 15. 2011, Curitiba, Anais Congresso Brasileiro de Sociologia, 2011.

SANTIAGO, L.M.e; RODRIGUES, M.T.P.; OLIVEIRA JUNIOR, A.D.; MOREIRA, T.M.M. Implantação do Programa Saúde na Escola em Fortaleza-CE: atuação de equipe da Estratégia Saúde da Família. **Rev Bras Enferm**, Brasília, v. 65, n. 6, p. 1026-1029, nov-dez. 2012.

SANTOS E. **Cibercultura**: O que muda na educação. Salto para o futuro. TV Escola o canal da Educação. Ano XXI Boletim 03 - 2011.

SANTOS, A.A.G.; SILVA, R.M.; MACHADO, M.F.A,S.; VIEIRA, L.J.E.S; CATRIB, A. M.; FONTENELLE; J.; FURTADO, H.M. Sentidos atribuídos por profissionais à promoção da saúde do adolescente. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v.17, n. 5, p. 1275-1284, 2012.

SECRETARIA DE COMUNICAÇÃO SOCIAL DA PRESIDÊNCIA DA REPÚBLICA – SECOM. **Manual de orientação para atuação em redes sociais**. 2012. Disponível em: [http://secom.gov.br/pdfs-da-area-de-orientacoes-gerais/internet-e-redes-sociais/secommanualredessociaisout2012\\_pdf.pdf](http://secom.gov.br/pdfs-da-area-de-orientacoes-gerais/internet-e-redes-sociais/secommanualredessociaisout2012_pdf.pdf). Acesso em: 06/03/2015.

SILVA, R.M.; ARAÚJO, K.N.C.; BASTOS, L.A.C.; MOURA, E.R.F. Planejamento familiar: significado para mulheres em idade reprodutiva. **Ciência & Saúde Coletiva.**, v. 16, n. 5, p. 2415-2424, 2011.

SILVA, M.A.I.; MELLO, D.F.; CARLOS, D.M. O adolescente enquanto protagonista em atividades de educação em saúde no espaço escolar. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. V. 12, n. 2, p. 287-293, 2010.

SILVA, T.P. **Ambientes de interação em rede para a saúde: a prática de educação e pesquisa do Núcleo de Experimentação de Tecnologias Interativas da Fiocruz no Facebook**. Dissertação (Mestrado) – Instituto de Comunicação e Informação Científica e Tecnológica em Saúde, Pós-Graduação em Informação e Comunicação em Saúde. Rio de Janeiro, 2013.135 f.

SILVEIRA, L.R, AMADIGI, F,R.; RAMOS, F.R.S; ALBUQUERQUE, G.L de. Adolescer cidadão: percepções da cidadania no cotidiano adolescente. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**. v.13, n. 3, p. 537-545, jul/set. 2011.

SEABRA, C.**Tecnologias na escola**. Porto Alegre: Telos Empreendimentos Culturais, 2010.

TENÓRIO, L.C.; SOUZA, C. H. M. **A rede social digital Facebook como instrumento de orientação em saúde: acessibilidade e interação social**. II CONINTER – CONGRESSO

INTERNACIONAL INTERDISCIPLINAR EM SOCIAIS E HUMANIDADES, Belo Horizonte, de 8 a 11 de outubro de 2013.

TELES, L.M.R; SILVA, S.S. EDUARDO, K.G.T; MOURA, E.R.F.; DAMASCENO, A.K.C. Atenção em anticoncepção oferecida por equipe de PSF em São Gonçalo do Amarante – CE. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 12, n. 4, p. 711-718, 2010.

UNESCO. **Orientações técnicas de educação em sexualidade para o cenário brasileiro** : tópicos e objetivos de aprendizagem. Brasília : UNESCO, 2013.53 p.

VASCONCELOS, E.M. **Educação Popular**: instrumento de gestão participativa dos serviços de saúde. IN: BRASIL, Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. Caderno de Educação Popular e Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

VERONA, A.P.A; REGNERUS, M. Pentecostalismo e iniciação sexual pré-marital no Brasil. **Rev. bras. estud. popul.** [online]., v.31, n.1, p. 99-115, 2014. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-30982014000100006>.

VYAS, A.N; LANDRY, M.; SCHNIDER, M.; ROJAS, A.M; WOOD, S.F. Public Health Interventions: Reaching Latino Adolescents via Short Message Service and Social Media. **J Med Internet Res.**, v. 14, n. 4, Jul-Aug. 2012.

VIEIRA, R.S. **O Papel das tecnologias da informação e comunicação na educação a distância**: um estudo sobre a percepção de educação a distância o professor/tutor. Formoso-Ba: Universidade Federal do Vale do São Francisco (UNIVASF), v. 10, p.66-72, 2011.

VIERO, V.S.F.; FARIAS, J.M.; FERRAZ, F. SIMÕES, P.W; MARTINS, J.A.; CERETTA L.B. Educação em saúde com adolescentes: análise da aquisição de conhecimentos sobre temas de saúde. **Escola Anna Nery Revista de Enfermagem.**, v. 19, n. 3, Jul-Set. 2015.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. **Nutrition in adolescence**: issues and challenges for the health sector: issues in adolescent health and development. 2005.Geneva: WHO.

WHATSAPP MESSENGER. **Como funciona**. Disponível em: [https://www.whatsapp.com/?l=pt\\_br](https://www.whatsapp.com/?l=pt_br). Acesso em 20/05/2016.



