



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

ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA

**PAPO DE ADOLESCENTE: *WEBSITE* SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE
DST/HIV/AIDS PARA ADOLESCENTES ENVOLVIDOS NA IGREJA**

FORTALEZA

2014

ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA

**PAPO DE ADOLESCENTE: *WEBSITE* SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE
DST/HIV/AIDS PARA ADOLESCENTES ENVOLVIDOS NA IGREJA**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal do Ceará, como parte dos requisitos para obtenção do título de Doutor em Enfermagem. Área de concentração: Promoção da Saúde

Orientadora: Prof.^a Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

FORTALEZA

2014

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação
Universidade Federal do Ceará
Biblioteca de Ciências da Saúde

F439p

Ferreira, Adriana Gomes Nogueira

Papo de adolescente: website sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/AIDS para adolescentes envolvidos na igreja / Adriana Gomes Nogueira Ferreira. – 2014.
193f. : enc. ; 30 cm.

Tese (Doutorado) – Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza, 2014.

Área de Concentração: Promoção da Saúde

Orientação: Profa. Dra. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro

1. Enfermagem. 2. Educação em Saúde . 3. Promoção da Saúde. 4. Adolescente. 5. Sexualidade. I. Título.

CDD: 616.951

ADRIANA GOMES NOGUEIRA FERREIRA

**PAPO DE ADOLESCENTE: *WEBSITE* SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DE
DST/HIV/AIDS PARA ADOLESCENTES ENVOLVIDOS NA IGREJA**

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

Aprovado em: 27/01/2014.

BANCA EXAMINADORA

Prof^ª. Dr^ª. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro (Orientadora)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. José Antonio Trasferetti (Membro efetivo)
Pontifícia Universidade Católica – Campinas (UNICAMP)

Prof^ª. Dr^ª. Andrea Soares Rocha da Silva (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Neiva Francenely Cunha Vieira (Membro efetivo)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Fabiane do Amaral Gubert (Membro suplente)
Universidade Federal do Ceará (UFC)

Prof^ª. Dr^ª. Leilane Barbosa de Sousa (Membro suplente)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira (UNILAB)

A Deus

Aos meus pais, Julio e Anastacia

Aos meus irmãos, Andreina, Juliana e Diogo

A meu esposo Roberto

A meu querido e amado filho, Júlio César

Aos meus cunhados, sobrinhos e a todos que
contribuíram direta ou indiretamente para a
conclusão deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

Inicialmente agradeço a Deus e Maria Santíssima, pelo auxílio recebido na caminhada, pelos desvios dos obstáculos e bênçãos recebidas. Obrigada Senhor, graças a Ti, a Tua providência, tudo aconteceu no momento certo.

Agradeço a meu amado filho Júlio César, pela compreensão, preocupação e cuidado. Tudo ficou mais fácil quando percebi que você me compreendia e estava torcendo e feliz pelo fato de estar concluindo o doutorado, a tese. Obrigado meu amor, por ser o melhor filho do mundo.

Ao meu esposo, José Roberto, que contribuiu de forma especial; as palavras me faltam para agradecer todo o amor, compreensão, renúncia e cuidado que demonstrou para com a nossa família, neste e em todos os momentos de nossa vida. Amo você!

Aos meus pais, Julio Tito e Anastácia, que sempre foram e serão o apoio necessário, a mão amiga, o suporte que preciso para alcançar meus objetivos. Obrigada por serem os melhores pais do mundo, me orgulho muito de vocês. Obrigada por serem tão especiais na minha vida.

Aos meus irmãos, Andreina, Juliana e Diogo. Vocês também me ajudaram, cada um do seu jeito, como podiam. Obrigada! Adoro vocês.

Aos meus cunhados, Maurício e Gilzimir obrigada pela atenção e disponibilidade e a minha cunhada Laélia, obrigada pelo carinho de sempre. A todos os meus familiares, meus sinceros agradecimentos.

A todos os colegas do doutorado, pessoas queridas que auxiliaram na construção do conhecimento, tornando os encontros de estudo também momentos de alegrias e fortalecimento de sinceras amizades.

À professora Dr^a. Patrícia Neyva da Costa Pinheiro, minha orientadora e amiga. Obrigada por tudo. Você foi e sempre será muito importante, não só na minha vida acadêmica, profissional, mas também na vida pessoal. Você é um verdadeiro exemplo de pessoa, profissional e amiga, com você sempre aprendo muito.

À coordenadora do programa, professora Dr^a. Ana Karina Bezerra Pinheiro e a vice-coordenadora professora Dr^a. Elisângela Teixeira Lima, obrigada pela atenção e carinho.

Às professoras Dr^a. Thelma Leite de Araújo, Dr^a. Marta Maria Coelho Damasceno, Dr^a. Elisângela Teixeira Lima, Dra. Lorena Barbosa Ximenes, Dra. Priscila Sousa Aquino, Dr^a. Viviane Martins da Silva e Dr^a. Maria Vera Lúcia Moreira Leitão Cardoso, profissionais da enfermagem a quem tanto admiro e ao professor Dr. Rui Verlaine Oliveira Moreira pelos ensinamentos e carinho.

À Joelna, Walma e Jaqueline, pelo sorriso e amizade com que sempre nos atendem.

À banca examinadora: Professor Dr. José Antonio Trasferetti, Profa Dr^a Andrea Soares Rocha da Silva, Prof. Dr. Marcos Venícios de Oliveira Lopes, Profa Dr^a. Neiva Francenely Cunha Vieira, Profa Dr^a Fabiane do Amaral Gubert e Profa Dr^a Leilane Barbosa de Sousa obrigada pela disponibilidade em contribuir com nosso estudo.

Ao Padre Francisco Ivan de Souza, pároco da Paróquia e Santuário de Nossa Senhora de Fátima em Fortaleza-CE, agradeço a acolhida sincera, a atenção e por ter acreditado no nosso trabalho. Que Jesus sempre ilumine seus passos na condução da Igreja.

À Pastoral da Juventude da Paróquia e Santuário de Nossa Senhora de Fátima em Fortaleza-CE pelo acolhimento sincero e feliz, por demonstrarem o quanto é possível termos, em nossos tempos, ‘santos de calça jeans’!

Aos idealizadores e agentes da Pastoral da Aids no Ceará e no Brasil, minha admiração pelo trabalho desenvolvido.

Ao Grupo de Pesquisa AIDS: Educação e Prevenção, local onde pude aprofundar meu conhecimento na área da pesquisa e extensão. A todos os integrantes, o meu muito obrigada!

Aos amigos que sempre me incentivaram, que compreenderam as ausências e que mantiveram a amizade sincera, da qual sempre me orgulhei. Especialmente aos de Tianguá-CE, Sobral-CE, Fortaleza-CE e, recentemente, aos que conquistei e/ou fui cativada aqui em Imperatriz-MA.

Aos alunos, colegas e profissionais da Universidade Federal do Maranhão, Campus de Imperatriz, que sempre me apoiaram e torceram verdadeiramente pela efetivação desta conquista.

E ao Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) e Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pela contribuição financeira.

"A mim tudo é permitido, mas nem tudo me convém." (1Cor 6,12)

RESUMO

Abordar promoção da saúde no tocante à sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids com adolescentes é um desafio no qual crenças, opiniões, valores pessoais e coletivos devem ser considerados. Assim, diante da necessidade de construir um espaço crítico-reflexivo com adolescentes no âmbito da igreja, aponta-se que a construção de um *website* sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, voltado para adolescentes envolvidos em grupos religiosos, pode contribuir com uma reflexão sobre o tema e facilitar a compreensão e o desenvolvimento de uma concepção crítica e autônoma sobre sexualidade, fé e saúde. Neste contexto, o estudo apresentou como objetivos: descrever o processo de criação de um *website*, denominado Papo de Adolescente, que disponibiliza informações sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids; validar a aparência e conteúdo do *website* Papo de Adolescente com juízes na área de educação em saúde, teologia, computação e *design*; bem como com adolescentes católicos. Estudo do tipo pesquisa e desenvolvimento metodológico e de validação, desenvolvido de acordo com as etapas de construção de material educativo digital proposto por *Falkembach*, dos quais constaram de: análise e planejamento, modelagem, implementação, avaliação e manutenção, e distribuição. A avaliação foi realizada por 14 juízes nas áreas de enfermagem, educação em saúde, teólogos, computação e *design* e cinco adolescentes. O estudo obedeceu aos aspectos ético-legais, relacionada à pesquisa envolvendo seres humanos de acordo com o CAAE 05941212.1.0000.5054. Dos grupos focais emergiram as categorias: Internet é informação, diversão e comunicação; Sentimentos despertados pelo uso da Internet; Sobre a Internet, tem coisas que gosto e que não gosto; e Papo de Adolescente deve ser informativo e bem atrativo. O *website* contemplou as sessões: religião, adolescência, sexualidade, DST/HIV/aids, prevenção, principais dúvidas, além de informações sobre o site, músicas, bíblia *on-line* e um tópico sobre “Como conquistar um gato ou gata de Deus”, também foram incluídas as ferramentas “fale conosco” e “fórum de discussão”. Na validação pelos juízes em conteúdo o IVC alcançado foi satisfatório, pois a maioria dos itens foi $\geq 0,80$, entretanto nos itens que tratam da autoridade, uso das figuras, imagens, informações utilizadas e fonte de pesquisa obtiveram $IVC \leq 0,80$. Destaca-se que todos sugeriram alterações, tais como: reorganização do conteúdo, inclusão de referências, alterações gráficas, entre outras. Na validação dos adolescentes, todos os itens avaliados apresentaram $IVC \geq 0,80$, estes demonstraram satisfação e aprendizagem ao navegar no *website*. A maioria das sugestões emitidas pelos avaliadores foi incorporada na edição final do *website*. Conclui-se, portanto, que o *website* Papo de Adolescente é válido para uso e disponibilização na rede mundial de

computadores, ou seja, na Internet, constituindo-se em tecnologia inovadora dirigida aos adolescentes, especialmente os católicos, que pode contribuir com o conhecimento e reflexão acerca de temas relacionados à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids. Ressalta-se, no entanto, a necessidade de avaliação de sua eficácia junto aos adolescentes católicos. Salienta-se a importância deste *website* como ferramenta de educação em saúde, com o propósito de potencializar ações de prevenção às DST/HIV/aids, solidificando a prática interdisciplinar, tão necessária na enfermagem, principalmente visando à Promoção da Saúde do adolescente.

Palavras-chave: enfermagem, promoção da saúde, educação em saúde, adolescente, sexualidade, Internet, teologia, religião.

ABSTRACT

Approach health promotion in relation to sexuality and STD/HIV/AIDS in adolescents is a challenge in which beliefs, opinions, personal and collective values should be considered. Thus, given the need to build a critical-reflexive space with adolescents within the church, it is pointed out that building a website about sexuality and STD/HIV/AIDS, facing adolescents involved in religious groups, can contribute for a reflection on the topic and facilitate the understanding and development of a critical and autonomous conception of sexuality, faith and health. In this context, the study has the following objectives: to describe the process of creating a website called Teen Chat, which provides information about sexuality and STD/HIV/AIDS; validate the appearance and content of the website Teen Chat with experts in area of health education, theology, computing and design, as well as Catholic teenagers. Study type research and methodological development and validation, developed according to the stages of construction of digital learning material proposed by Falkembach, which consisted of: planning and analysis, modeling, implementation, evaluation and maintenance, and distribution. The evaluation was performed by 14 experts in the fields of nursing, health education, theologians, computing and design and five teenagers. The study followed the ethical-legal aspects related to research involving human subjects in accordance with the CAAE 05941212.1.0000.5054. From the focus groups emerged categories: Internet is information, entertainment and communication; Feelings awakened by the use of the Internet; On the Internet, there are things I like and do not like, and teen chat should be informative and attractive as well. The website covering meetings: religion, adolescence, sexuality, STD/HIV/AIDS prevention, leading questions, and information about the site, music, online bible and a topic on "How to date a boy or girl from God" were also included tools "contact us" and "discussion Forum". In the validation by the judges- content experts the VCI was satisfactory, since most of the items was ≥ 0.80 , however the items dealing with authority, use of graphics, images, information and research source used had $VCI \leq 0,80$. It is noteworthy that all suggested changes, such as reorganization of content, including references, graphical changes, among others. Validation of teenagers, all items had $VCI \geq 0.80$, they expressed satisfaction and learning to navigate the website. Most of the suggestions issued by the evaluators was incorporated into the final website. Therefore, it is concluded that the website Teen Chat is valid and available for use on the World Wide Web, or Internet, thus becoming innovative technology aimed at teenagers, especially Catholics, who can contribute to the knowledge and reflection on issues related to sexuality and STD/HIV/AIDS. It is noteworthy,

however, the need to evaluate its effectiveness with Catholic teenagers. Stresses the importance of this Web site as an educational tool in health, in order to strengthen actions to prevent STD/HIV/AIDS, solidifying interdisciplinary practice, as required in nursing, primarily aimed at the promotion of adolescent health.

Keywords: nursing, health promotion, health education, teenage, sexuality, internet, theology, religion.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 -	Demonstrativo do total de <i>websites</i> sobre sexualidade e DST/HIV/aids de acordo com o cumprimento dos critérios de promoção da saúde descritos descritos por Lahtinen et al. (2005) identificados no LIS, ADOLEC, Brasil. Outubro de 2011.....	35
Quadro 2 -	Demonstrativo do total de <i>websites</i> sobre sexualidade e DST/HIV/aids de acordo com o cumprimento dos princípios <i>e-Health</i> identificados no LIS, ADOLEC, Brasil. Outubro de 2011.....	41
Quadro 3 -	Estrutura do <i>website</i> : Papo de Adolescente.....	57
Quadro 4 -	Critério para seleção dos juízes em enfermagem ou educador em saúde.....	61
Quadro 5 -	Critério para seleção dos juízes em teologia.....	62
Quadro 6 -	Critério para seleção dos juízes em computação e <i>web designer</i>	62
Quadro 7 -	Detalhamento das sugestões dos participantes para o <i>website</i> : Papo de adolescente, 2012.....	78
Quadro 8 -	Demonstrativo pessoal e profissional dos juízes que analisaram o <i>website</i> : Papo de adolescente. Fortaleza-CE, 2013.....	133
Quadro 9	Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes na área de enfermagem, educação em saúde e teologia, de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do <i>website</i> . Fortaleza-CE, 2013.....	137
Quadro 10	Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes em computação e <i>design</i> de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do <i>website</i> . Fortaleza-CE, 2013.....	140
Quadro 11	Demonstrativo pessoal dos adolescentes que analisaram o <i>website</i> : Papo de adolescente. Fortaleza-CE, 2013.....	144
Quadro 12	Resumo dos tópicos avaliados pelos adolescentes de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do <i>website</i> . Fortaleza-CE, 2013.....	147