## APÊNDICE A - FICHA DE INSCRIÇÃO NO ESTUDO

Nome: \_\_\_\_\_

Apelido: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_ anos completos

Sexo: 1(\_\_\_\_) Feminino 2 (\_\_\_\_) Masculino

5.Telefone: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Facebook:\_\_\_\_\_

6. Escola: \_\_\_\_\_ Ano: \_\_\_\_\_ Turma: \_\_\_\_\_ Turno: \_\_\_\_\_

### 7. Você costuma acessar a *Internet*?

1( ) Sim 2( ) Não

### 8. Quais os locais que você costuma acessar a *Internet*?

1( ) Do celular

2( ) Do computador de casa

3( ) Do computador do trabalho

4( ) Do computador de amigos / parentes

5 ( ) Da *Lan house*

6( ) Da escola

7( ) outros: \_\_\_\_\_

### 9. como é o seu acesso a *Internet*?

1( ) Pago

2( ) Gratuito

### 10. Você é usuário(a) de alguma dessas redes sociais *online*?(Pode marcar mais de uma)

1( ) *Facebook*

2( ) *Twitter*

3( ) *MySpace*

4( ) *Flickr*

5( ) outras: \_\_\_\_\_

### 11. Com que frequencia você costuma acessar sua rede social *online*?

1( ) todos os dias

2( ) 05 vezes por semana

3( ) 03 vezes por semana

4( ) 02 vezes por semana

5( ) 01 vez por semana

6( ) Quinzenalmente

7( ) Mensalmente

**12. Sempre que você acessa, quanto tempo fica conectado em uma rede social?**

- 1( ) menos de 01 hora
- 2( ) De 01 a 02 horas
- 3( ) De 02 a 03 horas
- 4( ) Mais de 03 horas

**13. Você gostaria de participar de uma rede social *online* para discutir com seus colegas e profissional de saúde questões sobre saúde sexual e reprodutiva?**

- 1( ) sim
- 2( ) não, porque: \_\_\_\_\_

**14. Nas redes sociais *online* que você participa, já conversou ou trocou informações sobre sexo, gravidez, DST ou preservativos?**

- 1( ) Sim, com quem? \_\_\_\_\_
- 2( ) não

**15. Explique em poucas linhas: Por que você deseja participar deste projeto?**

## APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE)

Caros pais e /ou responsáveis,

Meu nome é JOYCE MAZZA NUNES ARAGÃO, sou enfermeira e aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará – UFC. Meu projeto de tese consiste em avaliar os efeitos da utilização de redes sociais *online*, como estratégia de educação em saúde para ampliação do conhecimento, atitude e prática dos adolescentes escolares em relação ao uso do preservativo masculino, como forma de prevenir DST/HIV e gravidez precoce. Por isso, convido o (a) seu (sua) filho (a) a participar deste estudo, e caso os (as) senhores (as) autorizem e o (a) seu (sua) filho (a) aceite, ele participará de uma rede social *online* (*Facebook*) onde será discutido sobre saúde sexual e reprodutiva, principalmente, sobre o uso do preservativo e responderá um questionário na escola sobre o tema, antes e após a participação dele no *Facebook*.

Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo sobre o (a) seu (sua) filho (a), serão usadas apenas para a realização do meu estudo, sem que isto lhe traga nenhum prejuízo, e finalmente, lhe informo que, quando apresentar o meu trabalho, não usarei o nome do (a) seu (sua) filho (a) e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a). O estudo não trará nenhuma despesa para os senhores e todos os recursos utilizados serão gratuitos. Assim, como, você não receberá pagamento para participar deste estudo.

Estarei atenta a qualquer constrangimento ou desconfortos psicológicos a que o seu filho possa estar exposto, seja durante o preenchimento do questionário ou em qualquer outro momento durante a discussão sobre saúde sexual e reprodutiva, na rede social *Facebook*, fazendo o possível para minimizar tais desconfortos.

O Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará (COMEPE) poderá ser consultado sobre o projeto pelo telefone (85) 3366 8338. Se precisar entrar em contato comigo ou com minha orientadora, segue o endereço:

**Aluna:** Enfermeira Joyce Mazza Nunes Aragão

**Orientadora:** Prof<sup>a</sup> Dr<sup>a</sup> Neiva Francenely Cunha Vieira

Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará

Rua Alexandre Baraúna, 1115. Bairro Rodolfo Teófilo. Fone: 3366-8344.

[joycemazza@hotmail.com](mailto:joycemazza@hotmail.com)

### CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ RGnº \_\_\_\_\_,  
declaro que tomei conhecimento do estudo citado acima, compreendi seus objetivos e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2015.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do pesquisador

\_\_\_\_\_  
Assinatura dos pais

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

\_\_\_\_\_  
Assinatura da testemunha

### APÊNDICE C - TERMO DE ASSENTIMENTO PARA ADOLESCENTES (T.A.)

Caro (a) adolescente, convidamos você a participar de uma pesquisa chamada **Efeitos do uso de redes sociais *online* no conhecimento, atitude e prática dos adolescentes escolares acerca do preservativo**. Sua participação é voluntária e muito importante para essa pesquisa, porém, você não deve concordar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos dessa pesquisa sejam esclarecidos. O objetivo geral do estudo é: Avaliar os efeitos do uso de redes sociais *online*, como estratégia educativa para promoção de comportamento sexual seguro. Você participará da rede social *online Facebook*, onde será discutido sobre saúde sexual e reprodutiva, principalmente, sobre o uso do preservativo e responderá um questionário na escola, antes e após a sua participação no *Facebook*. Você terá como benefício a participação em atividades educativas na escola, no horário da aula, além das informações via *Facebook*, visando aquisição de informações sobre saúde sexual e reprodutiva, sem exposição a nenhum risco ou desconforto. Caso, sinta-se constrangido ou desconfortável psicologicamente em alguma situação durante o estudo, como por exemplo, em responder ao questionário sobre comportamento sexual, poderá recusar-se a participar, bem como, receberá todo o apoio da pesquisadora, que estará atenta a questões dessa natureza, fazendo o possível para minimizar tais desconfortos. Essa pesquisa não oferece nenhum pagamento por participar da mesma. 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. Os resultados dessa pesquisa serão divulgados nos meios de veiculação acadêmica protegidos de identificação de seus participantes.