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 -	Fluxograma das etapas da pesquisa: desenvolvimento e validação do <i>website</i> Papo de Adolescente, de acordo com Falkemback (2005).....	52
Figura 2 -	Logomarca de identificação do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	85
Figura 3 -	Página de apresentação do <i>website</i> Papo de Adolescente (após cadastro do usuário).....	86
Figura 4 -	Demonstrativo dos conteúdos apresentados no <i>website</i> Papo de Adolescente e modelo de interface utilizado.....	87
Figura 5 -	Página de apresentação do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	89
Figura 6 -	Menu lateral da Página de apresentação do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	90
Figura 7 -	Página “Sobre o Site” do <i>website</i> Papo de Adolescente	91
Figura 8 -	Página “Religião” do <i>webiste</i> Papo de Adolescente	92
Figura 9 -	Página “Virtudes Cristãs” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	95
Figura 10 -	Página “Vivência adequada da sexualidade” do <i>webiste</i> Papo de Adolescente.....	97
Figura 11 -	Página “Namoro Cristão” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	101
Figura 12 -	Página “Relações sexuais antes do casamento” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	102
Figura 13 -	Página “Adolescência” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	105
Figura 14 -	Página “Caracteres sexuais secundários” do tópico adolescência do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	106
Figura 15 -	Página “Sexualidade” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	108
Figura 16 -	Página “Projeto Divino da Sexualidade” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	109
Figura 17 -	Tópico “Genitalidade: os órgãos genitais” na página “Projeto Divino de Sexualidade” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	110
Figura 18 -	Página “DST/HIV/aids” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	114
Figura 19 -	Página “HIV/aids” no tópico “HIV/DST/aids” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	118
Figura 20 -	Página “Prevenção” do <i>webiste</i> Papo de Adolescente.....	126
Figura 21 -	Página “Principais Dúvidas” do <i>website</i> Papo de Adolescente.....	128
Figura 22 -	<i>Fanpage</i> Papo de Adolescente.....	132

Figura 23 - Página de cadastro, autenticação e validação do usuário no <i>website</i> Papo de Adolescente (antes do cadastro).....	148
--	-----

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 -	Propriedades padrão das páginas do <i>Website</i> “Papo de Adolescente”.....	88
Tabela 2 -	Distribuição da idade dos juízes segundo a profissão. Fortaleza-CE, 2013.....	134
Tabela 3 -	Distribuição dos juízes segundo profissão e titulação. Fortaleza-CE, 2013.....	135
Tabela 4 -	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos juízes em enfermagem, educação e saúde e teologia segundo os itens autoridade, conteúdo geral das informações, apresentação das informações e confiabilidade das informações. Fortaleza-CE, 2013.....	135
Tabela 5 -	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos juízes em computação e <i>design</i> segundo os itens autoridade, velocidade, primeira impressão e facilidade de navegação. Fortaleza-CE, 2013.....	139
Tabela 6 -	Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos adolescentes segundo os itens acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância e ambiente. Fortaleza-CE, 2013.....	144

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

Aids	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
BVS	Biblioteca Virtual em Saúde
COFEN	Conselho Federal de Enfermagem
DST	Doenças Sexualmente Transmissíveis
ECA	Estatuto da Criança e Adolescente
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
HON	<i>Health On the Net Foundation</i>
LIS	Localizador de Informação em Saúde
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONG	Organização Não Governamental
PS	Promoção da Saúde
SMS	<i>Short Message Service</i>
TIC	Tecnologia da Informação e Comunicação
UFC	Universidade Federal do Ceará
UNICEF	Fundo das Nações Unidas para a Infância
WWW	<i>World Wide Web</i>

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	20
2	OBJETIVOS.....	26
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	27
3.1	Tecnologia da Informação e Comunicação aplicadas à Educação em Saúde.....	27
3.2	Promoção da saúde e ética em websites sobre sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids para adolescentes.....	32
3.2.1	<i>Aspectos de promoção da saúde evidenciados em websites sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes.....</i>	34
3.2.2	<i>Saúde digital: princípios éticos em websites sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids voltados aos adolescentes.....</i>	40
3.3	Adolescentes e Igreja: abordagem sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids.....	44
4	PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS.....	51
4.1	Tipo de Estudo.....	51
4.2	Etapas da Pesquisa.....	51
4.2.1	<i>Primeira etapa: Desenvolvimento do website.....</i>	52
4.2.1.1	<i>Primeira fase: Análise e planejamento.....</i>	53
4.2.1.2	<i>Segunda fase: Modelagem.....</i>	56
4.2.1.3	<i>Terceira fase: Implementação.....</i>	58
4.2.2	<i>Segunda etapa: Validação.....</i>	60
4.2.2.1	<i>Avaliação e Manutenção.....</i>	61
4.2.2.1.1	<i>Primeiro momento: Validação aparente e de conteúdo do website por juízes.....</i>	61
4.2.2.1.2	<i>Segundo momento: Validação aparente e de conteúdo pelos adolescentes.....</i>	65
4.3	Distribuição.....	67
4.4	Aspectos éticos e legais.....	67
4.5	Financiamento.....	68
5	WEBSITE: PAPO DE ADOLESCENTE.....	69
5.1	Análise e planejamento.....	69
5.1.1	<i>Grupo focal.....</i>	69

5.1.1.1	<i>Internet é informação, diversão e comunicação.....</i>	69
5.1.1.2	<i>Sentimentos despertados pelo uso da Internet.....</i>	72
5.1.1.3	<i>Sobre a Internet, tem coisas que gosto e que não gosto.....</i>	75
5.1.1.4	<i>Papo de Adolescente deve ser informativo e bem atrativo.....</i>	77
5.1.2	Website: Papo de Adolescente.....	85
5.2	Avaliação e manutenção.....	133
5.2.1	Validação do website por juízes.....	133
5.2.2	Validação aparente e de conteúdo do website Papo de Adolescente por adolescente.....	143
5.3	Distribuição.....	148
6	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	150
	REFERÊNCIAS.....	156
	APÊNDICE A - DEMONSTRATIVO DOS WEBSITES ENCONTRADOS PELOS TEMAS: DST E SEXUALIDADE NO LOCALIZADOR DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE (LIS) NO ADOLEC BRASIL, EM OUTUBRO DE 2011.....	166
	APÊNDICE B – PLANEJAMENTO DOS GRUPOS FOCAIS.....	168
	APÊNDICE C – ROTEIRO DE DIÁRIO DE CAMPO.....	174
	APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – JUÍZES.....	175
	APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) – ADOLESCENTES (DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE).....	177
	APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - ADOLESCENTES (VALIDAÇÃO DO WEBSITE).....	179
	ANEXO A - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO WEBSITE (JUÍZES EM CONTEÚDO).....	181
	ANEXO B - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO WEBSITE (JUÍZES EM COMPUTAÇÃO E DESIGN).....	183
	ANEXO C - AVALIAÇÃO DO WEBSITE SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DO HIV/AIDS (ADOLESCENTES)	185
	ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA	

PESQUISA.....	188
ANEXO E - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO.....	189
ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO.....	191

1 INTRODUÇÃO

Promoção da saúde é o processo de capacitação e fortalecimento do indivíduo, envolve ações dirigidas à melhoria da qualidade de vida da população. É importante estratégia para enfrentar e solucionar múltiplos problemas de saúde, parte da concepção ampla de saúde-doença e dos seus determinantes para a articulação de saberes técnicos e populares, bem como a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados para seu enfrentamento e resolução. Tem, em suas práticas, os princípios de visão holística, equidade, intersetorialidade, participação social e sustentabilidade (BUSS, 2000; BRASIL, 2001; WESTPHAL, 2006).

Nesse contexto, encontra-se a enfermagem, que se caracteriza como profissão de cuidado. No entanto, este cuidado exige, além do conhecimento técnico, a compreensão do sujeito a partir dele próprio, que vive, sofre, produz e se reproduz no seu cotidiano, ultrapassando o discurso biológico-biomédico para o conhecimento do outro (FERREIRA, 2006).

Para contemplar toda a dimensão do cuidado, a enfermagem precisa recorrer à interdisciplinaridade e transdisciplinaridade, buscar conhecimentos diversificados para o enfrentamento de situações que configurem uma problemática. Deste modo, depara-se com a necessidade da atuação intersetorial, principalmente quando reconhece a complexidade de determinados grupos, a exemplo dos adolescentes, e as limitações dos conhecimentos específicos para atuarem com esta faixa etária (MONTEIRO; VARGAS; CRUZ, 2006).

Para cuidar, o enfermeiro deve apoiar e acreditar na comunidade, pois esta pode construir a partir de discussões intersetoriais e vencer dificuldades, com vistas à tomada de consciência sobre o enfrentamento dos problemas vividos no dia a dia, evitando que a maneira de fazer seja ditada por um único setor. Deve, ainda, compreender que não é suficiente possuir capacidade científica, domínio técnico e ação política, é preciso ter compromisso com o desenvolvimento da autonomia da comunidade, fundamentado em atitudes de amor, escuta, afetividade, respeito, tolerância, humildade, alegria, gosto pela vida, abertura ao novo, disponibilidade à mudança, esperança e abertura à justiça (WIMMER; FIGUEIREDO, 2006).

Essas características podem e devem acontecer em todas as práticas da enfermagem, nos mais diversos cenários, dentre estes a Igreja, local em que as atitudes positivas e de compromisso com o outro são marcantes, independente da atuação profissional, favorecendo as ações intersetoriais. Em estudo realizado anteriormente, com adolescentes envolvidos em grupos religiosos, foi evidenciado que, inicialmente, eles estranham atividades educativas

relacionadas à prevenção do HIV/aids, entretanto, no decorrer, percebem a importância e a necessidade destas, já que é uma temática pouco abordada nos espaços sociais que ocupam (FERREIRA, 2010).

Assim, ao abordar promoção da saúde no tocante à sexualidade e às iniciativas de prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) com adolescentes, as crenças, as opiniões, os valores pessoais e de grupo devem ser valorizados, além de considerados, tanto no formato como no conteúdo das abordagens (PAIVA; ARANHA; BASTOS, 2008).

Em estudo comparativo com jovens católicos, que objetivou analisar a idade e o uso do preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros nos anos de 1998 a 2005, pesquisadores identificaram que apenas religiosidade e grau de escolaridade apresentaram mudanças significativas entre jovens pentecostais, demonstrando aumento da proporção dos que se iniciaram sexualmente, de 33,3% (1998) para 49,4% (2005) (PAIVA et al., 2008). Portanto, percebe-se que é importante relacionar os aspectos religiosos à sexualidade, já que o fato de jovens estarem envolvidos em atividades de Igreja não os protege de iniciarem uma vida sexual precocemente. Deste modo, ações de educação sexual devem ser direcionadas a estes jovens, com o intuito de protegê-los das DST/HIV/aids.

Outro estudo realizado com jovens envolvidos em grupos da Igreja Católica identificou que eles tinham dificuldade de conversar sobre sexualidade, para eles os familiares e professores sentiam vergonha e a Igreja silenciava. O conhecimento destes a respeito da temática permanece restrito aos colegas e outros meios como televisão, Internet etc. Foi evidenciado também que estes possuem pouco conhecimento sobre o posicionamento da Igreja Católica a respeito da sexualidade; e que associam ao pecado alguns temas como: relações sexuais pré-matrimoniais, masturbação e infidelidade, corroborando autores quando afirmam que sexualidade dentro da concepção religiosa é carregada de tabus, atestando atitude desfavorável da Igreja com relação ao sexo e ao prazer. Deste modo, necessitam refletir criticamente para que possam ter autonomia e, assim, fazerem escolhas conscientemente (CANO; FERRIANI, 2000; FERREIRA; VIEIRA; PINHEIRO, 2010).

O fato de os adolescentes participarem de grupos religiosos os torna susceptíveis às DST/HIV/aids, pois se ancoram na castidade e fidelidade, no adiamento das relações sexuais, porém sem conhecimento suficiente sobre sexo seguro, fato preocupante, por ser esta faixa etária possuidora de características de busca de identidade, em que podem adotar outra concepção rapidamente a respeito de comportamentos e vivências. A opinião destes jovens a respeito das ações de prevenção das DST/HIV/aids na escola é que estas se resumem a informações acerca do preservativo e, para eles, este tipo de ação incentiva a relação sexual

precoce e desrespeita o outro, ele próprio e Deus (FERREIRA, 2010). Neste contexto evidencia-se a complexa relação entre igreja, adolescência e sexualidade, favorecendo a vulnerabilidade deste grupo etário às DST/HIV/aids.

Os adolescentes são vulneráveis às DST/HIV/aids devido às suas características próprias, são impulsivos, vivem o presente com intensidade, não se preocupam com as consequências de seus atos. Têm autoimagem de onipotência, acreditam ser infalíveis e resistentes aos problemas dos adultos, imaginam que, no “mundo mágico”, nada de ruim poderá lhes acontecer. Assim, suas relações costumam ser pouco estáveis e duradouras, fazendo parte de um momento de experimentação e aprendizagem do outro e de si mesmo (HERCOWITZ; ZAN, 2007).

Os estímulos às práticas de prevenção às DST/HIV/aids perpassam a temática da sexualidade, as quais devem ser facilitadas, inicialmente pela família, que ocupa lugar de destaque para o adolescente, pois nesta são construídos valores, princípios e comportamentos que caracterizam as formas de enfrentamento e de resolução de problemas individuais e coletivos (CONSELHO PONTÍFICIO PARA AS FAMÍLIA, 2007).

Na ausência da família, a escola torna-se outra opção ao adolescente no enfrentamento de conflito e na facilitação de desenvolvimento, conforme demonstrado por Borges, Latorre e Schor (2007), quando afirmam que investir na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente significa investir em educação formal.

Entretanto, a escola muitas vezes não contempla a complexidade do adolescente, necessitando de apoio dos profissionais de saúde para lidar com situações que lhes são apresentadas, marcada por mudanças, multidimensões e conflitos. Porém, para os profissionais de saúde, esta abordagem também é dificultada, por não serem capacitados para atuar com esta faixa etária (FERREIRA, 2006).

No tocante à ética moral, a igreja é outro espaço para a abordagem de questões relativas à sexualidade, no entanto silencia diante desta temática (VIDAL, 1974; FERREIRA, 2010).

No contexto cultural dos adolescentes, valores e crenças a respeito da vida devem ser considerados. Os valores como um conjunto de conceitos ou ideias que capacitam as pessoas a viverem em sociedade e as crenças como o ato de crer, agrupamento de convicções e fé (GOUVEIA, 2003; ROCHA, 1996).

Diante do exposto, faz-se necessário elaborar estratégias educativas que facilitem o diálogo e promovam a reflexão crítica, para que, com autonomia, os adolescentes possam proceder a escolhas conscientemente. Deste modo, é importante que a enfermagem e a Igreja

Católica atente para facilitar o processo de informação; não na perspectiva da educação bancária, cujo ensinar pode alienar ao invés de transformar o indivíduo e, conseqüentemente, a sociedade; mas possibilitando outra reflexão crítica, que promova autonomia (FREIRE, 2008).

Contudo, para uma Igreja conscientizadora e libertadora, é necessário auxílio no tocante à prevenção das DST/HIV/aids, e este pode ser realizado pela enfermagem, profissão que nasceu com uma dimensão religiosa cristã, na assistência psicoespiritual às pessoas, passando a contemplar a pessoa humana de forma integral e holística (PEIXOTO, 2002).

É preciso também atentar para as tecnologias educativas que subsidiem os jovens a refletirem sobre prevenção das DST/HIV/aids, não somente à luz da ciência, mas à luz da fé, e assim contemplar os que se veem separados de um mundo em que as DST/HIV/aids são uma realidade.

Os dados de aids divulgados pelo Ministério da Saúde do Brasil (2011) demonstraram uma taxa de incidência de 9,5/100.000 habitantes entre jovens de 15 a 24 anos, no ano de 2010. Desde o surgimento da epidemia, a taxa de incidência de casos de aids em jovens de 15 a 24 anos tem aumentado progressivamente, alcançando o pico entre 1993 e 1995. Após 1996, a taxa de incidência de novos casos manteve-se estabilizada (BRASIL, 2012).

Com relação à razão entre os sexos, nessa faixa etária, observa-se que desde o início da epidemia houve uma diminuição na razão de casos entre homens e mulheres. Entre 1985 e 2010, a razão de sexo diminuiu de 27 para 1,4 casos de aids em homens por cada caso em mulheres. É importante destacar que entre 2000 e 2004 houve uma inversão da razão de sexo, sendo de 0,9 casos em homens para cada caso em mulheres. Em 2010, a taxa de incidência de casos em homens de 15 a 24 anos foi de 11,1/100.000 habitantes, sendo de 7,8 para as mulheres, em vista disso, é relevante desenvolver ações educativas de prevenção voltadas a esse público (BRASIL, 2012).

Como enfermeira, integrante do Projeto de Pesquisa e Extensão “AIDS, Educação e Prevenção”, do Curso de Enfermagem, da Universidade Federal do Ceará (UFC), espaço de reflexão acerca da problemática da HIV/aids entre os adolescentes; e atuando como agente da Pastoral da Aids, que tem como objetivo educar os cristãos para a vivência do evangelho, dialogar com os que lutam contra a Aids e ampliar o serviço de prevenção e solidariedade (CNBB, 2005), despertou a necessidade de perceber o adolescente de forma holística, considerando aspectos culturais e religiosos, sendo motivada a buscar tecnologias educativas em saúde pautadas no fortalecimento da autonomia, num momento em que a tomada de decisões responsáveis poderá ser definitiva no contexto desta patologia.

O poder da Internet e seu impacto no dia a dia das pessoas não podem ser desprezados. Para desenvolver atividades educativas com adolescentes, urge inovar. Utilizar a informação virtual poderá ser um valioso instrumento e importante quebra de paradigmas, pois esta tecnologia pode abranger um maior número de indivíduos, apesar de reconhecer que tem sido pouco explorada pela enfermagem (MARQUES; MARIN, 2002).

Por Internet entende-se um sistema físico de arquitetura aberta, apropriado para interligar computadores com vistas à troca de informações, podendo ser utilizada para facilitar a promoção da saúde na modalidade de educação à distância e se configurar num meio em que a enfermagem pode se inserir (MARQUES; MARIN, 2002; ALVES et al., 2006 OLIVEIRA, 2009).

O grande impulso para a popularização da Internet foi o desenvolvimento da *World Wide Web*, conhecida como *web*, sistema de recursos que permite que usuários de computador visualizem e interajam com uma variedade de informações, arquivos de revistas, recursos de bibliotecas públicas e outras finalidades (LEINER et al., 2012).

Posteriormente, novas tecnologias foram desenvolvidas com o propósito de facilitar a interação entre os computadores sem a necessidade de conhecimento de linguagens ou programas especiais por parte do usuário. Surgiu então página *web*, que se refere a um arquivo contendo algum tipo de informação quando um programa de navegação é aberto. Já o termo *website*, refere-se à coleção de páginas *web* que estão inter-relacionadas entre si, através de ligações de navegação (*hyperlinks*). Há outros termos que derivam do radical *web*, a exemplo de *web designer*, profissional que desenvolve projetos para criação de páginas *web* (MARQUES, 2000).

Em face do exposto, aponta-se a seguinte hipótese: a construção de um *website* sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, voltado para adolescentes envolvidos na Igreja Católica será importante estratégia de promoção e educação em saúde, para contribuir com reflexão sobre o tema e assim facilitar a compreensão e o desenvolvimento de uma concepção crítica e autônoma sobre sexualidade, fé e saúde.

Enfim, nesta parceria entre Igreja, enfermagem e adolescente, todos serão beneficiados, já que buscam pela melhoria da qualidade de vida que pode ocorrer, por meio de atividades que promovam a saúde, no âmbito espiritual, biológico, psíquico, ou seja, em sua amplitude e totalidade. Autores sugerem que os recursos de sites de relacionamentos podem ser úteis para jovens que têm dificuldades de socialização, de manter vínculos pessoais. Do mesmo modo, identificam-se jovens envolvidos na Igreja que demonstram vergonha em dialogar sobre sexualidade (FERREIRA et al., 2008; FERREIRA, 2010).

Por isso, a relevância de desenvolver um *website*, considerando que adolescentes, independente do credo, apropriam-se cada vez mais da linguagem virtual para a promoção de relacionamentos e entretenimentos e, ultimamente, na promoção da fé (MOREYRA, 2010). Diante disto, por que não favorecer o conhecimento por meio da educação de interesses, usando inovações com linguagens virtuais tão conhecidas entre a juventude?

Observa-se, portanto, a relevância deste estudo, por estar voltado ao desenvolvimento e validação de uma tecnologia educativa em saúde no formato virtual, voltada aos interesses de adolescentes, utilizando meios lúdicos que favoreçam reflexão crítica e, conseqüentemente, adoção de comportamentos sexuais seguros. Salienta-se a importância do *website* como algo voltado à educação em saúde, com o propósito de potencializar ações de prevenção às DST/HIV/aids, solidificando a prática interdisciplinar, tão necessária à enfermagem, principalmente visando à melhoria da assistência ao adolescente.

Outro ponto a ser considerado é a grande colaboração da Pastoral da Aids, que acredita nos profissionais de saúde, especialmente enfermeiros, como aliados nesta luta. Deste modo, acredita-se que existe relevância nas inovações que esta pesquisa se propõe, quando da criação de um recurso tecnológico que possibilitará a utilização por todos que desejarem, além de fortalecer as parcerias em combate à infecção pelas DST/HIV/aids, considerando a promoção da saúde de adolescentes, que muitas vezes apresentam conflitos e poucas orientações.

Neste ínterim, a pesquisa tem o intuito de disponibilizar uma tecnologia educativa em saúde no formato de *website*, voltada aos adolescentes, abordando sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids, com vistas à promoção da saúde.

2 OBJETIVOS

- Descrever o processo de criação de um *website*, denominado Papo de Adolescente, que disponibiliza informações sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids;
- Validar a aparência e as informações contidas no *website* Papo de Adolescente com juízes na área de educação em saúde (enfermeiros), teologia, computação e *design* (*web designers*);
- Validar a aparência e as informações no *website* Papo de Adolescentes, com adolescentes católicos.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Tecnologia da Informação e Comunicação aplicadas à Educação em Saúde

Observam-se grandes mudanças de valorização da informação e uso da tecnologia, constituindo a Era da Informação ou Sociedade do Conhecimento, caracterizada pela virtualização do ser humano, demonstrada pelos vetores da flexibilidade, desterritorialização e rapidez do processo de informação (LEVY, 1993).

A concepção de tecnologia está equivocada quando é concebida somente como produto, máquina ou materialidade. A banalização mais comum está no fato de as pessoas generalizarem a concepção de tecnologia e resumirem-na aos procedimentos técnicos de operação e seu produto, admitindo qualquer objeto que faça a mediação entre o pensamento das pessoas e a realização da ação propriamente dita (NIETSCHE, 2000).

Desse modo, é preciso discorrer sobre o conceito de tecnologia, que para Nietzsche et al., (2005), é compreendida como o resultado de processos concretizados a partir da experiência cotidiana e da pesquisa, visando o desenvolvimento de um conjunto de conhecimentos científicos para a construção de produtos materiais, ou não, com a finalidade de provocar intervenções sobre determinada situação prática.

Sabe-se que a tecnologia é importante no desenvolvimento de processos educativos em saúde, visto que busca, pela superação do modelo tradicional, para o foco da co-produção de saber e autonomia (GUBERT et al., 2009). Desta forma a mediação da tecnologia pode contribuir no processo educativo de grupos específicos, a exemplo dos constituídos pelos adolescentes.

Nesse contexto, ao se tratar de Tecnologia Educativa, não se deve pensar apenas na utilização de meios, mas no instrumento facilitador, situado entre o homem e o mundo, o homem e a educação, proporcionando ao educando um saber que favorece a construção e reconstrução do conhecimento (NIETSCHE, 2000). Mesmo incluindo componentes como a utilização de meios, a tecnologia aplicada à educação deve ser vista como um conjunto sistemático de procedimentos que tornem possível o planejamento, a execução, o controle e o acompanhamento do sistema educacional.

Com o avanço das tecnologias, teve-se outra denominação utilizada, a Tecnologia da Informação e Comunicação (TIC), que se refere não apenas aos equipamentos e/ou ferramentas, mas ao conjunto de processos usados em interação entre pessoas, que põem em

discussão questões individuais, referentes aos interesses e subjetividades dos sujeitos, e questões coletivas, relativas aos contextos socioculturais dos indivíduos (PORTO, 2006).

Neste contexto, é importante considerar as tecnologias que são entendidas como produtos das relações estabelecidas entre sujeitos com as ferramentas tecnológicas que resultam na produção e disseminação de informações e conhecimentos (PORTO, 2006).

As TIC não são apenas equipamentos e/ou ferramentas, mas um conjunto de processos usados em interação entre pessoas, que possibilitam a discussão de questões individuais, referentes aos interesses e subjetividades dos sujeitos e coletividades, relacionadas aos contextos socioculturais.

Ao considerar o conceito de TIC proposto por autores da atualidade, este será o termo utilizado para o referido estudo, pois potencializa o acesso às informações de saúde, melhoram práticas educativas existentes e criam novas experiências de ensino-aprendizagem entre profissionais e usuários dos serviços de saúde (BASTABLE, 2010). As TIC possibilitam o acesso amplo às informações e complexidades de um contexto (próximo ou distante) que, num processo educativo, pode servir como elemento de aprendizagem, espaço de socialização, gerando saberes e conhecimentos científicos (PORTO, 2006).

Sob uma perspectiva dialética, as TIC podem alcançar os objetivos de uma comunicação efetivamente libertadora, quando as decisões tomadas sobre seu uso são conscientes, relacionadas aos meios e funções quanto ao processo educativo. Caso contrário, cria-se a ilusão de democracia e de interatividade em uma realidade que é, de fato, fabricada pela mídia e os donos do poder (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Com o uso das TIC, o autor/emissor pode criar espaços nos quais combina um mosaico de grafismos, sons, imagens, cores, movimentos e silêncios, oferecendo diversas possibilidades para articulações e conexões, e o receptor pode interferir, modificar, associar ou re-significar, por aproximações sucessivas, idas e vindas, já que os sentidos atribuídos pelo receptor nem sempre são os que foram pretendidos pelo autor (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Autores explicitam que a interação e a interatividade são possibilidades para o diálogo numa dimensão criadora entre as diferentes vozes, para a interpretação dos sentidos e para a construção coletiva do pensamento (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

A Internet está mudando a forma como as pessoas recebem informações. Adultos-jovens, em particular, que algumas vezes se apresentam relutantes em questionar sobre assuntos sensíveis ou privados com pais e/ou professores, podem usar esse recurso para obter

informações de educação sexual, já que podem fazer suas pesquisas em sua privacidade (SMITH, et al., 2000).

No tocante à saúde, o amplo alcance e influência potencial das tecnologias são ideais para fornecer informações motivacionais relevantes sobre comportamentos saudáveis. Saúde digital ou *eHealth* pode complementar e reforçar mensagens de promoção da saúde, disseminadas através dos canais mais tradicionais de educação em saúde. No entanto, as ferramentas de *eHealth* devem ser concebidas de forma complementar, ser de fácil uso pelos profissionais de saúde, permitindo não somente o uso, mas também a comunicação eficaz com os diversos públicos e usuário (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

A ampla gama de tecnologias e aplicações, incluindo *websites* interativos, portais *web*, aplicações de telessaúde, *e-mail*, reconhecimento de voz, comunidades *online*, jogos e muitos outros *eHealth* desafiam a comunicação no formato ‘mensagem emissor ao receptor’. A comunicação *eHealth* melhora o controle do usuário em busca de informações, iniciando conexões com provedores de saúde e vinculação com os outros em espaços *online* (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

O papel do educador é fundamental no seu uso, pois, tanto presencialmente quanto em ambientes mediatizados por alguma tecnologia, este se encontra numa situação de liderança, o que, desafiadoramente, constitui uma sombra que cria obstáculos à dialogicidade entre os sujeitos da aprendizagem. Diante disso, é necessário um olhar vigilante, amoroso e atento, se querem, de fato, ser transformadores (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006). Também devem ser considerados os contextos (sociais, culturais e financeiros) que têm papel definidor entre sujeito e tecnologia, ampliando e/ou limitando as relações e situações que daí se originam (PORTO, 2006).

Educadores de saúde podem usar sistemas computacionais para selecionar informações em bases de dados e combiná-lo com atributos de um indivíduo ou preferências. Podem ainda enviar lembretes sobre saúde automatizados para pacientes por telefone ou *e-mail*, outra opção são as comunidades de pessoas com problemas de saúde semelhantes (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

Em pesquisas com jovens diante da realidade da comunicação advinda com os avanços das tecnologias, foi evidenciado que a invasão das mídias e o emprego das tecnologias no cotidiano modelam progressivamente o comportamento intelectual e afetivo. Atualmente os jovens apresentam outras necessidades, percepções, relacionamentos, além dos conhecimentos muitas vezes vazios de significados que lhes chegam por meio das escolas e

livros, organizados racional e linearmente. Deste modo, com o uso das TIC são possibilitadas outras maneiras de compreender, perceber, sentir e aprender, devendo ser considerado a afetividade, relações, imaginação e valores. São alternativas de aprendizagem que os auxiliam a interagir, a escolher e a participar nas estruturas sociais e educativas (PORTO, 2006).

As redes sociais oferecem um meio incomparável para atingir e envolver um grande número de indivíduos, o desafio agora é maximizar o alcance e o impacto da promoção da saúde neste novo cenário e como atribuem o sucesso para os componentes de intervenção disponíveis (GOLD et al., 2011).

Assim, é inegável o potencial educativo de alguns dos elementos da TIC, como: rapidez, recepção individualizada, interatividade e participação, hipertextualidade, realidade virtual e digitalização/ideologia (PORTO, 2006).

A *rapidez* é o modo como são disponibilizadas e processadas as informações. *Recepção individualizada* refere-se à disponibilidade do conjunto de informações/conhecimentos/linguagens em tempos velozes, potencialidades incalculáveis e com diferentes possibilidades e ritmos de ação. *Interatividade e participação* é a relação interativa pelo qual os meios permitem ao usuário assumir o papel de sujeito. A *hipertextualidade* se configura como um texto virtual que permite associações, mixagens, e permite que o usuário tenha diferentes opções de escolha. *Realidade virtual* é aquela que proporciona imersão do usuário em ambientes com os quais pode interagir e explorar, viabilizando a reprodução de situações reais sem riscos, diminuição de custos, simulação e visualização de ações impossíveis de serem percebidas no mundo real. E, finalmente, a *digitalização/ideologia*, que se caracteriza pelos meios/tecnologias com diferentes linguagens que lhes permitem se inter-relacionar com outras linguagens (PORTO, 2006; NUNES et. al, 2011).

Exemplo das TIC são a *wold wide web* (www) e a Internet, que destacam-se na educação em saúde com adolescentes, pois apresentam conteúdos acessíveis, atrativos e interativos, sendo um dos meios de comunicação mais consultado no mundo por esta faixa etária (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011). No Brasil, além do grande acesso às redes sociais, os adolescentes buscam por informações *online* sobre relacionamentos amorosos, sexo, reprodução e outros assuntos (SALA; CHALEZQUER, 2010).

Para Sales (2011), o uso da Internet gera novas oportunidades, já que oferece várias opções de comunicação, como *chat*, mensagens instantâneas, *e-mail*, *blogs*, fóruns, grupo de

discussão, além de ouvir música, assistirem a filmes, criar e manter relacionamentos é, portanto, uma ferramenta importante para interatividade e sociabilidade dos adolescentes.