Responsável pela pesquisa: Joyce Mazza Nunes Aragão

Instituição: Universidade Federal do Ceará

Endereço: Rua Alexandre Baraúna Nº: 1115

Bairro: Rodolfo Teófilo CEP: 60430-160 Fortaleza-CE

Telefones p/contato: 85 3452 6644

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

Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Ceará

Rua Coronel Nunes de Melo, 1127 Rodolfo Teófilo

Telefone: 3366.8344

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

Nome do voluntário	Data	Assinatura
Nome do pesquisador	Data	Assinatura

**APÊNDICE D – QUESTIONÁRIO PRÉ-TESTE /INQUÉRITO CAP E DADOS  
REFERENTES À CARACTERIZAÇÃO SOCIODEMOGRÁFICA E DE  
COMPORTAMENTO SEXUAL**

**PARTE I – DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS E ECONÔMICOS**

**ESCOLA:** \_\_\_\_\_

**1) Qual o seu sexo?**

1 ( ) Masculino

2 ( ) Feminino

**2) Qual sua idade? \_\_\_\_\_ anos**

**3) Situação conjugal/afetiva:**

1 ( ) casado(a) / união estável

2 ( ) solteiro (a), com parceiro fixo

3 ( ) solteiro(a), sem parceiro fixo

4 ( ) separado

5 ( ) divorciado

6 ( ) viúvo

**4) Qual sua escolaridade?**

1 ( ) 9º ano do ensino fundamental

2 ( ) 1º ano do ensino médio

**5) Qual o grau de instrução do chefe da família/ domicílio?**

1 ( ) Analfabeto/primário incompleto

2 ( ) Primário completo/ Ensino fundamental incompleto

3 ( ) E. fundamental completo/ Ensino médio incompleto

4 ( ) Ensino médio completo/ superior incompleto

5 ( ) Ensino superior completo

**6) Em qual dessas classificações você define sua cor/raça:**

1 ( ) branca

2 ( ) preta

3 ( ) parda

4 ( ) indígena

5 ( ) NRA (nenhuma resposta acima)

**7) Qual a renda familiar? (juntando todo o dinheiro que entra na casa): (salário mínimo: R\$ 788,00)**

\_\_\_\_\_

**8) Qual a sua religião?**

1 ( ) Católica

2 ( ) evangélica

3 ( ) espírita

4 ( ) nenhuma/

5 ( ) outra

**9) Com quem você mora?**

1 ( ) Moro com os pais

2 ( ) Parceiro(a)

3 ( ) com outras pessoas: \_\_\_\_\_

**10) Sobre sua orientação sexual, você se considera:**

1 ( ) heterossexual (relação com sexo oposto)

2 ( ) homossexual (relação com pessoas do mesmo sexo)

3 ( ) bissexual (relação sexual com homens e mulheres)

4 ( ) Outros: \_\_\_\_\_

**11) Quando você precisa de algum atendimento de saúde que locais você procura?**

1 ( ) Posto de saúde do Bairro

2 ( ) Hospital público

3 ( ) Hospital particular

4 ( ) Profissional do Plano de saúde

5 ( ) nenhuma opção/

6 ( ) outro: \_\_\_\_\_

**12) Se esteve no posto de saúde do bairro, qual/quais tipo de atendimento(s) recebeu?**

- 1 ( ) Atividade educativa (palestra, vídeos, etc)  
 2 ( ) Tratamento de DST  
 3 ( ) Recebimento de métodos para evitar a gravidez  
 4 ( ) Realização de teste de gravidez  
 5 ( ) Consulta de pré-natal ou pós-parto  
 6 ( ) Outro tipo de atendimento não relacionado a sexualidade, gravidez ou DST/HIV (vacinação, receber remédio, consultas gerais)

**PARTE II – CONHECIMENTO SOBRE SEXUALIDADE, DST/HIV E PRESERVATIVO.**

**13) Quais desses assuntos seus pais conversam com você? (pode marcar mais de um item)**

- 1 ( ) sexualidade/sexo  
 2 ( ) DST/HIV  
 3 ( ) uso da preservativo  
 4 ( ) gravidez  
 5 ( ) não conversam

**14) Quais desses assuntos seus professores já conversaram com você? (pode marcar mais de um item)**

- 1 ( ) sexualidade/sexo  
 2 ( ) DST/HIV  
 3 ( ) uso da preservativo  
 4 ( ) gravidez  
 5 ( ) não conversam

**15) Você já ouviu falar sobre a preservativo?**

- 1 ( ) Sim, qual delas:  
 ( ) só masculina ( ) só feminina ( ) os dois preservativos;  
 2 ( ) não

**16) Com quem você mais conversa sobre o uso do preservativo (pode marcar mais de uma alternativa);**

- 1 ( ) Pai  
 2 ( ) Mãe  
 3 ( ) irmãos  
 4 ( ) Namorado(a)/esposo(a)  
 5 ( ) amigos  
 6 ( ) professores  
 7 ( ) profissionais de saúde  
 8 ( ) Não converso isso com ninguém  
 9 ( ) outros: \_\_\_\_\_

**17) Onde você obteve informações sobre o preservativo? (pode marcar mais de um)**

- 1 ( ) na família  
 2 ( ) com amigos  
 3 ( ) na televisão  
 4 ( ) na escola  
 5 ( ) no posto de saúde  
 6 ( ) na igreja  
 7 ( ) Em sites da *Internet*  
 8 ( ) em revistas  
 9 ( ) em redes sociais na *Internet*

10 ( ) outros: \_\_\_\_\_

**18) Você sabe para que serve o preservativo?** (pode marcar mais de um item)

- 1 ( ) Para prevenir DST/HIV/AIDS e gravidez  
 2 ( ) Só para prevenir as DST/HIV  
 3 ( ) Só para evitar a gravidez  
 4 ( ) Para outras finalidades. Qual? \_\_\_\_\_  
 5 ( ) Não sabe.

**19) Cite os pelo menos três cuidados necessários para o uso correto do preservativo?**

- 1 \_\_\_\_\_  
 2 \_\_\_\_\_  
 3 \_\_\_\_\_

### PARTE III - ATITUDE SOBRE O USO DO PRESERVATIVO

**20) Na sua opinião, quando se deve utilizar o preservativo na relação sexual:**

**20.1) Vaginal:**

- 1 ( ) é necessário  
 2 ( ) é desnecessário  
 3 ( ) não tem opinião

**20.2) Oral:**

- 1 ( ) é necessário  
 2 ( ) é desnecessário  
 3 ( ) não tem opinião

**20.3) Anal:**

- 1 ( ) é necessário  
 2 ( ) é desnecessário  
 3 ( ) não tem opinião

**21) Você já teve ou tem relações sexuais alguma vez na sua vida?**

- 1 ( ) Sim    2 ( ) não

### PARTE IV – COMPORTAMENTO SEXUAL

***AS PRÓXIMAS QUESTÕES SÃO SOMENTE PRA QUEM JÁ TEVE RELAÇÃO SEXUAL***

Todos os adolescentes participantes estão respondendo a estas perguntas, mas se você se sentir inibido(a) ou não entender algum termo, sinta-se a vontade para perguntar ou não responder.

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

**23) A pessoa com quem você teve a sua primeira relação sexual, na época, era:** (resposta estimulada e única)

- 1 ( ) namorado(a)  
 2 ( ) pessoa com quem você ficou  
 3 ( ) marido ou companheiro  
 4 ( ) não quero responder

**24) Você usou preservativo na primeira relação sexual?**

- 1 ( ) sim    2 ( ) não, por que? \_\_\_\_\_

**25) Você tem filhos:**

- 1 ( ) sim: \_\_\_\_\_ quantos: \_\_\_\_\_    2 ( ) não

**26) Atualmente, você utiliza algum método contraceptivo (PRA NÃO ENGRAVIDAR)?**

- 1 ( ) Sim    2 ( ) não

**26.1 Se sim, qual?**

- 1 ( ) preservativo masculina  
 2 ( ) Preservativo feminina

3 ( ) Pílula anticoncepcional

4 ( ) D.I.U.

5 ( ) coito interrompido

6 ( ) tabelinha

7 ( ) Injeção

**27) Seu último parceiro(a) sexual ou atual é:**

1 ( ) Esposo(a) ou companheiro(a) regular

2 ( ) Namorado(a)

3 ( ) Parceiro(a) casual/ficante

4 ( ) Outro: \_\_\_\_\_

**28) Você já teve relação sexual com pessoa do mesmo sexo que o seu alguma vez na vida?**

1 ( ) Sim      2 ( ) Não

3 ( ) não quero responder

**29) Nas últimas 5 relações sexuais, com qual frequência o preservativo foi usada com seu(ua) companheiro(a) regular ou casual /ficante ?**

1 ( ) Sempre (5 vezes em 5)

2 ( ) Frequentemente (4 vezes em 5)

3 ( ) Algumas vezes (2 ou 3 vezes em 5)

4 ( ) Raramente (1 vez em 5)

5 ( ) Nunca (nenhuma vez das 5)

**PARTE V - PRÁTICA EM RELAÇÃO AO USO DO PRESERVATIVO (caso já tenha usado)**

**30) Você utiliza o preservativo em suas relações sexuais?**

1 ( ) sempre

2 ( ) as vezes

3 ( ) nunca

**30.1 Explique os motivos e ocasiões da não utilização:**

1 ( ) parceiro não gosta

2 ( ) confiança no parceiro

3 ( ) usa outro método contraceptivo

4 ( ) usa somente quando não conhece o parceiro

5 ( ) outro: \_\_\_\_\_

**31) Como você utiliza o preservativo em suas relações sexuais?**

1 ( ) do início ao fim da relação sexual

2 ( ) no final da relação sexual

3 ( ) outros

4 ( ) não usa

**31.1 Porque você não usa o preservativo desde o inicio da relação sexual?**

**32) Você já engravidou ou engravidou a parceira indesejadamente?**

1 ( ) sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_ 2 ( ) .não

**33) Você já foi diagnosticado(a) com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?**

1 ( ) sim, qual? \_\_\_\_\_

2 ( ) não



## APÊNDICE E – PLANEJAMENTO PARA A INTERVENÇÃO EDUCATIVA

PROGRAMAÇÃO DA ATIVIDADE EDUCATIVA VIA <i>FACEBOOK</i>			
Semana/ Período	Tipo de Acompanhamento	Descrição da Atividade	Atividades / Postagens
<b>Semana 01</b> 1º Encontro Presencial 12/05/15	1º Encontro <b>Presencial</b>	Acolher os adolescentes que se inscreveram no estudo, apresentando os objetivos e orientações gerais sobre a atividade no <i>Facebook</i> , bem como a comunidade virtual criada, estabelecer o contrato de convivência ( <b>netiqueta</b> ), entregar a caderneta de saúde do adolescente e aplicar o questionário <b>pré-teste</b> .	<b>3 documentos:</b> 1) Contrato de convivência (netiqueta); 2) Caderneta de Saúde do Adolescente; 3) Aplicação do questionário pré-teste. 4) TCLE
<b>Semana 01</b> De 12 a 19/05/15 (8 dias)	Acompanhamento a <b>distância</b>	<b>Ambientação no <i>Facebook</i></b> Durante essa semana, os adolescentes participarão de um fórum para apresentação de suas expectativas e de uma enquete sobre a escolha do nome da comunidade do <i>Facebook</i> . Será anexado em documento PDF o contrato de convivência.	<b>1 Fórum:</b> 1) Apresentação das expectativas dos participantes <b>1 documento:</b> Contrato de convivência (netiqueta) <b>1 Enquete:</b> Vamos escolher o nome do grupo do <i>Facebook</i> ?
<b>Semana 02</b> De 20 a 26/05/15 (7 dias)	Acompanhamento a <b>distância</b>	<b>Promoção da Saúde do Adolescente</b> Esta atividade está orientada para discussões sobre Promoção da Saúde do Adolescente. Os sujeitos participarão de um fórum e será solicitado que postem ilustrações sobre saúde. Indicaremos um <i>site</i> sobre adolescência anexaremos a Caderneta de Saúde do Adolescente (menino e menina) em PDF.	<b>2 documentos</b> Caderneta de Saúde do adolescente (menino e menina). Em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menina.pdf</a> (menina) E <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/caderneta_saude_adolescente_menino.pdf</a> (menino). <b>Fórum</b> o que o adolescente deve fazer pra cuidar de sua saúde? <b>1 Atividade:</b> poste/ anexe ilustrações, desenhos, fotografias, etc, que para você representam a saúde <b>Site</b> <a href="http://www.adolescencia.org.br/">http://www.adolescencia.org.br/</a>