Ao ponderar que a interação e a interatividade são possibilidades para o diálogo numa dimensão criadora entre as diferentes vozes, para a interpretação dos sentidos e para a construção coletiva do pensamento, reconhece-se a tendência dos adolescentes no acesso às informações de saúde na *www*, sendo esta importante na utilização adequada das TIC disponíveis, de modo a promover e facilitar reflexão sobre comportamentos e consequente adoção de estilos de vida saudáveis (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Diante disso, a enfermagem deve apropriar-se das potencialidades das TIC que podem ser desenvolvidas e especializadas, visando à melhoria do cuidado à saúde. No entanto, é necessário buscar pela construção do próprio conhecimento, relacionado à qualidade de vida, à maneira de administrar a saúde, à enfermidade e aos problemas decorrentes (NIETSCHE, 2000).

As tecnologias em enfermagem ultrapassam a aplicação sistemática de conhecimentos científicos voltadas à facilitação do processo para melhor atender o ser humano, pois buscam pela valorização da profissão, na medida em que criam ou utilizam seus próprios meios para atingir um fim, ou seja, não reduzindo o objeto técnica em atividade fim (NIETSCHE, 2000).

Considerando que a sociedade atual passa por uma quebra de paradigmas e tabus a respeito da sexualidade, em muitos casos, impulsionada pela indústria e mídia: precocidade sexual, super exploração do corpo, definição machista do papel feminino, erotização etc. O assunto normalmente é debatido nas famílias, escolas e outros grupos, incentivados, sobretudo, pela televisão, que, querendo ou não, coloca esses temas como “pauta do dia”. Desta forma, a mídia pode servir tanto para prestação de serviço, conscientização, orientação e informação sobre sexo seguro, como pode apresentar imagem negativa, à medida que explora, no sentido da intenção consumista dos campos de atuação. Nesse contexto, a religião também percebeu o quanto pode agregar quando usa a mídia como aliada em *websites*, programas de rádio e TV, não somente para comunicar afetividades, mas também para evangelização (TRASFERETTI, 2007).

A enfermagem pode agregar a TIC como estratégia que facilita o processo de educação em saúde, e, desta forma, disponibilizar conteúdos que despertem a reflexão crítica sobre assuntos que envolvem a sexualidade, ou seja, crenças, valores, mitos, fé e doenças, alcançando, assim, diversos públicos e, em especial, adolescentes católicos.

3.2 Promoção da saúde e ética em *websites* sobre sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids para adolescentes

Diversos são os recursos educativos *online* para a promoção da saúde e prevenção de agravos na adolescência, estes englobam métodos e materiais instrucionais desenvolvidos e/ou aplicados por Organizações não Governamentais (ONG), órgãos públicos, profissionais da saúde e áreas afins.

Milhares de páginas eletrônicas brasileiras fornecem informações para adolescentes sobre sexualidade e prevenção das DST/aids. No entanto, não existe um consenso nacional acerca da promoção da saúde e dos princípios éticos no tocante à garantia da qualidade da informação disponibilizada *online*.

Outro fator a ser discutido é que no Brasil, não há órgão específico para a regulamentação ou fiscalização do conteúdo de saúde veiculado em *websites*, deste modo, o registro segue apenas normas burocráticas, sem considerar a qualidade do conteúdo e o fato da informação em saúde ser de domínio multiprofissional limita a regulação destes apenas aos conselhos profissionais (HIRATA et al., 2010).

Na enfermagem, a Resolução 274/2002 do Conselho Federal de Enfermagem (COFEN) dispõe sobre a utilização da Internet pelos Profissionais de Enfermagem, contemplando os aspectos: transparência, honestidade, qualidade, consentimento livre e esclarecido, ética profissional, responsabilidade e procedência, além das proibições pertinentes, entretanto, em 2008 esta resolução foi revogada pela Resolução 330/2008 e até o momento não foi publicado nenhum outro documento abordando o tema pelo Conselho Federal de Enfermagem. Assim se faz necessário que os conselhos de classes regulamentem a utilização da internet para a promoção da saúde e prevenção de doenças, considerando o crescimento de sua utilização pelas profissões, em especial a enfermagem.

Reconhecendo que adolescentes buscam cada vez mais a Internet como fonte de informações (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS, 2011), é necessário verificar como aspectos relacionados à promoção da saúde e a ética são respeitados e observados no desenvolvimento de *websites*, pois, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), artigo 71, é direito da criança e adolescente à informação, produtos e serviços que respeitem sua condição peculiar de pessoa em desenvolvimento (BRASIL, 2008).

No concernente à promoção da saúde, esta possui como foco central a pessoa e sua capacidade de utilizar o poder para a mudança, ou seja, o *empowerment*. Também enfoca o

desenvolvimento das comunidades por meio de metodologias de participação para mudança social (IRVINE, 2007). Neste sentido, não bastaria apenas educar para prevenir doenças e gravidez precoce, mas promover o *empowerment* dos adolescentes para escolhas e decisões críticas que elevem seu nível de saúde.

Sobre a ética em saúde eletrônica Rippen e Risk (2000) ressaltam que as pessoas que utilizam a Internet com o propósito de ampliar os conhecimentos sobre saúde, precisam estar aptas para julgar por si mesmas os *websites* que devem ser visitados e os serviços que possuem credibilidade e confiança, por isso a necessidade de se estabelecer um Código de Ética em Saúde digital e da enfermagem auxiliar nesse julgamento.

No caso dos usuários serem adolescentes, é importante considerar que as características peculiares de impulsividade, curiosidade e experimentação dos ciberespaços, tornam necessário observar critérios éticos claros para conduzi-los da ciberadolescência à ciber maturidade (SALA; CHALEZQUER, 2010).

Nos Estados Unidos, profissionais de educação em saúde e informática têm desenvolvido códigos para orientar a prática e proteger consumidores de saúde que usam os serviços de saúde disponibilizados pela Internet. A *Internet Healthcare Coalition* é um exemplo de organização sem fins lucrativos, que, desde 1997, atua com o propósito de promover a qualidade educativa dos recursos disponibilizados na Internet (BASTABLE, 2010).

A organização criou o *e-Health Code of Ethics*, com a finalidade de assegurar o uso confiável e esclarecido da informação disponibilizada pela Internet. Os princípios éticos contemplados pelo código são: sinceridade, honestidade, qualidade, consentimento esclarecido, privacidade, profissionalismo, parceria responsável e responsabilidade social (RIPPEN; RISK, 2000).

Uma vez que *websites* sobre sexualidade e DST/HIV/aids são disponibilizados *online* para adolescentes, é necessário que as informações, dispostas continuamente, com diversas opções, sejam analisadas para, posteriormente, decidir-se a melhor, ou seja que possibilite educar e promover saúde.

Considerando a tendência dos jovens ao acesso às informações de saúde na *www* e a importância da disponibilidade de conteúdos éticos e que contemplem a promoção da saúde para adolescentes brasileiros e seus aspectos éticos, foi realizada busca de *websites* educativos sobre sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids voltados aos adolescentes.

A busca dos *websites* foi realizada na base de dados ADOLEC Brasil, da Biblioteca Virtual em Saúde (BVS), responsável pela catalogação dos *websites* em suas bases de dados,

que compartilha a credibilidade e confiança das informações para adolescentes brasileiros, por meio do Localizador de Informação em Saúde (LIS). Em outubro de 2011, foram encontrados 53 *websites*: 21 na temática DST/HIV/aids e 32 relacionados à sexualidade.

Após acesso e visão geral dos 53 *websites*, foram incluídos para análise os *websites* disponíveis eletronicamente, divulgados em língua portuguesa e direcionados ao público adolescente. Foram excluídos os que apareceram nas duas temáticas, ou seja, na busca de DST/HIV/aids e sexualidade, optando-se por uma das indicações. Logo, 40 *websites* foram excluídos por se tratarem de conteúdos técnicos voltados à formação profissional, por não estarem disponíveis *online* no momento da consulta, ou por se apresentarem nas duas temáticas, totalizando 13 para a análise (APÊNDICE A).

Os 13 *websites* catalogados pela BVS/ADOLEC e selecionados apresentaram características singulares quanto às subtemáticas: relevância, valores, inovação, discurso, prática, ação e contexto no tocante a promoção da saúde além de sinceridade, honestidade, consentimento esclarecido, privacidade, profissionalismo, parceria responsável e responsabilidade social ao tratar dos aspectos éticos das informações em saúde. Os responsáveis pela publicação foram universidades públicas, laboratórios farmacêuticos, Organizações Não Governamentais (ONG) e profissionais liberais.

A instituição ou o profissional responsável pela elaboração, divulgação e atualização dos *websites* influencia diretamente na credibilidade e confiança das informações disponibilizadas. Nesta busca, foram identificadas cinco instituições públicas, quatro empresas privadas, três ONG e dois de profissionais liberais.

Para uma melhor avaliação dos *websites*, será apresentado a seguir os resultados observados acerca dos aspectos de promoção da saúde evidenciados e a descrição dos princípios éticos em *websites* sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids voltados aos adolescentes.

3.2.1 Aspectos de promoção da saúde evidenciados em websites sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes

Na arena multifacetada da promoção da saúde, critérios básicos auxiliam escolhas e decisões para classificar o que é ou não promoção da saúde. Para tanto, se faz necessário

estabelecer critérios que favoreçam a construção de uma identidade própria da promoção da saúde no cenário da pesquisa e informação em saúde (LAHTINEN et al., 2005).

Em se tratando de conteúdos que abordam sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids voltados aos adolescentes, é importante considerar os aspectos de promoção da saúde. Contudo, para essa análise, foram adotados os critérios de julgamento descritos por Lahtinen et al., (2005), aplicados ao contexto da promoção da saúde, a saber: relevância, valores, inovação, discurso, prática, ação e contexto.

Além dos critérios propostos por Lahtinen et al. (2005), utilizou-se a Política Nacional da Juventude como norteadora da análise dos *websites*. A Política Nacional da Juventude foi proposta no Brasil através do Conselho Nacional da Juventude, com abordagem multidimensional para adolescentes e, embora reconheça a complexidade do conceito de qualidade de vida e juventude, busca identificar pressupostos, iniciar diagnósticos e realizar recomendações que contribuam para a construção de diretrizes e perspectivas para a Política Nacional (NOVAES et al., 2006).

No quadro 1 são apresentados os resultados da avaliação dos *websites* selecionados, onde cada critério foi definido, como: Totalmente cumprido, Parcialmente cumprido, Não Cumprido ou Não pode ser avaliado.

Quadro 1 - Demonstrativo do total de *websites* sobre sexualidade e DST/HIV/aids de acordo com o cumprimento dos critérios de promoção da saúde descritos descritos por Lahtinen et al. (2005) identificados no LIS, ADOLEC, Brasil. Outubro de 2011.

Crítérios de Promoção da Saúde	Totalmente cumprido	Parcialmente cumprido	Não cumprido	Não pode ser avaliado
Relevância				
- Promoção da Saúde	7	6	0	0
- Atenção à Saúde	2	8	2	1
Valores	2	8	1	2
Inovação	4	6	1	2
Discurso	7	6	0	0
Prática	3	9	0	1
Ação	2	11	0	1
Contexto	5	4	2	2

Fonte: Primária

No quesito **relevância**, foi verificado se o *website* abordava explicitamente a promoção da saúde do adolescente no contexto familiar e social. Além de temáticas priorizadas pela atenção à saúde, de acordo com as políticas de saúde vigentes no Brasil, dois aspectos foram analisados: promoção da saúde e atenção à saúde. Acerca da promoção da saúde, sete cumpriram totalmente o critério e seis de modo parcial, ou seja, abordaram as

prioridades em nível de promoção da saúde, conforme estabelecidos em documentos relevantes, como a Carta de *Ottawa*, porém não utilizaram a Política Nacional da Juventude. Os principais aspectos identificados nos *websites* foram ambientes favoráveis, ação comunitária e habilidades pessoais no tocante à sexualidade e adoção de comportamentos sexuais saudáveis. Os que cumpriram totalmente o critério foram evidenciados em sua apresentação aspectos da Política Nacional da Juventude, como: determinantes de saúde, trabalho, ambiente, integralidade, participação, educação sexual e drogas.

As recomendações da Política Nacional de Promoção da Saúde dos adolescentes consideram não somente os aspectos relacionados diretamente à saúde como determinante de qualidade de vida, como também a necessidade de esporte, lazer, ambiente e saúde. Dos *websites* analisados, seis não contemplaram o critério totalmente, demonstrando a necessidade de incremento nos conteúdos apresentados (NOVAES, et.al, 2006).

Com relação à relevância para a atenção à saúde, direcionando solicitações e propostas na área da Promoção da Saúde (PS), considerando qualidade de vida, esporte, lazer, ambiente, bem como a dimensão do desejo, sexualidade, intensidade, projeto de vida, produção da vida dos sujeitos no contexto socioambiental, dois *websites* o cumpriram totalmente, pois apresentaram propostas e solicitações no formato de apresentação de projetos implantados e direcionados às diversas temáticas, tais como: sexualidade, anticoncepção, saúde e beleza, bem-estar, trabalho etc, permitindo inclusive a participação dos jovens por meio de atendimento *online*. No entanto, oito atingiram o critério parcialmente, predominando informações diversas para os jovens, contatos de serviços de saúde e orientações, porém estas se limitavam a apresentar propostas e não solicitavam ou permitiam que os usuários pudessem apresentá-las.

Na Carta de *Ottawa* (Brasil, 2002), explicita-se que a responsabilidade pela reorientação dos serviços de saúde voltados à PS deve ser compartilhada entre indivíduos, comunidade, grupos, profissionais da saúde, instituições que prestam serviços de saúde e governos, ou seja, todos devem trabalhar a fim de desenvolver um sistema de saúde que contribua para a conquista de um elevado nível de saúde. Assim, *websites* podem ser importantes espaços, não somente para aquisição de conhecimento, como também para possibilitar a apresentação e solicitação de propostas na arena da PS, entretanto, três dos *websites* não apresentaram tais características ou não puderam ser analisados.

Quanto ao critério **valores**, caracterizado pela incorporação da participação dos adolescentes, parceria, participação plenamente autorizada, comunicação aberta, sustentabilidade e *empowerment*, oito dos *websites* apresentaram no mínimo três deles, sendo

avaliado como parcialmente atingido. Os principais valores identificados foram: participação, representado pela possibilidade de o adolescente interagir com os responsáveis ou profissionais de saúde, o *empowerment* que pode ser fortalecido pela utilização de jogos, tira grilos, mitos e tabus. Os valores menos evidenciados foram à participação plenamente autorizada e a sustentabilidade.

A **inovação** foi observada por novas abordagens de interação e/ou tecnologias que despertam o interesse do adolescente, considerando a abordagem explícita, a intenção de esclarecer e/ou reforçar aspectos importantes para a prática de PS. Neste item, seis *websites* explicitaram indiretamente tais aspectos, direcionando a vida digna, disponibilizando endereços para participação dos adolescentes, utilizando ferramentas que o caracterizavam como inovadores nos aspectos citados. Quatro atenderam ao critério totalmente, pois explicitaram aspectos importantes da promoção da saúde por meio de diversas ferramentas, como: jogos interativos, fóruns, vídeos educativos, além de outros mecanismos. Em três *websites* apresentavam-se apenas informações textuais, deste modo, optou-se por não avaliá-lo neste critério.

Gold et al., (2011), em estudo de revisão realizado para identificar as principais redes sociais utilizadas, as organizações responsáveis pelas atividades de promoção da saúde e as características dessas atividades, incluindo indicação ao usuário, recomenda maior flexibilização das organizações promotoras da saúde para responderem à evolução das mídias, utilizando *logins* disponíveis em redes sociais populares, alcançando, assim, maior audiência do público adolescente. Um exemplo seria o FACEBOOK, que, a partir de 2009, permitiu que *sites* externos usassem seu *login*.

A maioria dos *websites* analisados se limitou a divulgar informações, não facilitando a interação que pode despertar maior interesse ao público adolescente, sendo definido como não inovadores ou critério não avaliado.