<b>Semana 03</b> De 27/05 a 03/06/15 (8 dias)	<b>Oficina Presencial</b> (2 turnos)	<b>Sexualidade e Gênero</b> - o corpo que sente prazer (namoro, virgindade, prazer, masturbação, orgasmo, homossexualidade/bissexualidade/heterossexualidade); Acontecerá nas escolas participantes oficinas presenciais durante essa semana A partir dos vídeos apresentados, os sujeitos participarão de uma oficina que busca problematizar sobre questões de gênero e sexualidade entre os adolescentes. Serão utilizados figuras, cartolina, etc.	<b>2 vídeos:</b> 1) O vídeo <b>Minha vida de João</b> . Disponível em: <a href="http://www.youtube.com/watch?v=-JzG4re-Ja0I">http://www.youtube.com/watch?v=-JzG4re-Ja0I</a>  Como você vê as diferenças e semelhanças na vida de homens e mulheres? Quais as vantagens e desvantagens? Por que isso acontece?
	<b>Acompanhamento a distância</b>	<b>O corpo que adoce - DST/HIV/AIDS</b> (formas de transmissão e prevenção) Entender, reconhecer e reduzir o risco de DST/HIV/AIDS.  Nesta atividade, apresentaremos documentos do Ministério da saúde e abordaremos as DST/HIV/AIDS, discorrendo sobre meios de transmissão, sinais e sintomas e modos de prevenção. Será também apresentado o <i>site</i> do Ministério da Saúde sobre AIDS. Haverá um fórum de discussão sobre o tema.	<b>2 Documentos</b> 1) Folder educativo sobre <b>DST</b> . Disponível em: <a href="http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002295.pdf">http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/folder/10006002295.pdf</a> . 2) Folder educativo sobre HIV/AIDS e preservativo. Disponível em: <a href="http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42642/folder_preservativo_pre_30x21.pdf">http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos_campanhas/2010/42642/folder_preservativo_pre_30x21.pdf</a> <b>1 Fórum:</b> 1) Qual seria sua atitude se você suspeitasse que um(a) colega está com uma DST?  <b>Portal do MS:</b> <a href="http://www.aids.gov.br">http://www.aids.gov.br</a>
<b>Semana 04</b> De 04 a 09/06/15 (6 dias)	<b>Acompanhamento a distância</b>	<b>O corpo que se reproduz - Gravidez na Adolescência</b> Inicialmente, apresentaremos um vídeo educativo sobre gravidez na adolescência, na perspectiva masculina e discutiremos em um fórum, os diversos aspectos que envolvem essa problemática.  Será ofertado consulta de enfermagem no posto de saúde do bairro para as adolescentes para a realização de exame de prevenção ginecológica.	<b>2 Vídeos:</b> O vídeo educativo <i>Estou grávido! Com a voz o jovem pai</i> . Disponível em: <a href="http://br.youtube.com/watch?v=DKiX4UmfWVE">http://br.youtube.com/watch?v=DKiX4UmfWVE</a> (parte 1) e <a href="http://br.youtube.com/watch?v=L8gAjoVX0c">http://br.youtube.com/watch?v=L8gAjoVX0c</a> (parte 2)  <b>1 Fórum:</b> Na opinião de vocês, por que ocorre a gravidez na adolescência?  <b>2 Fórum:</b> Você conhece alguma adolescente grávida? O que mudou na vida.

<p><b>Semana 05</b> De 10 a 16/06/15 (7 dias)</p>	<p>Acompanhamento a <b>distância</b></p>	<p><b>Sexo mais seguro</b> - uso do preservativo masculino e feminino e Métodos contraceptivos</p> <p>Esta atividade tem como objetivo apresentar os principais métodos contraceptivos, com ênfase nos preservativos. Será feita uma enquete sobre os métodos contraceptivos conhecidos pelos adolescentes e será ofertado consulta de enfermagem no posto de saúde do bairro.</p>	<p><b>2 Documentos</b> 1) Folder sobre como usar o preservativo <a href="http://static.hsw.com.br/gif/metodos-contraceptivos-preservativo-2.gif">http://static.hsw.com.br/gif/metodos-contraceptivos-preservativo-2.gif</a> .</p> <p><b>Fórum</b> 1) Por que mesmo sabendo a importância de se usar o preservativo muitos adolescentes e jovens não a usam? <b>1 Enquete:</b> Quais os métodos anticoncepcionais que você acha que é o mais indicado para os adolescentes?</p> <p>2) Folder sobre métodos contraceptivos CARTILHA DIREITOS SEXUAIS Vídeo preservativo masculina</p> <p><b>1 Evento:</b> Consulta no Posto de Saúde do Bairro, para consulta de adolescente e prevenção ginecológica. (Anexar cartaz)</p>
<p><b>Semana 06</b> De 17 a 23/06/15 (7 dias)</p>	<p>Acompanhamento a <b>distância</b></p>	<p><b>Encerramento das atividades</b> Nessa semana encerraremos as atividades a distância. Discutiremos em um fórum sobre a experiência dos adolescentes com a utilização do <i>Facebook</i> para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva.</p>	<p><b>1 Fórum:</b> Fale um pouco sobre como foi pra você essa experiência no <i>Facebook</i> para discutir sobre saúde sexual e reprodutiva?</p>
<p><b>Semana 11</b></p>	<p>3º Encontro <b>Presencial</b> 19/06/15</p>	<p><b>Encerramento da intervenção</b> Esse terceiro encontro presencial será direcionado para o encerramento e a entrega dos certificados aos adolescentes.</p>	<p><b>1 documento:</b> 1) entrega do Certificado de participação.</p>