Para o **discurso**, foi verificada a coerência na forma, com relevância para a PS, referindo-se à linguagem utilizada. Neste critério, metade dos *websites* atendeu totalmente, utilizando linguagem adequada aos adolescentes. Dos seis que cumpriram parcialmente, utilizaram-se linguagem voltada à PS, no entanto, de modo indireto.

É importante que a linguagem apresentada em *websites* seja coerente com a PS. Neste contexto, é válido salientar que a maior parte dos programas de informática desempenha um papel de tecnologia intelectual, pois organizam, de alguma forma, a visão de mundo dos usuários e modificam seus reflexos mentais (LÉVY, 1993). Conseqüentemente, a Internet é uma oportunidade para motivar a reflexão e adoção de comportamentos saudáveis, quando

incorpora um discurso voltado aos aspectos favoráveis da promoção da saúde dos adolescentes.

O critério **prática** trata-se da relevância prática e especifica as atividades relacionadas à promoção da saúde, como: qualidade de vida, esporte, lazer e ambiente, bem como o exercício da sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids. Neste tópico, nove dos *websites* cumpriram parcialmente, pois apresentavam importância para a prática da sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, porém não aprofundaram para inserção na prática do adolescente. Destes, um não abordava a sexualidade e outro a prevenção das doenças. Um não foi avaliado nesse critério, por apresentar apenas atividades realizadas, agendas e relatório de atividades sem explicitar a importância para a prática.

A **ação** para a PS foi definida como o direcionamento explícito da ação, incluindo ação para a mudança, para criar oportunidades de escolha, recurso de manutenção e de alterar escolhas já alcançadas, em qualquer nível ou a combinação dos níveis individual ao social. Neste critério, quatro cumpriram completamente e sete parcialmente, pois direcionam os conteúdos no mínimo a dois desses itens e dois não apresentaram nenhum dos itens.

Compreende-se que estes aspectos são facilitados com a utilização de ferramentas que possibilitem a interação entre os adolescentes e/ou profissionais, além de gestores do *website*. Os mecanismos de diálogo identificados foram: salas de bate-papo, fóruns, janelas com opções atrativas para tirar dúvidas, divulgação de experiências e dúvidas de outros jovens.

A respeito da prática e ação da PS, os criadores dos *websites* direcionados aos adolescentes devem propiciar ferramentas que possibilitem a visualização desses aspectos, contemplando as necessidades dos envolvidos, permitindo a participação (adolescentes, profissionais e gestores), como também mediando o debate, contemplando o contexto dos adolescentes. Nos *websites* analisados, a maioria atendeu, mesmo que parcialmente, os critérios, no entanto se percebeu a necessidade de maior *empowerment* da comunidade de modo efetivo.

Dadas as altas taxas de acesso e utilização da Internet, a responsabilidade dos organizadores e/ou criadores de Saúde Digital (*e-Health*) é principalmente o de entender às necessidades específicas e desenvolver conteúdos relevantes, usando práticas de PS (FLICKER, 2004).

Para o critério **contexto**, buscou-se por identificar se este demonstrava relação com a abordagem ampla de PS e se fazia referência crítica aos problemas da sociedade brasileira, a exemplo dos sistemas, tecnologias e/ou grupos e processos do qual o adolescente integra. Foi observado se o *website* demonstrava apreço pela forma e pelo grau em que o adolescente está

inserido em um maior contexto da promoção da saúde, ultrapassando os temas: sexualidade e DST/HIV/aids, que fossem complementados por outros aspectos, como: religião, crenças, mitos, cultura e/ou processos da qual fazem parte.

Neste critério, cinco cumpriram totalmente, pois apresentaram abordagem de vários aspectos da vida e não apenas a saúde do adolescente, a exemplo de beleza, trabalho, mitos e tabus, respeito ao ambiente, educação e sentimentos. Os quatro que foram analisados como parcialmente cumprido, tratavam apenas da área de saúde, a exemplo de doenças, sinais e sintomas e incentivo ao uso do preservativo. Dois não cumpriram o critério, pois trouxeram informações apenas sobre DST/HIV/aids e dois não foram avaliados pela abordagem ao adolescente ser apenas em *link* de projeto e priorização de notícias da instituição com relatos de experiências, sem considerar o contexto dos usuários.

A Internet pode ser uma promissora estratégia para oferecer baixo custo às intervenções de redução de risco em contextos de recursos limitados (YBARRA et al., 2006). Desse modo, é importante identificar formas de utilizá-la de modo adequado, permitindo contemplar os diversos contextos.

O *ciberespaço*, simbolizado pela Internet, é um instrumento de comunicação em que são veiculadas propagandas e diversas informações de forma interativa. As instituições educacionais, na medida do possível, buscam adequar-se às mudanças provocadas pelo avanço das TIC na educação, além da típica mudança no tocante à postura do educador que não se limita em fornecer conhecimentos, mas passa a orientar o educando via Internet (ANJOS; ANDRADE, 2008).

Autores consideram que informações gerais sobre DST/HIV/aids imprecisas ou inadequadas são constantes em *sites* para adolescentes (KELLER et al., 2002). No entanto, na análise apresentada, esta não foi evidenciada, pois as informações foram consideradas adequadas.

Enfim, pela importância das TIC na atualidade e imersão na vida dos adolescentes, é preciso compreender o potencial educativo que essas representam. Por conseguinte, profissionais de enfermagem devem utilizar essas novas tecnologias para a educação em saúde, assegurando os critérios que caracterizam a promoção da saúde dos adolescentes no que consiste à sexualidade e à prevenção das DST/HIV/aids em seu contexto, observando também os princípios éticos da saúde digital.

Websites de redes sociais estão sendo usados para promoção da saúde, embora tais atividades não estejam descritas na literatura científica ou avaliados quanto à sua eficácia, autores recomendam que sejam realizados estudos futuros, considerando a investigação

detalhada de atividades de promoção da saúde individual, que têm atraído muitos usuários, a fim de elucidar os fatores-chave para o sucesso (GOLD, et al 2011).

Dos *websites* avaliados a maioria (N=13) contemplou os aspectos relacionados a relevância no tocante a promoção da saúde, discurso e ação, no que se refere a atenção a saúde e contexto dois não cumpriram. Assim é importante que os *websites* que abordem temáticas relacionadas à saúde contemplem os critérios de promoção da saúde propostos por Lahtinen et al (2005) buscando contemplar a complexidade que é o indivíduo e o conceito ampliado de saúde, principalmente envolvendo grupos específicos, a exemplo de adolescentes.

3.2.2 Saúde digital: princípios éticos em websites sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids voltados aos adolescentes

Utilizando os mesmo 13 *websites* anteriormente selecionados abordando as temáticas: sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids foram avaliados os princípios éticos. A este respeito salienta-se que como no Brasil não existe regulamentação acerca dos princípios éticos em *websites*, optou-se por utilizar a proposta do *e-Health Code of Ethics*, ou seja: sinceridade, honestidade, consentimento esclarecido, privacidade, profissionalismo, parceria responsável e responsabilidade social (RIPPEN; RISK, 2000). Ressalta-se que o princípio de qualidade não foi avaliado nesse momento pelas limitações de tempo, podendo ser realizado em outro momento.

Para o princípio **sinceridade**, foi verificado se o propósito do *website* estava claro e se os responsáveis diretos ou indiretos estavam explícitos. Na **honestidade**, buscou-se por interesses ocultos ou pela tentativa de venda de produtos. Quanto à presença do **consentimento esclarecido** sobre dados dos internautas e à **privacidade**, verificou-se se exigiam informações pessoais dos usuários para acesso ao conteúdo e como asseguravam a sua privacidade. Relacionado ao profissionalismo, observou-se se acatavam os princípios do **código de ética das profissões** envolvidas e se forneciam **informações sobre profissionais** que realizavam interação *online*. A respeito da **parceria responsável**, se seguiam os passos para assegurar que patrocinadores, parceiros e trabalhadores eram confiáveis e, finalmente, sobre o princípio responsabilidade social, verificou-se a existência da implementação de um procedimento para coleta, revisão e resposta ao **feedback do usuário** e **automonitoramento**.

No Quadro 2 são apresentados os resultados da avaliação dos *websites* selecionados, onde cada critério foi definido como: Totalmente cumprido, Parcialmente cumprido, Não Cumprido ou Não pode ser avaliado:

Quadro 2 - Demonstrativo do total de *websites* sobre sexualidade e DST/HIV/aids, de acordo com o cumprimento dos princípios *eHealth* identificados no LIS, ADOLEC, Brasil. Outubro de 2011.

Princípios <i>e-Health</i>	Totalmente cumprido	Parcialmente cumprido	Não cumprido	Não pode ser avaliado
Sinceridade	12	1	0	0
Honestidade	11	2	0	0
Consentimento esclarecido	6	1	4	2
Privacidade	7	1	4	1
Profissionalismo no cuidado				
- Código de ética das profissões	6	0	2	5
- Credenciamento dos profissionais	6	0	2	5
Parceria responsável	10	3	0	0
Responsabilidade social				
- <i>Feedback</i> ao usuário	6	3	3	1
- Auto monitoramento	2	2	4	5

Fonte: Primária

A cultura pós-moderna própria tem construído uma “consciência relapsa” e até mesmo “permissiva”, além de ter invadido os meios de comunicação de massa, seu poder de manipulação, persuasão e indução são avassaladores e decisivos, orientando comportamentos de crianças, jovens e adultos. A consciência permissiva significa que não existem padrões de comportamento rigoroso, assim, tudo é permitido. As normas e a obediência às leis morais são descartadas, o que vale, unicamente, é a lei do prazer, de forma desmesurada e sem controle, deixando as pessoas confusas e perplexas, não compreendendo seus próprios comportamentos (TRASFERETTI, 2007). Desta forma, também conteúdos disponíveis na Internet não são dispensados de condutas éticas, devendo obedecer às regras pré-estabelecidas, de modo a disponibilizar informações confiáveis.

Considerando ainda que a evolução da era tecnológica e a pós-modernidade trouxeram importantes mudanças no campo do comportamento humano, na vida sexual das pessoas, atualmente, assistimos ao surgimento de uma sexualidade que vive o paradoxo entre uma sociedade consumista, ao mesmo tempo mais livre. Fatos da atualidade revelam que a sexualidade sofreu acentuadas mudanças, afetando a vida de jovens e de suas famílias (TRASFERETTI; LIMA, 2010), e neste contexto de mudanças de valores, é importante considerar os aspectos éticos das informações veiculadas pela Internet, principalmente para o público adolescente.

O uso de linguagens e abordagem teórica direcionados para a educação sexual no ambiente virtual é incentivada por Barak e Fisher (2001), ao realizarem chamada para o desenvolvimento e a avaliação de soluções inovadoras impulsionadas pela Internet. Neste contexto, é importante considerar os princípios éticos evidenciados em *websites* que abordam tais temáticas.

Na busca realizada os resultados revelaram panorama ético singular dos *websites* sobre sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids para adolescentes brasileiros, pois a maioria do *websites* selecionados cumpriram os princípios éticos estabelecidos, pelo menos de forma parcial.

Nos *websites* analisados os princípios sinceridade, honestidade e parceria responsável foram os mais cumpridos, respectivamente em 12, 11 e 10 *websites*, enquanto a honestidade, parceria responsável e responsabilidade social representada pelo *feedback* ao usuário foram o menos cumprido. Em relação aos princípios éticos cumpridos parcialmente, os *websites* abordaram apenas parte dos critérios estabelecidos.

Ao solicitar informações pessoais dos adolescentes, quatro *websites* não cumpriram os princípios éticos: consentimento esclarecido e privacidade. Keller et al. (2002) consideram que o risco de violações à privacidade e confidencialidade é uma realidade constante em *websites* sobre DST/aids para jovens e, no Brasil, o reconhecimento dos adolescentes sobre a inconveniência de dar informação pessoal, comprar ou preencher questionários está abaixo da média ibero-americana (SALA; CHALEZQUER, 2010). Os termos de uso e privacidade devem estar claros e disponibilizados em linguagem acessível e atrativa para os jovens.

Sexualidade e DST/HIV/aids são temáticas complexas quando relacionadas à comunicação entre pais e adolescentes, principalmente quando envolvem o uso da Internet. O consentimento esclarecido dos pais para uso de *website* por menores de 18 anos ainda é um assunto contraditório, alguns identificaram este limite como 13 anos, já que não podem controlar totalmente o acesso. No entanto, é válido salientar que os maiores responsáveis pelo controle dos conteúdos acessados por crianças e adolescentes são os pais ou responsáveis legais e, para enfrentar esta nova realidade, interconectada, global e mutante, é preciso o esforço integrado de todas as partes implicadas na formação e educação (SALA; CHALEZQUER, 2010).

Os *websites*, também, estão implicados na formação e no incentivo à participação dos pais na vida interativa dos filhos. Logo, o aviso “proibido para maiores”, visível em um dos *websites*, publicado por uma instituição privada, pode influenciar negativamente esta participação, considerando as características peculiares dos adolescentes.

No princípio profissionalismo no cuidado que se apresenta subdividido em código de ética das profissões e credenciamento dos profissionais, chama atenção o fato de em cinco *websites* não ser possível identificar tais informações. Considerando que os conteúdos apresentados são informações relacionadas à saúde é importante identificar quem é responsável pelos conteúdos, qual a categoria profissional, bem como a identificação do conselho de classe.

No caso de *websites* que favorecem a opção de interação *online* entre profissionais de saúde e outros adolescentes, os princípios éticos apresentados na consulta eletrônica devem ser os mesmos do código de ética das profissões envolvidas, seguindo os mesmos critérios de uma consulta face a face (RIPPEN; RISK 2000). A ideia mágica do adolescente de que todas as dúvidas serão “retiradas” na interação virtual não deve ser incentivada, como evidenciado em um dos *websites*, publicado por profissional liberal. Um exemplo da falha neste tipo de comunicação é demonstrado no estudo de Keller et al., (2002), que avaliou informações de 36 *websites* sobre DST e identificou a necessidade da interação com adolescentes para negociação do sexo seguro, pois somente dois incluíram este tópico.

A responsabilidade social dos *websites* foi considerada um princípio ético importante na transformação do mundo virtual em mundo real. Este princípio foi representado pelo princípio *feedback* ao usuário, no qual nove cumpriram totalmente, ou, de modo parcial, quanto ao critério automonitoramento, apenas quatro cumpriram totalmente ou parcialmente, apresentando inclusive políticas de automonitoramento ético. Empresas privadas multinacionais foram responsáveis por estes *websites*, o que sugere o cumprimento de políticas internacionais ainda não vigentes no Brasil.

É importante salientar que o fato do *website* não poder ser avaliado, neste caso, evidenciou-se o consentimento esclarecido (N=2), privacidade (N=1), código de ética das profissões, credenciamento dos profissionais e automonitoramento (ambos N=5) e *feedback* ao usuário (N=1).

A este respeito é válido salientar que o volume de informações disponíveis em *websites* quase garante que algumas perguntas para usuários sejam encontradas, além de disponibilizar múltiplas fontes que abordam diferentes lados das questões. Isto difere do contato com o profissional de saúde, a quem uma única opinião é susceptível de ser ouvida, assim os adolescentes podem apreciar a perspectiva mais variada obtida na Internet, considerando, inclusive, que as opiniões podem ser encontradas na privacidade e conforto de seu computador pessoal. Esse meio facilita o questionamento de maneira desinibida e as preocupações de tempo limitado ou de não compreender a informação são minimizados

devido à infinidade de *websites* escritos usando terminologias para os leigos (KANUGA, ROSENFELD, 2004). Assim, quando o *website* permite a interação entre profissionais e usuário, a informação pode ser oferecida de modo mais educativo, considerando que o contato virtual não deve substituir o contato face-a-face.