## APENDICE F – NETIQUETA - CONTRATO DE CONVIVÊNCIA NO GRUPO DO FACEBOOK

Grupo somente para quem se inscreveu no “Curso de Saúde Sexual e Reprodutiva”;

### Os estudantes devem:

- Acessar com frequência a página do Grupo de Saúde sexual e reprodutiva no *Facebook*.
- Participar das **discussões** com colegas e enfermeiras, dando sua opinião sobre o tema da discussão (curtir, comentar e compartilhar).
- Tirar dúvidas, comentários, etc com a enfermeira através das mensagens do bate-papo.
- Confirmar ou não sua presença nos **eventos** do grupo do *Facebook*, que serão realizados na escola ou no posto de Saúde;
- Verificar (ler ou assistir) os **arquivos** anexados, como vídeos, cadernetas do adolescente, etc e comentar sua opinião na discussão.
- Podem anexar somente **fotos** do grupo (coletivo), que foram tiradas nos encontros presenciais ou nos eventos;
- Podem anexar arquivos sobre a temática do grupo ou a temas de interesse em comum, como eventos, matérias de jornais ou revistas, cursos, pesquisas científicas, entre outros.

### **Netiqueta – regras de convivência na Internet**

1. Vamos utilizar esse espaço/tempo para aprender, inclusive sobre como construir o conhecimento coletivamente.
2. Não use gírias pesadas e palavrões;
3. Respeite as regras do grupo;
4. Seja educado e respeitoso; respeitar para ser respeitado e tratar os outros como gostaria de ser tratado;
5. Evitar críticas e ofensas, procuremos o espírito de aprender com as diferenças; Por estarmos em grupo o objetivo é a convivência harmoniosa, com compartilhamento de idéias e conhecimentos;

### APENDICE G - QUESTIONÁRIO DE AVALIAÇÃO FINAL

- 1) Qual a sua opinião sobre o uso do *Facebook* para discutir saúde sexual e reprodutiva com adolescentes?
- 2) Você curtiu o uso do *Facebook* para aprender mais sobre saúde sexual e reprodutiva?
  - 2.1. Sim, porque: \_\_\_\_\_
  - 2.2. Não, porque: \_\_\_\_\_
  - 2.3. Em parte, porque: \_\_\_\_\_
- 3) Com que frequência, você acessou o grupo do *Facebook* Saúde Sexual e Reprodutiva?
  - 3.1( ) todos os dias
  - 3.2( ) 03 vezes por semana
  - 3.3( ) 02 vezes por semana
  - 3.4( ) 01 vez por semana
  - 3.5( ) Quinzenalmente
- 4) Durante esse período, você teve algum impedimento para acessar o grupo do *Facebook*?  
Por qual motivo? (pode marcar mais de uma opção):
  - 4.1( ) Estava sem *Internet*
  - 4.2( ) Falta de tempo
  - 4.3( ) Estava sem computador, celular, tablet, etc
  - 4.4( ) Estava proibido pelos pais de acessar o *Facebook*
  - 4.5( ) Outros
  - 4.6( ) Não tive impedimento em acessar o grupo do *Facebook*
- 5) Depois do início do grupo do *Facebook*, você se sentiu mais motivado a frequentar algum serviço de saúde?
  - 5.1( ) sim, quantas vezes \_\_\_\_\_
  - 5.2( ) não, porque? \_\_\_\_\_
- 6) Você acha que o uso do *Facebook* serviu para aproximar os adolescentes dos profissionais de saúde e dos serviços de saúde? Por que?
- 7) Cite algo que você aprendeu no grupo:
- 8) Fale o que você mais gostou no grupo do *Facebook*:
- 9) Você teve outra experiência semelhante para discutir saúde?
  - 1( ) sim, conte como foi: \_\_\_\_\_
  - 2( ) não
- 10) Em sua opinião, quais outros assuntos os profissionais de saúde podem discutir com adolescentes nas redes sociais *online*? (pode marcar mais de uma opção):

**APÊNDICE H – CERTIFICADO DE CONCLUSÃO**

**CERTIFICADO**

CERTIFICO QUE O ADOLESCENTE \_\_\_\_\_ CONCLUIU COM

APROVEITAMENTO O CURSO: SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA, REALIZADO ONLINE PELO FACEBOOK

NO PERÍODO DE MAIO A JUNHO DE 2015.

FORTALEZA, \_\_\_\_\_ DE AGOSTO DE 2015.

\_\_\_\_\_  
JOYCE MAZZA NUNES



**APENDICE I - INQUÉRITO CAP DO PÓS-TESTE DO PRESERVATIVO  
MASCULINO**

**CONHECIMENTO SOBRE O PRESERVATIVO**

**1) Você já ouviu falar sobre o preservativo?**

1. ( ) Sim, qual delas? ( ) Só masculina ( ) Só feminina ( ) As duas  
2. ( ) não

**2) Você sabe para que serve o preservativo? (pode marcar mais de um item)**

- 1 ( ) para prevenir as DST/HIV  
2 ( ) para evitar a gravidez  
3 ( ) para outras finalidades. Qual? \_\_\_\_\_  
4 ( ) Não sabe.