Em estudo realizado sobre avaliação de *websites* sobre drogas para adolescentes, identificou um número expressivo de páginas com informações inadequadas, provenientes da crença popular, ao passo que uma função esperada seria justamente de desmistificá-las. Um número satisfatório de páginas apresentou autoria de profissionais e referências científicas, entretanto a autenticidade desse dado não foi verificada (PORTAL et al., 2009).

Neste contexto, os profissionais de saúde devem considerar a complexidade do adolescente e reconhecer sua intimidade cada vez maior com conteúdos disponíveis na Internet, sendo essencial que *websites* direcionados a essa faixa etária sejam acompanhados, monitorados, para que os princípios éticos no tocante à informação disponibilizada sejam respeitados, de acordo com o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA), artigo 71, conforme mencionado anteriormente.

3.3 Adolescentes e Igreja: abordagem sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids

De acordo com a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990, que dispõe sobre o ECA, é considerado adolescente a pessoa entre 12 e 18 anos, já para a Organização Mundial da Saúde (OMS), compreende a faixa etária entre 10 e 19 anos. No Brasil, 30% da população de 191 milhões de habitantes têm idade inferior a 18 anos e 11% possui faixa etária entre 12 e 17, totalizando em mais de 21 milhões de adolescentes (FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA, 2011).

Independente das definições é nesta fase da vida que adolescentes experimentam diversas modificações psicológicas, fisiológicas e sociais que culminam no desenvolvimento para a fase adulta, ademais são considerados grupo vulnerável, por estarem expostos a diversos riscos, dentre estes se destacam a infecção pelo HIV.

A respeito da infecção pelo HIV, Cahill (2006) destaca que depende de comportamentos individuais, como o contato sexual e o uso de drogas intravenosas, além disso, reconhece que para sua prevenção estes deveriam ter abordagem própria. Pois, focar exclusivamente na promiscuidade sexual, no abuso de drogas, nos preservativos ou nos programas de trocas de seringas obscurece o fato de que os comportamentos que transmitem o HIV sejam fortemente influenciados por condições sociais. De igual modo, a escolha em

adotar padrões comportamentais diferentes, a exemplo da fidelidade sexual e estilo de vida saudável, somente é possível quando as circunstâncias sociais lhe oferecem padrões com possibilidades reais.

Corroborando Lima e Moreira (2008), afirma-se que a contribuição para a prevenção da aids seria por meio da “educação sexual” [grifos do autor]. Educação, não no sentido de normatização, de imposição de regras, mas de informação eficaz, que não apenas ensine a usar o preservativo (como, frequentemente, faz-se por meio da demonstração em uma banana), mas se discuta e reflita acerca das manifestações singulares da sexualidade. Assim, a sexualidade poderia se tornar mais familiar e, desta forma, estariam mais preparados ao se defrontar com situações de exposição à infecção pelo HIV.

Sobre a sexualidade, o Conselho Pontifício para a Família (2007) reforça que este é um componente fundamental da personalidade, um modo de ser, de se manifestar, de se comunicar com os outros, de sentir, de expressar e de viver o amor humano, e enquanto modalidade de se relacionar e se abrir aos outros, tem como fim intrínseco o amor, mais precisamente o amor como doação e acolhimento, como dar e receber.

A relação entre um homem e uma mulher é uma relação de amor. E o amor conjugal, que se exprime na doação de si, torna-se força que enriquece e faz crescer as pessoas e, ao mesmo tempo, contribui para alimentar a civilização do amor; quando falta o sentido e o significado do dom na sexualidade, acontece a civilização das “coisas” e não das “pessoas”; uma civilização cujas pessoas se usam como se usam as coisas, no desfrute, em que a mulher pode tornar-se para o homem um objeto e os filhos um obstáculo para os pais (CONSELHO PONTÍFICIO PARA AS FAMÍLIA, 2007).

No contexto da sexualidade e das relações homem-mulher, o HIV levanta questões complexas, como a submissão feminina presente em quase toda a cultura do mundo, tornando as mulheres alvo preferencial da infecção pelo HIV, pois são incapazes de garantir sua própria segurança, carecendo de autodeterminação sexual antes e depois do casamento, já que tem pouca opção de parceiros sexuais, nenhuma voz ativa nas práticas sexuais e nenhuma liberdade para recusar uma relação sexual, nem mesmo quando o parceiro está infectado (CAHILL, 2006).

Para Bento XVI, o respeito pela pessoa é absolutamente fundamental e decisivo. Refere que, do ponto de vista teológico, a evolução gerou a sexualidade, tendo em mira a reprodução. Acrescenta que o sentido da sexualidade é conduzir o homem e a mulher um para o outro e, com isso, assegurar progênie à humanidade, crianças, futuro. Esta é a íntima

determinação que está na natureza. E a isto se deve permanecer fiel, mesmo que não agrade aos tempos atuais (SEEWALD, 2011).

Estudos indicam que religiosidade tende a retardar o início da vida sexual (HARDY; RAFFAELLI, 2003). Bento XVI reconhece que exprimir o contexto da sexologia, também do ponto de vista pastoral, teológico e conceitual atual e da pesquisa antropológica, é uma grande tarefa a qual a Igreja precisa dedicar-se mais e melhor (SEEWALD, 2011). No Brasil, as inter-relações entre religião e comportamento sexual ainda são pouco exploradas na literatura científica e, de acordo com autores, mais estudos nesta direção são necessários (PAIVA et al., 2008).

Estudo comparativo realizado com jovens em 1998 e 2005 identificou que, do ponto de vista da vulnerabilidade ao HIV, a proporção de católicos que iniciaram a vida sexual com preservativo é significativamente crescente, assim como o crescimento da proporção de jovens pentecostais sexualmente ativos, entretanto nestes o uso de preservativo não demonstrou crescimento proporcional a atividade sexual (PAIVA, 2008).

Relacionado ao uso crescente de preservativo na primeira relação sexual entre os jovens de 16 a 19 anos é um avanço para os programas dedicados ao controle da epidemia de aids no Brasil, cujo foco central é a promoção do seu uso. Estes programas, atualmente, um dos maiores responsáveis pelas iniciativas voltadas à educação para a sexualidade de jovens, não têm considerado o adiamento do início da vida sexual como elemento relevante da política (PAIVA et al., 2008).

A esse respeito, o Papa Bento XVI afirma que:

É bastante grave quando o panorama da opinião pública se torna o critério para a tomada de decisões políticas, quando furtivamente se faz a pergunta: “como aumentar meu consenso?”, em vez de perguntar-se: “o que é justo fazer?”. E, assim, também as pesquisas de opinião a respeito de como se vive e o que se faz não representam em si mesmas o critério do verdadeiro e do justo (SEEWALD, 2011, p. 178).

Ainda sobre a sexualidade e os sentimentos sexuais, estes podem ser expressos e ditados pela cultura que pode ser sexualmente repressiva ou permissiva. A cultura sexualmente repressiva suprime todas as manifestações de sentimentos sexuais dos adolescentes e limitam a expressão da sexualidade. Nesta, há pouco jogo sexual na infância, e a castidade pré-marital é necessária de pelo menos um dos sexos, geralmente mulheres. A cultura sexualmente permissiva é tolerante à sexualidade, tem aplicações soltas de proibições formal, brincadeiras sexuais entre as crianças são toleradas desde que esteja fora da vista dos adultos, a atividade sexual entre adolescentes e antes do casamento é a norma; o sexo é

considerado uma parte normal e valorizada da vida. Este tipo de abordagem é aquela com a qual flerta a sociedade americana, contudo não é totalmente aceita (BROWN; BROWN, 2006).

Nesse contexto, abordar questões relacionadas à sexualidade, além do conceito reducionista de sexo, é de extrema importância e requer sensibilidade por parte do educador, visto que despertarão sentimentos nunca antes sentidos. A sexualidade não pode ser reduzida a genitalidade, consumo, impulsos e modismos. A esse respeito, a moral católica defende uma espiritualidade da vida, conscientizando as pessoas para uma educação afetivo-sexual integrada (TRASFERETTI; LIMA, 2010).

Para Foucault (1988), deve-se falar do sexo, inclusive publicamente, de uma maneira que não seja ordenada em função do lícito e ilícito; cumpre falar do sexo como de uma coisa que não se deve simplesmente condenar ou tolerar, mas gerir, regular para o bem de todos. O sexo não se julga apenas, administra-se.

E para o desenvolvimento da sexualidade do adolescente, a família exerce papel essencial, ligado à transmissão da vida humana; original e primário, em relação ao dever de educar, pela unicidade da relação de amor que subsiste entre pais e filhos; e como insubstituível e inalienável (FAMILIARIS CONSORTIO, 1981).

O papel de destaque da família para o adolescente é reconhecido, pois é nela que são construídos valores, princípios e comportamentos que caracterizam as formas de enfrentamento e de resolução de problemas individuais e coletivas. É no convívio familiar entre as pessoas de sua estima que as questões relacionadas à sexualidade são melhores debatidas, considerando-se valores, atitudes, crenças religiosas e culturais (CANO; FERRIANI, 2000).

Na ausência da família, a escola torna-se uma opção ao adolescente no enfrentamento dos conflitos e na facilitação do desenvolvimento próprio da faixa etária, conforme demonstrado por Borges, Latorre e Schor (2007), quando afirmam que investir na promoção da saúde sexual e reprodutiva do adolescente significa, com certeza, investir propriamente em educação formal. Para assegurar esta educação, as escolas precisam estar preparadas para recebê-los com suas necessidades, reconhecendo a complexidade do momento vivido e a importância de preencher as lacunas deixadas pela família, norteando-os e auxiliando-os em suas dificuldades, conflitos e enfrentamentos.

No entanto, a escola, muitas vezes, oferece uma educação direcionada apenas ao uso do preservativo. Em estudo realizado, adolescentes referiram que ao tratar o tema de prevenção ao HIV na escola, os educadores abordavam apenas o uso do preservativo

(FERREIRA, 2010), corroborando Lima e Moreira (2006), afirma-se que para abordar prevenção se faz necessário o desdobramento da sexualidade. Educação sexual, no sentido amplo, deve ser realizada por profissionais de saúde aptos a atenderem a adolescentes, famílias e auxiliarem os educadores numa atitude educativa voltada para a sexualidade do adolescente.

Brown e Brown (2006) enfatizam a uniformização do discurso entre família, cultura e sociedade, destacando que quando uma sociedade é monocultural, não há conflito entre cultura e sociedade. No entanto, quando uma sociedade é multicultural, as mensagens para os adolescentes sobre a sexualidade podem ser confusas. A exemplo, existe um conflito sobre a abordagem da sexualidade entre as famílias, culturas e sociedade, particularmente no que é representado através da mídia nos adolescentes americanos. Nos Estados Unidos existe uma “salada cultural” [grifos do autor], em que cada cultura se mistura, mantendo características próprias, podendo confundir crianças e adolescentes. Deste modo, mensagens claras sobre a definição de papéis e comportamentos aceitáveis da família e da cultura podem ajudar a minimizar esta confusão. O fato é que muitos pais abdicam de seu papel neste esforço, deixando seus filhos abertos à influência da cultura da sociedade, como visto através da mídia.

Sobre as comunicações, Papa Bento XVI sinalizou os aspectos negativos e positivos. Como negativo, que estas podem conduzir a mais complexa despersonalização: termina-se por nadar somente no mar de comunicações, onde as pessoas não se encontram. Como positivos, o fato de tratar-se de oportunidade, no sentido de que nos tornamos conscientes uns dos outros, nos encontramos, nos ajudamos, saímos de nós mesmos (SEEWALD, 2011).

O dever de educar sexualmente os filhos é um desafio, em virtude das comunicações sociais, da pornografia, inspirada em critérios comerciais que deformam a sensibilidade dos adolescentes. A este respeito, é necessário que os pais tenham duplo cuidado: educação preventiva e crítica em relação aos filhos e ação corajosa de denúncia junto às autoridades. Os pais, individualmente ou associados entre si, têm o direito e o dever de promover o bem dos filhos e de exigir das autoridades leis que previnam e reprimam a exploração da sensibilidade das crianças e adolescentes (CONSELHO PONTÍFICIO PARA AS FAMÍLIAS, 2007).

Antes da adolescência, as crianças quase não sentem atração sexual recíproca, há variáveis doses de curiosidade do corpo, concorrências diversas e brigas por espaços vitais. Os interesses de cada sexo são bem distintos, separados e até isolados. Mas, não se pode negar que no fundo do coração existem vulcões esperando irromper (ZANINI, 1997).

Comumente, ao chegar à adolescência, a pessoa flerta com alguém como manifestação de seu desenvolvimento evolutivo e das novas necessidades afetivas sexuais. A primeira paixão é uma das grandes experiências da vida que acontece, geralmente, à primeira vista, é um amor repentino que encanta e seduz. Em geral, o adolescente se apaixona pelo outro(a), cuja história e interioridade praticamente desconhece, pois o que o atrai são os traços físicos e o temperamento aparente. Posteriormente, a paixão amadurece, à medida que cresce o conhecimento real do outro, então a pessoa entra na fase do namoro, que é muito profundo, feliz e mais sossegado. O conhecimento interpessoal aumenta a confiança e a liberdade, dissipa temores e evita ciúmes irracionais (SASTRE; NIETO, 2007).

Neste contexto destaca-se a “nova moral”, ou seja, uma nova forma de viver essas relações, divergindo do que o cristianismo ensina, ou seja, não é preciso casar para oferecer o corpo um ao outro, não dependem de calendário para serem um só corpo e uma só alma. De repente, eles percebem que já é hora de se entregar e não veem nada de impuro nisso, aqui entra em cena também a carência e a presença de diálogo. Contudo, esta não é uma visão cristã da sexualidade, mas uma visão assumida por jovens que, inclusive, frequentam missa e reunião da Igreja (OLIVEIRA, 2007).

Nessas experiências sexuais, nada veem de impuro, no entanto, a coisa parece uma irresponsabilidade premeditada de quem deseja os direitos e não as consequências. Mas, a chamada “nova moral” não é debochada, como almejam alguns que condenam tal visão da sexualidade. Tem regras de conduta, mesmo não sendo cristã. Por exemplo: a maioria dos rapazes e moças afirma com tranquilidade que mantêm, com pureza e respeito, relações sexuais. Por pureza e respeito, entendem como nunca forçar o outro e nenhum dos dois ser obrigado a ter relações em um momento em que não sinta vontade (OLIVEIRA, 2007).

Como consequências das decisões pautadas na necessidade de viver a sexualidade intensamente, podem ser acometidos por DST/HIV/aids e gravidez indesejada, fatos que podem contribuir para a evasão escolar e desestrutura familiar, enfim, condições que podem irromper com os encantamentos próprios da adolescência e que deveriam ser vividos numa perspectiva verdadeira de aprendizagem e preparo para adentrar na vida adulta.

Apesar de reconhecer que ninguém está em condições de realizar melhor a educação moral, no campo da sexualidade, do que os pais, devidamente preparados (CONSELHO PONTÍFICO PARA AS FAMÍLIA, 2007), os profissionais de educação e enfermagem precisam contribuir com o preparo dos pais, ao mesmo tempo em que prepara também os adolescentes para enfrentarem a diversidade de sentimentos que os assolam nesse momento da vida, de modo a assegurar uma adolescência saudável, livre da infecção por DST/HIV/aids

e, principalmente, vivendo uma sexualidade que seja enriquecedora no seu processo de amadurecimento para a vida adulta.