**3) Cite os pelo menos três cuidados necessários para o uso correto do preservativo?**

- 1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_

**ATITUDE SOBRE O USO DO PRESERVATIVO**

**4) Na sua opinião, quando se deve utilizar o preservativo na relação sexual:**

**4.1) Vaginal:**

- 1 ( ) é necessário  
2 ( ) é desnecessário  
3 ( ) não tem opinião

**4.2) Oral:**

- 1 ( ) é necessário  
2 ( ) é desnecessário  
3 ( ) não tem opinião

**4.3) Anal:**

- 1 ( ) é necessário  
2 ( ) é desnecessário  
3 ( ) não tem opinião

**PRÁTICA EM RELAÇÃO AO USO DO PRESERVATIVO (caso já tenha usado)**

**5) Você utiliza o preservativo em suas relações sexuais?**

- 1 ( ) sempre  
2 ( ) as vezes  
3 ( ) nunca

**6) Explique os motivos e ocasiões da não utilização:**

- 1 ( ) parceiro não gosta  
2 ( ) confiança no parceiro

- 3( ) usa outro método contraceptivo
- 4( ) usa somente quando não conhece o parceiro
- 5( ) outro: \_\_\_\_\_

**7) Como você utiliza o preservativo em suas relações sexuais?**

- 1( ) do início ao fim da relação sexual
- 2( ) no final da relação sexual
- 3( ) outros
- 4( ) não usa

**8) Você já engravidou ou engravidou a parceira indesejadamente?**

- 1( ) sim, quantas vezes? \_\_\_\_\_
- 2( ) não

**9) Você já foi diagnosticado(a) com alguma Doença Sexualmente Transmissível (DST)?**

- 1( ) sim, qual? \_\_\_\_\_
- 2( ) não



## ANEXO A - APLICATIVOS DO FACEBOOK QUE PERMITEM VÁRIAS INTERAÇÕES DO USUÁRIO, COM OUTROS USUÁRIOS OU COM O PRÓPRIO AMBIENTE

a) Perfil: Quando o usuário se registra pela primeira vez no *Facebook*, ele cria um perfil. É a "conta" do usuário e sua identidade. Através do perfil é possível encontrar pessoas, adicioná-los a sua rede própria, postar imagens, vídeos, textos, compartilhar com outras pessoas, outros grupos e até páginas. Também abrange a linha do tempo possibilita que as pessoas possam publicar ideias, fotos, vídeos, além de indicarem os locais que estão em determinado momento, o que acaba por criar um diário da vida pessoal.

b) Página: Também conhecida pelo seu termo em inglês fan page, a página de fãs tem como objetivo permitir a relação com um público específico. Diferente do perfil, uma página de fãs está disponível para todos, tendo a opção de ser acessível até para aqueles que não possuem contas no *Facebook*. Mas sua intencionalidade se localiza no assunto ou interesse, para suas conexões. Ao criar uma página de fãs, o usuário passa a ser seu administrador, podendo convidar usuários que fazem parte da sua rede para coadministrar. A página também permite que o usuário administrador obtenha dados estatísticos sobre visitas e interação dos "fãs". Qualquer conta no *Facebook* pode curtir uma página e assim iniciar uma relação de interação (o administrador é único que pode excluir um fã de sua página, ao mesmo tempo em que é possível que o fã deixe de curtir a página).

c) Grupo: Os grupos foram criados em 2010, e têm como função ser um ambiente de rede privada que permite pessoas com interesses comuns, interagir através de *posts* (textos, fotos, vídeos, arquivos e links), comentários, "curtidas", além de ferramentas como bate-papo, documentos coletivos, eventos e informações por e-mail. Pelo grupo, seus membros criam uma comunidade virtual, sobre um tema, como por exemplo, uma disciplina acadêmica.

Os grupos possuem três opções de privacidade: aberto (qualquer usuário pode ver o grupo, quem está nele e o que membros publicam); fechado (qualquer usuário pode ver o grupo e quem está nele. Somente membros podem ver as publicações) e; secreto (somente membros podem ver o grupo, quem está nele e o que membros publicam). Nos três casos, todos os membros podem interagir até o limite das possibilidades que o grupo do *Facebook* permite. Porém, neste ambiente, cada membro tem a mesma possibilidade que o outro, tendo uma diferenciação de papéis bem simples, entre o administrador (o usuário que cria o grupo vira seu administrador e pode convidar outros a serem também e tem a possibilidade de apagar postagens ou excluir usuários) e os demais usuários.

d) Mensagens e Bate-Papo: é um espaço de comunicação interpessoal. Mensagens privadas podem ser realizadas através do recurso “Mensagens”; que são visíveis apenas para interlocutores definidos, numa relação momentânea fechada (pode ser entre duas pessoas ou mais). As mensagens e os bate-papos são agrupados em uma conversa contínua com os usuários que estiverem participando da interação, permitindo o uso de links que podem remeter a *sites* externos, vídeos, áudios, imagens e arquivos. Os históricos do bate-papo (Chat) e das Mensagens ficam no mesmo tópico. Se o usuário envia uma mensagem de bate-papo para um amigo que está indisponível, a mensagem ficará registrada nas suas Mensagens e podem ser consultadas posteriormente.

e) Feed de Notícias: é a coluna central da página inicial, sendo o espaço público visualizado pelo usuário, onde ele tem acesso a todas as atualizações de suas conexões, seja dos amigos ou das páginas que participa, além de ver as marcações em fotos, solicitações de amizade, atualizações de eventos, associações de grupos e outras atividades. O algoritmo do feed de notícias usa critérios para determinar as principais atualizações que aparecem na página inicial de cada usuário, incluindo o número de comentários, quem as publicou e o tipo de publicação. Mas o usuário pode determinar as interações mais importantes ou aquelas que não gostaria de visualizar, usando os controles de Feed.

Silva (2013), também descreve as possibilidades de comunicação e interação no *Facebook*, que permitem que o sujeito interaja com a informação, com o usuário que iniciou a interação e com os seus contatos na rede.

- Timeline: organiza as interações públicas do usuário através de uma linha do tempo, sendo o mural do usuário, que permite às conexões interagirem diretamente, expondo a sua rede a mensagem e as possibilidades de participação de outrem.

- Bate-Papo: permite ao usuário enviar mensagens instantâneas e conversar com um ou vários amigos *online*. Caso o usuário queira interagir com um amigo que está *offline*, o *Facebook* encaminha para enviar uma mensagem privada. É possível interagir por intermédio da chamada de vídeo, mas para isso, é preciso que o usuário faça download do serviço.