4 PROCEDIMENTOS METODOLÓGICOS

4.1 Tipo de Estudo

Trata-se de uma pesquisa e desenvolvimento metodológico. Pesquisa e desenvolvimento são caracterizados pelo esforço criativo, não sendo apenas investigativo, é por excelência de desenvolvimento tecnológico e tem por objetivo a criação de produtos ou serviços (RODRIGUES, 2007). Neste estudo, foi desenvolvido um *website* denominado **Papo de Adolescente**, contendo assuntos sobre sexualidade e prevenção das DST/HIV/aids, como ferramenta de promoção da saúde voltadas aos adolescentes envolvidos na Igreja Católica.

Também é considerado estudo do tipo validação, que é importante para avaliação de instrumento quantitativo. Este tipo de estudo possui diversos aspectos e abordagens investigativas, a saber: validade aparente, de conteúdo, relacionada ao critério e validade de construto. Assim, quando um instrumento é válido, reflete verdadeiramente o conceito que deve medir (LOBIONDO; HABER, 2001; POLIT; BECK, 2011). Esta etapa foi realizada após o desenvolvimento do *website* dividido em duas fases, validação dos juízes em aparência e conteúdo (enfermeiro/educador em saúde, teólogos e *web designer*), seguido pela validação aparente e de conteúdo realizada por adolescentes com características semelhantes ao público-alvo do *website*.

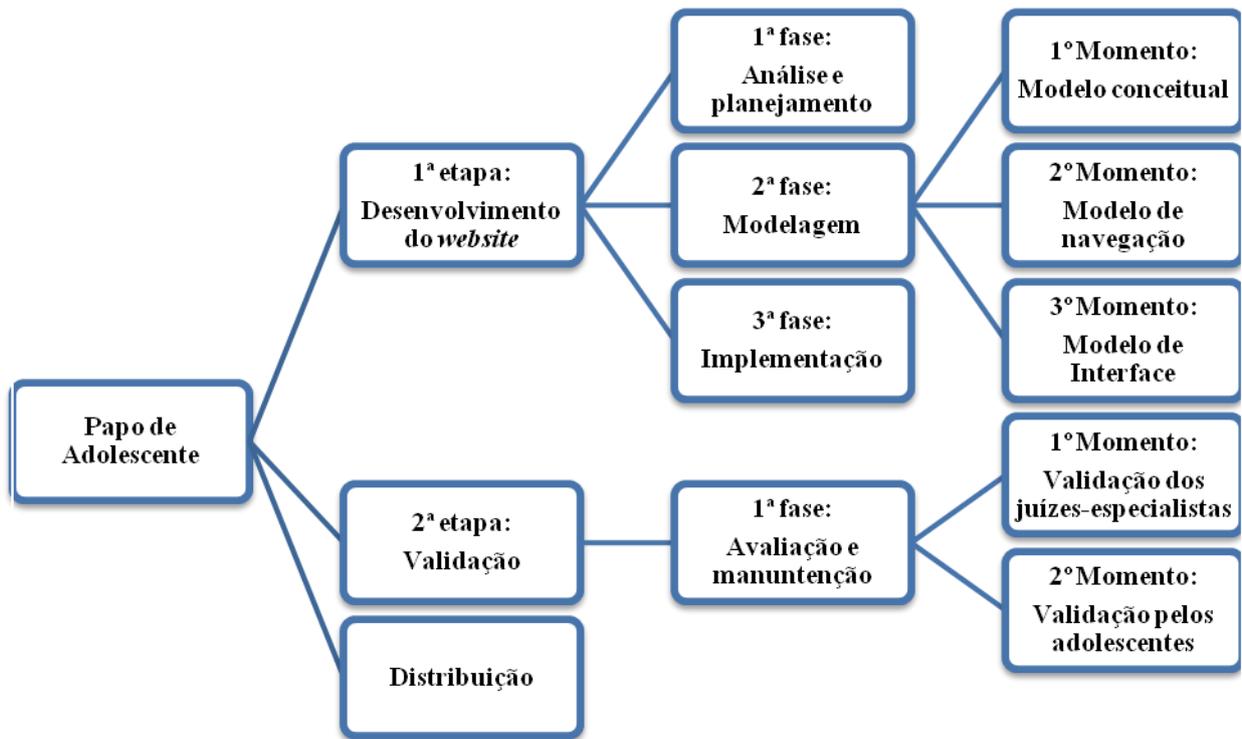
4.2 Etapas da Pesquisa

Este estudo foi dividido em duas etapas: desenvolvimento do *website* e avaliação que foi realizado em duas fases: validação de conteúdo e aparência por juízes e por adolescentes.

Na figura 1, apresenta-se o fluxograma das etapas, fases e momentos da pesquisa, das quais foram integradas as etapas de construção de material educativo digital proposto por Falkembach (2005).

Salienta-se que as fases de análise e planejamento, modelagem e implementação foram desenvolvidas na 1ª etapa do estudo. A avaliação realizada pelos juízes e adolescentes, correspondendo a 2ª fase, enquanto a manutenção ocorreu após cada fase realizada de acordo com o recomendado pelo autor. A distribuição refere-se à disponibilização do conteúdo na rede de forma livre, já que no momento de desenvolvimento e validação o acesso se deu por meio de *login* e senha dos usuários.

Figura 1 – Fluxograma das etapas da pesquisa: desenvolvimento e validação do *website* Papo de Adolescente, de acordo com Falkembach (2005).



Segue a detalhamento do desenvolvimento e validação do *website* Papo de Adolescente.

4.2.1 Primeira etapa: Desenvolvimento do website

Esta etapa foi desenvolvida a partir proposta de Falkembach (2005): análise e planejamento, modelagem e implementação.

4.2.1.1 Primeira fase: Análise e planejamento

Nesta primeira fase foram definidos os recursos a serem disponibilizados, para facilitar o processo educativo: textos informativos, vídeos, imagens, músicas relacionadas à temática, fórum e, posteriormente, definindo os conteúdos a serem abordados, além de definido o objetivo, público-alvo, como e quando usar o *website*. Foi considerado o *website* a ser desenvolvido, abordando os temas: sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids. Para auxiliar na análise e planejamento do *website*, esta fase foi desenvolvida em três momentos, a saber:

- a) **1º momento:** busca na literatura, em estudos sobre *website*, educação em saúde e prevenção das DST/HIV/aids;

Neste momento, foi realizada reflexão teórica, com fundamentação e delimitação do *website* e sua representação, foram delimitadas as características e definida sua estrutura. Salienta-se que a proposta foi de uma tecnologia não apenas informativa, mas que permita a interatividade entre os usuários e, assim, possa estimular a reflexão destes sobre comportamentos sexuais seguros. O *website* foi conceituado detalhadamente, baseando-se na literatura pertinente, nos peritos da área e na experiência em educação em saúde do pesquisador.

- b) **2ª momento:** Realização de grupos focais com adolescentes inseridos em grupo religiosos para auxiliar na definição da estrutura do *website*;

Optou-se pela técnica de grupo focal, pois esta se baseia em gerar e analisar a interação entre os participantes de um grupo, necessitando da atenção do pesquisador e condução da discussão do grupo focal, buscando assegurar que os participantes conversem entre si e não somente interajam com o pesquisador (ROSALINE, 2009).

O grupo focal pode ofertar diversas possibilidades que extrapolam a condição de coleta de dados, constituindo-se em dispositivos de intervenção, que viabilizam discussões e elaboração de estratégias para solucionar problemas e transformar realidades, pautando-se na aprendizagem e na troca de experiências sobre uma questão em estudo. Em decorrência, os sujeitos participantes tornam-se protagonistas, na medida em que aprendem, dialogam e participam da construção dos resultados da pesquisa (DALL'AGNOL et. al, 2012).

A condução das sessões do grupo focal foi desenvolvida pela pesquisadora, com auxílio de duas integrantes do Projeto de Pesquisa: Aids, Educação e Prevenção da Universidade Federal do Ceará (UFC), que exerceram a função de observadoras. Foram realizadas no segundo semestre de 2012, de acordo com as seguintes temáticas:

1ª temática - Conhecimentos sobre a Internet (o que sabem): o que os adolescentes sabem sobre Internet e quais as ferramentas mais utilizadas?

2ª temática - Atitudes diante da Internet (Como usam): Como acessam? O que mais gostam de fazer na Internet; quais as dificuldades e o que menos gostam?

3ª temática – Expectativas: qual o conteúdo e ferramentas apreciadas por eles na Internet (assuntos, temas, facilidade de acesso, navegação), o que falta para melhorar as funções da Internet?

Cada sessão apresentou duração mínima de 60 minutos e máxima de 90 e foi realizada em três momentos: acolhimento e revisão do encontro anterior; desenvolvimento e discussão com reflexão sobre o tema, e a finalização com resumo do encontro e agendamento do próximo. Todos foram registrados em câmara filmadora e gravação de áudio, transcritos e analisados no intuito de identificar ideias centrais nos quais colaborassem com o desenvolvimento do *website*. Ao final de cada sessão também foi utilizado o Diário de Campo, que permitiu o registro das impressões do facilitador e observadores (Apêndice C), para auxiliar na descrição e análise dos dados.

Sobre os métodos instrucionais, que de acordo com Bastable (2010) trata-se da forma como o adolescente entra em contato com a informação, podendo ser: aula expositiva, discussão em grupo, instrução individual, demonstração e execução, jogos, simulação, dramatização, modelagem e atividade de autoinstrução; para contemplar as temáticas propostas optou-se por utilizar discussão em grupo.

Foi realizado um total de cinco sessões de grupo focal. De acordo com Debus (1997), estes devem variar de acordo com a complexidade do tema e pode ser alterado após análise dos dados, no entanto, de acordo com as sugestões do autor, deverão ser no mínimo dois por temática, para que as informações obtidas sejam avaliadas em relação à saturação, e consequente decisão de realizar mais grupos ou interromper as sessões.

Este momento foi desenvolvido no município de Fortaleza, na Paróquia Nossa Senhora de Fátima, localizada no bairro de Fátima. A escolha por este município se deu pelo fato de ter sido o primeiro lugar do estado a implantar a Pastoral da Aids e ser o *locus* da pós-graduação, local em que foi desenvolvido o estudo, e a escolha por esta paróquia se deu por ser dirigida pelo Pároco coordenador das Pastorais Sociais do município, pela facilidade de acesso e pela quantidade de adolescentes participantes das diversas atividades existentes na paróquia.

A Paróquia Nossa Senhora de Fátima, anteriormente denominada Santuário de Fátima, passou à categoria de paróquia em 14 de setembro de 1955, através do Decreto nº 105, que

entrou em vigor em 13 de outubro, assinado pelo D. Antonio de Almeida Lustosa, Arcebispo Metropolitano de Fortaleza. O território da nova paróquia foi construído por partes desmembradas dos territórios das paróquias de São João do Tauape, Nossa Senhora da Piedade, Nossa Senhora dos Remédios e Nossa Senhora de Nazaré.

Sobre os participantes, Dall’Agnol e Trench (1999) recomendam que um grupo focal seja integrado por 6 a 15. No entanto, tradicionalmente são realizados com oito a dez participantes. Neste estudo, foram convidados dez participantes, pois o que se pretendia era maximizar a profundidade de expressão de cada participante. Os critérios para a seleção dos sujeitos foram determinados pelo objetivo do estudo e, por isso mesmo, a amostra foi intencional.

Desta forma foram convidados adolescentes integrantes de grupos da igreja católica que participam assiduamente das atividades oferecidas, incluindo temas sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, na faixa etária entre 14 a 19 anos e com domínio básico no uso da Internet. Como critério de exclusão foi considerado os adolescentes que não participaram de todos os encontros. Assim, participaram nove adolescentes, com idade entre 17 e 19 anos, faixa etária selecionada por estar no término do crescimento físico e da maturação genital e que o comportamento sexual torna-se mais expressivo e menos explorador, com relações íntimas mais desenvolvidas (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Para organização e análise foi utilizado análise de conteúdo na modalidade Análise Temática, pois, de acordo com Minayo (2010) esta modalidade é mais simples e considerada apropriada para as investigações qualitativas em saúde. Operacionalmente, a análise temática desdobra-se em três etapas: pré-análise, exploração do material, tratamento dos resultados obtidos e interpretação. A pré-análise foi realizada após a transcrição do material, além de exame detalhado das gravações em áudios e vídeos das sessões do grupo focal, além das observações registradas nos diários de campo, leitura flutuante e organização do material, visando à exaustividade, representatividade, homogeneidade e pertinência; além de determinadas às unidades de registro: *a) conhecimento sobre a Internet; b) o que gostam e não gostam na Internet; e c) expectativas sobre a Internet.*

Em seguida, o material foi novamente explorado visando à agregação dos dados, selecionando as categorias empíricas que comandaram a especificação dos temas. Desta forma emergiram as seguintes categorias: a) Internet é informação, diversão e comunicação; b) Sentimentos despertados pelo uso da Internet; c) Sobre a Internet tem coisas que gosto e

que não gosto; e d) Papo de Adolescente deve ser informativo e bem atrativo. Posteriormente, realizou-se o tratamento dos resultados e a interpretação, de acordo com a literatura.

c) **3º momento:** construção de *storyboard* para criação do *website Papo de Adolescente*, fundamentadas nos momentos anteriormente descritos;

Storyboard é uma ferramenta utilizada para o desenvolvimento de quadros (*frames*) que compõem uma animação, sua concepção é aceitável, de maneira informal, representando, de forma gráfica, a rede de nós de uma aplicação de hipermídia (FALKEBACH, 2005).

O *storyboard* representou um esboço do modelo da aplicação e mostrou como os elementos seriam organizados. Auxiliou no planejamento do conteúdo de cada unidade, na disposição das mídias, já que é o “rascunho” da aplicação, permitindo aos desenvolvedores (pesquisadora e *web designer*) visualizarem a estrutura de navegação, ou seja, discutirem a sequência do conteúdo e fazerem as revisões e o acompanhamento necessários para o bom andamento do trabalho. Sua realização se deu nas seguintes etapas:

- Organização do conteúdo de forma lógica;
- Determinação das estruturas de acesso, ou seja, o controle da navegação;
- Especificação do conteúdo a ser exibido e as mídias a serem utilizadas em cada tela, que foram representadas por quadros e cada quadro demonstrou o conteúdo da tela.

Para Falkembach (2005), este pode ser feito em um editor de texto, pelo programa *powerpoint* ou simplesmente à mão. Deve ser um roteiro em que seja colocada uma indicação do que estará em cada tela, é um mecanismo de auxílio à programação. No *storyboard*, não se colocará a imagem que vai aparecer na aplicação, bastará usar uma convenção e uma indicação da qual será transmitida a imagem, o arquivo e onde ele se encontra. Para o estudo foi utilizado o *powerpoint*, além de documentos no *word*, a depender do conteúdo a ser inserido.

4.2.1.2 Segunda fase: Modelagem

O detalhamento da modelagem do *website Papo de Adolescente* foi dividido em três modelos: conceitual, navegação e de interface:

- a) Modelo Conceitual – refere-se ao domínio, ou seja, ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo será disponibilizado, o plano de ação de como será a hiperbase;

Toda aplicação hipermídia é formada por uma hiperbase, um conjunto de estruturas de acesso e uma interface. O modelo conceitual detalha como o conteúdo será dividido em nós ou unidades, como os nós serão exibidos, quais as mídias a serem utilizadas e como o usuário vai interagir com a aplicação. É a organização das informações e das mídias.