- Comentários: os *posts* que aparecem no feed de notícias do usuário apresentam como opção direta de interação o campo de comentários, onde o usuário pode escrever um texto ou inserir um link (pode ser de *sites* externos, de vídeos, de *posts* no *Facebook*, etc). Sendo possível vincular usuários no campo, ao digitar o nome da pessoa que faz parte da sua rede de amigos.

- Botão "Curtir": é um plug-in social, e sua função é uma forma dos usuários compartilharem seus interesses em *posts* (artigos, links, vídeos, comentários...) e oferecer

recomendações para sua rede no *Facebook*. Tornou-se o grande símbolo do *Facebook*. Para interagir com uma página e receber suas atualizações, o usuário deve se conectar através do botão "curtir" da fan page. É possível estabelecer contato com a fan page ou uma pessoa, e, assim, o algoritmo do feed de notícias vai usar o critério de aproximação, identificando uma relação entre o usuário e quem recebe o "curtir". O *Facebook* vai identificar essa atualização como mais um dado estatístico que considera um grau de importância. Isso significa que, ao curtir algo, o usuário aponta para o *Facebook* que aquilo mantém uma relação com ele, o que ajuda na visualização no feed de notícias.

- **Eventos:** é um recurso que lhe permite organizar eventos, responder a convites e interagir em um feed próprio com os usuários convidados. Ao criar-se um evento, o usuário é automaticamente listado como anfitrião, podendo convidar mais pessoas para o evento, nomear outros anfitriões e editar o conteúdo do evento. Os eventos têm configurações de privacidade diferentes: Evento Público (qualquer pessoa pode participar); para Amigos (só podem ser convidadas pessoas que fazem parte da rede do anfitrião); Somente Grupo (São criados em grupos por um membro); Apenas para convidados (o evento só poderá ser visto por pessoas convidadas pelo anfitrião).

- **Documento Colaborativo:** o documento de texto, presente nos grupos, permite que os usuários possam criar coletivamente documentos. Assim como o Wikipedia, é um documento colaborativo, e qualquer usuário do grupo pode editá-lo, de maneira simples. Quando o documento é salvo, ele aparece no feed do grupo, acompanhando o histórico.

- **Fotos (e álbuns):** pode-se enviar imagens e organizá-las em álbuns virtuais. É possível criar marcações em fotos, indicando os usuários que fazem parte da sua rede. Ao marcar a foto com um amigo, a mesma imagem aparecerá no perfil do usuário marcado.

- **Vídeos:** semelhante ao YouTube. Os usuários podem enviar vídeos e o *Facebook* converte em formato flash (.flv).

- **Arquivos:** nos grupos, há a possibilidade de compartilhar arquivos entre os usuários, como por exemplo, apresentação de slides.

- **Notas:** possibilita compartilhar textos maiores, com imagens, igual a um *post* de blog. As notas podem ser criadas no perfil do usuário e na página de fãs, e ao serem publicadas, pode ser visualizadas na timeline. Podem ser editadas pelo usuário, salvar a nota em rascunho, sem que seja publicada. Permite definir os tipos de privacidade, que irão influenciar nas possibilidades de interação: se serão publicadas para o público geral, apenas para os amigos, somente para o usuário, ou pode personalizar (indicando especificamente pessoas que podem ler ou não).

## ANEXO B – CRITÉRIOS DE AVALIAÇÃO DO CAP SOBRE O PRESERVATIVO MASCULINO

**Quadro 1** – Conceito e classificação do inquérito CAP entre adolescentes escolares. Fortaleza-CE. 2015.

CONCEITO	CLASSIFICAÇÃO
<p><b>Conhecimento</b> Significa recordar fatos específicos (dentro do sistema educacional do qual o indivíduo faz parte) ou a habilidade para aplicar fatos específicos para a resolução de problemas ou, ainda, emitir conceitos com a compreensão adquirida sobre determinado evento.</p>	<p><u>Adequado</u> - tiver ouvido falar sobre o preservativo masculino, souber que é para prevenir as DST/HIV em geral e a gravidez indesejada e souber citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto do método.</p>
	<p><u>Inadequado</u>: nunca ter ouvido falar sobre o preservativo masculino ou já ter ouvido, mas não souber que é para prevenir DST/HIV; ou quando não souber citar, pelo menos, três cuidados necessários para o uso correto desse método.</p>
<p><b>Atitude</b> É, essencialmente, ter opiniões. É, também, ter sentimentos, predisposições e crenças, relativamente constantes, dirigidos a um objetivo, pessoa ou situação. Relaciona-se ao domínio afetivo – dimensão emocional.</p>	<p><u>Adequada</u> - quando o adolescente referir que é sempre necessário o uso do preservativo masculino em todas as práticas sexuais;</p>
	<p><u>Inadequada</u>: quando o adolescente referir que utilizar o preservativo masculino é desnecessário, é pouco necessário ou não ter opinião sobre a sua necessidade.</p>
<p><b>Prática</b> É a tomada de decisão para executar a ação. Relaciona-se aos domínios psicomotor, afetivo e cognitivo – dimensão social.</p>	<p><u>Adequada</u> - quando o(a) adolescente referir utilizar preservativo masculino sempre e do início ao fim das práticas sexuais realizadas; não ter engravidado ou engravidado a parceira indesejadamente; não ter sido diagnosticado (a) DST.</p>
	<p><u>Inadequada</u>: quando o(a) adolescente referir não utilizar sempre o preservativo masculino ou nunca empregá-lo nas práticas sexuais, ou, ainda, referir não usar preservativo sempre do início ao fim das práticas sexuais; ter engravidado ou engravidado a parceira contra sua vontade ou ter sido diagnosticado(a) alguma DST</p>

**ANEXO C – APROVAÇÃO DO COMITÊ DE ÉTICA**