A hiperbase foi organizada de acordo com os assuntos selecionados mediante a análise realizada anteriormente. Os conteúdos disponibilizados no *website* estão demonstrados no quadro 3:

Quadro 3 - Estrutura do *website*: Papo de Adolescente

CONTEÚDO	TÍTULO DA PÁGINA	NOME DO ARQUIVO
Página de apresentação	O Papo de Adolescente	http://papoadolescente.com.br/
	O que é adolescência	/index.php/sample-sites
	DST/HIV/Aids	/index.php/dst-hiv
	Prevenção	/index.php/prevencao
Sobre o site	Sobre o site	/index.php/sobre-o-site
	Código de conduta para <i>websites</i> de medicina e saúde	chamado quadro_3.doc
	Consulte os princípios de qualidade HONCODE	http://www.hon.ch/HONcode/Portuguese/
	Colaboradores	/index.php/sobre-o-site/colaboradores
Religião	O que vem a ser um Cristão?	/index.php/reli
	Virtudes cristãs	/index.php/reli/virtudes-cristas
	Vivência adequada da sexualidade	/index.php/reli/pecado
	Namoro cristão	/index.php/reli/namoro
	Relações sexuais antes do casamento	/index.php/reli/relacoes-sexuais-antes-do-casamento
Adolescência	O que é adolescência?	/index.php/sample-sites
	Direitos sexuais e reprodutivos	/index.php/sample-sites/direitos-sexuais-e-reprodutivos
Sexualidade	Falando em sexualidade	/index.php/sexualidade
	Exercício harmonioso da sexualidade	/index.php/sexualidade/exercicio-harmonioso-da-sexualidade
	Projeto divino da sexualidade	/index.php/sexualidade/projeto-divino-da-sexualidade
DST/HIV/aids	DST/HIV/aids	/index.php/dst-hiv
	Cancro mole	/index.php/dst-hiv/cancro-mole
	Clamídia e gonorréia	/index.php/dst-hiv/clamidia-e-gonorreia
	Doença Inflamatória Pélvica	/index.php/dst-hiv/o-que-e-dip
	Donovanose	/index.php/dst-hiv/Donovanose
	Hepatites	/index.php/dst-hiv/hepatitis
	Herpes	/index.php/dst-hiv/herpes
	HIV	/index.php/dst-hiv/o-que-e-hiv
	HPV	/index.php/dst-hiv/o-que-e-hpv
	HTLV	/index.php/dst-hiv/o-que-e-htlv
	Linfogranuloma venéreo	/index.php/dst-hiv/linfogranuloma-venereo
	Sífilis	/index.php/dst-hiv/sifilis
	Tricomoniase	/index.php/dst-hiv/tricomoniase
Prevenção	A prevenção é um aspecto importante	/index.php/prevencao
Principais dúvidas	Principais dúvidas	/index.php/tira
	Masturbação	/index.php/tira/masturbação
	Poluição noturna	/index.php/tira/poluciao-noturna
	Jogos sexuais	/index.php/tira/jogos-sexuais
	O Ficar	/index.php/tira/o-ficar
Links importantes	Menu lateral	/index.php/2013-04-02-16-17-18

Referências	Menu lateral	/index.php/refe
Fale conosco	Menu lateral	/index.php/faleconosco
Bíblia <i>on line</i>	Antigo Testamento Novo Testamento	/index.php?option=com_content&view=article&id=126
Músicas para curtir		/index.php?option=com_content&view=article&id=124
Como conquistar um gato ou gata de Deus	O que é um gato ou gata de Deus	/index.php?option=com_content&view=article&id=123

Fonte: primária

- b) Modelo de Navegação – define as estruturas de acesso, ou seja, como serão os elos. A navegação deve ser intuitiva para evitar a desorientação do usuário e diminuir a sobrecarga cognitiva;

O modelo selecionado foi definido com o uso de menus (FALKEMBACH, 2005). Apesar de o conteúdo ter sido organizado de modo sequencial, o usuário não precisará obedecer a sequência estabelecida, as informações podem ser acessadas independentes, no entanto, foram disponibilizados *hiperlinks* nos conteúdos para os assuntos relacionados, de modo a nortear o usuário sobre estes. Desse modo, a navegação é livre e sem restrições, o que possibilita a exploração e a descoberta.

- c) Modelo de Interface – é a compatibilização do modelo conceitual e de navegação, ou seja, o *design* de interfaces precisa estar em harmonia com o conteúdo;

A interface cria a identidade visual do produto e pode ser definida como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário (FALKEMBACH, 2005). Todos os recursos utilizados no *website* Papo de Adolescente buscaram a harmonia entre o conteúdo e as interfaces disponibilizadas.

4.2.1.3 Terceira fase: Implementação

A implementação abrange a produção ou reutilização e digitalização das mídias. É o processo de criar as mídias do projeto, incluindo os sons, as imagens, animações e vídeos utilizando *softwares* específicos. É preciso ainda verificar exaustivamente os textos para que não haja erro conceitual nem gramatical. Com relação às mídias é preciso considerar os direitos autorais, mesmo para as mídias disponíveis na rede deve-se colocar, nos créditos, a fonte (FALKEMBACH, 2005). É válido salientar que as mídias utilizadas, mesmo quando autorizadas pelos autores, foram inseridas as fontes respeitando os direitos autorais e a verificação gramatical foi realizada na versão final do *website*, ou seja, após a validação.

Para o desenvolvimento do *website* foram utilizados *Dreamweaver* para programação na base *Joomla* como recursos de informática.

Para a obtenção das imagens foi realizada uma pesquisa na *web* por meio de um mecanismo de busca com palavras-chaves relacionadas aos temas sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids. As imagens, quando necessárias, foram devidamente autorizadas por seus respectivos autores, ou quando disponíveis eletronicamente, portanto, de domínio público foram devidamente referenciadas. Além disso, foram utilizadas ferramentas de edição de imagens, como *Fireworks*¹, para adequar as imagens ao *website* proposto.

O *website* foi desenvolvido em um computador com o sistema operacional <*Windows Seven da Microsoft*>. O *website* foi construído por meio do *Joomla*, um sistema de gestão de conteúdo (CMS – *Content Management System*) amplamente utilizado e baseado na popular linguagem de programação para *web* PHP (*Hypertext Preprocessor*). *Joomla* é um *software* livre e é mantido por uma comunidade ativa de desenvolvedores. Este CMS ganhou, em 2011, o prêmio de melhor *software* de gerenciamento de conteúdo de código aberto (OPEN SOURCE AWARDS, 2013). *Joomla* é suportado pelos mais populares servidores *web*, como o servidor *Web Apache*² e o *Internet Information Services*³ (IIS).

Um servidor *web* é um programa que executa em um computador e que se comunica com outros programas do tipo *software* cliente por meio do protocolo HTTP (*HyperText Transfer Protocol*). O HTTP é, portanto, um protocolo que especifica como um cliente e um servidor devem trocar informações entre si. O cliente e o servidor podem estar executando em diferentes computadores conectados entre si na Internet ou em uma intranet. O cliente solicita recursos ao servidor por meio de uma mensagem de requisição de recursos. Esta mensagem é chamada de *request*. O servidor decodifica e interpreta a mensagem recebida para descobrir qual o recurso solicitado pelo cliente. Ao descobrir qual o recurso requisitado pelo cliente, o servidor envia uma mensagem de resposta ao cliente contendo o recurso solicitado. Esta mensagem é chamada de *response*. Caso a requisição do cliente não esteja de acordo com o protocolo HTTP ou o recurso solicitado não esteja disponível, o servidor envia uma mensagem de erro ao cliente. O *software* que executa no servidor para atender as requisições do cliente é chamado de servidor *web*. Já o *software* que executa no cliente para realizar a

¹ *Firework* é um editor de imagens mais voltado para publicação de imagens na Internet. Disponível em: <http://www.adobe.com/br/products/fireworks.html>

² *Web Apache*: um dos *softwares* mais utilizados atualmente, um dos mais robustos e seguros programas desenvolvidos para ambientes TCP/IP e que mantém em operação mais de 60% da *homepages/sites* disponíveis no mundo (MARCELO, 2005).

³ *Internet Information Services* (IIS) é um *software* disponibilizado pela *Microsoft* e que também é muito utilizado em ambientes *Windows*.

requisição ao servidor é chamado de navegador *web* (ou *browser*). Geralmente, os recursos solicitados pelos clientes são páginas da *web*.

A linguagem utilizada para escrever páginas do *website* foi HTML (*Hypertext Markup Language*), pois esta é a linguagem que os navegadores *web* conseguem interpretar para formatar a informação a ser apresentada. Portanto, é a linguagem naturalmente utilizada pelo *Joomla* para apresentação do conteúdo de um *website*. Há um conjunto de tecnologias que são normalmente utilizadas com HTML, como a linguagem *JavaScript*, que proporciona páginas da *web* mais dinâmicas e interativas. HTML é utilizado para especificação do conteúdo de uma página da *web*, enquanto *JavaScript* provê uma maior dinamicidade na interação do usuário com o conteúdo de uma página HTML por meio de *scripts*⁴ que automatizam tarefas ou que respondem às ações do usuário. Enquanto que com HTML é possível especificar o conteúdo de uma página, para formatar a apresentação deste conteúdo foi utilizada a linguagem de estilo *Cascading Style Sheets*⁵ (CSS). Esta linguagem é suportada nativamente pelos navegadores e, conseqüentemente, pelo *Joomla*. Apesar do *Joomla* prover o arcabouço para a construção de *websites* e de gerenciamento do conteúdo destes, algumas vezes é necessário alterar o resultado, manipulando as tecnologias, como HTML, *JavaScript* e CSS.

A análise dos dados aconteceu ao final de cada fase da primeira etapa do estudo, salientando que ao concluir cada momento, a análise aconteceu conforme recomendado pelo autor (FALKEMBACH, 2005).

4.2.2 Segunda etapa: Validação

De acordo com Falkembach (2005), esta etapa se caracteriza pela realização dos testes, verificação das informações e correção dos erros de conteúdo e de gramática, devendo ser feita durante todas as fases do processo.

Para a etapa de validação foram utilizadas análises estatísticas descritivas quando foram calculadas as porcentagens das variáveis individualmente, além das medidas de tendência central média e mediana. Foi cauculado o Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index*) que avalia a concordância dos juízes quanto à representatividade da medida do conteúdo estudado. Por este método, os itens e intrumentos são considerados válidos, se

⁴ *Scripts* são sequências de comandos a serem executados por um programa principal chamado de interpretador. No caso de uma página HTML, *scripts* podem acompanhar um documento HTML ou ser integrado nele diretamente.

⁵ *Cascading Style Sheets (CCS)* é uma linguagem de estilo, utilizada para formatar a informação entregue pelo HTML. Essa informação pode ser: imagem, texto, vídeo, áudio ou qualquer outro elemento criado. Disponível em: <http://www.w3c.br/divulgacao/guiasreferencia/css2/>

obtiverem um IVC de 0,80 (RUBIO, et al. 2003). Foi realizada também análise qualitativa das sugestões e comentários dos juízes e adolescentes, de modo a nortear as adequações necessárias para validação do *website*. A análise também ocorreu baseada na literatura da referente temática.

4.2.2.1 Avaliação e Manutenção

Neste estudo, a avaliação foi realizada por meio da validação de aparência e conteúdo, conforme relatado a seguir e demonstrado na Figura 1. Esta foi dividida em dois momentos de forma subsequente:

- a) Validação aparente e de conteúdo do *website* por juízes;
- b) Validação aparente e de conteúdo do *website* por adolescentes;

A validade aparente, conhecida também por validade de rosto, é um tipo rudimentar de validade que verifica basicamente a aparência, refere-se ao fato de o instrumento parecer estar medindo o construto apropriado. No entanto, a validade de conteúdo é, necessariamente, baseada em julgamento, geralmente realizada por especialistas na área para analisar a adequação do item em representar o universo hipotético do conteúdo nas proporções adequadas e indicando sua concordância no âmbito das questões na medida em que refletem o conceito sob consideração (LOBIONDO, 2001; POLIT; BECK, 2011).

4.2.2.1.1 Primeiro momento: Validação aparente e de conteúdo do *website* por juízes

A aparência e o conteúdo do *website* foi avaliado por juízes da área de enfermagem e educação em saúde, teologia com experiência em sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, além de computação e *design*, ou seja, *web designers*, que é o profissional que desenvolve projetos para criação de páginas e a função deles foi verificar se o conteúdo e aparência do *website* Papo de Adolescente mantêm relação com os objetivos propostos..

Para a seleção dos juízes foram adotados os critérios descritos nos Quadros 4, 5 e 6:

Quadro 4 - Critério para seleção dos juízes em enfermagem ou educador em saúde

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Ter grau mínimo de mestre	1
Ser mestre em enfermagem	1
Ser doutor em enfermagem	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo a temática de	1

<i>website</i> sobre prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes	
Ter desenvolvido tese de doutorado envolvendo a temática de <i>website</i> sobre prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo a temática de sexualidade na adolescência e/ou educação virtual	1
Ter trabalho publicado relacionado à prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes e/ou educação virtual	1
Ter trabalho publicado relacionado à informação virtual em saúde	1
Participar de grupo/projetos de pesquisa que envolve prevenção de DST/HIV/aids, sexualidade e/ou educação virtual	1
Total	12

Quadro 5 - Critério para seleção dos juízes em teologia

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Ter grau mínimo de especialista na área de Teologia	1
Ser mestre em Teologia	1
Ser doutor em Teologia	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo a temática de sexualidade	2
Ter desenvolvido tese de doutorado envolvendo a temática sexualidade na adolescência e/ou prevenção de DST/HIV/aids	2
Ter desenvolvido dissertação de mestrado envolvendo a temática de sexualidade na adolescência e/ou prevenção de DST/HIV/aids	1
Ter trabalho publicado relacionado à DST/HIV/aids	1
Ter trabalho publicado relacionado à sexualidade	1
Desenvolver atividades educativas com adolescentes	1
Participar de grupos/projetos de pesquisa que envolva sexualidade e/ou prevenção de DST/HIV/aids	2
Total	12

Quadro 6 - Critério para seleção dos juízes em computação e *web designer*

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
Doutor em Computação ou <i>Design</i>	2
Mestre em Computação ou <i>Design</i>	2
Especialista em Computação ou <i>Design</i>	1
Experiência em desenvolvimento de <i>websites</i> , de no mínimo, cinco anos	2
Participar em grupos/projetos de desenvolvimento de <i>websites</i> educativos	1
Ter desenvolvido no mínimo dois <i>website</i>	1
Tese/dissertação/monografia na área de computação e <i>design</i>	1
Total	10

Foram considerados juízes aqueles profissionais cuja pontuação apresentou marca mínima de três pontos e a seleção dos mesmos foi feita de acordo com conhecimento prévio da área de atuação, ressaltando que os mesmos apresentaram áreas distintas, abrangendo, assim,

os seguintes temas: adolescente, prevenção de DST/HIV/aids, educação em saúde, sexualidade, computação e *design*.

Considerando que Pasquali (1999) recomenda no mínimo seis juízes para avaliação de conteúdo, acredita-se que o total selecionado contempla os objetivos do estudo. Foram convidados a participar 17 juízes, ou seja, cinco na área de teologia, seis na área de computação e *design* e seis nas áreas de enfermagem e/ou educação em saúde. Aceitaram participar do estudo 15, no entanto, apenas 14 retornaram o instrumento de validação: quatro da área de teologia, cinco da área de computação e *design* e cinco nas áreas de enfermagem e/ou educação em saúde.

Os juízes foram selecionados de acordo com as áreas de atuação, assim podemos dividi-los em dois grupos, que totalizaram 14: dez na área de conteúdo e quatro na área de computação e *design*. Na área de conteúdo foram selecionados juízes com formação em enfermagem e educação em saúde no total de seis e quatro na área de teologia:

- Grupo 1 – Educação em saúde e saúde do adolescente, totalizando seis juízes e quatro na área de teologia, sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, totalizando dez;
- Grupo 3 – Computação e *design*, totalizando quatro.

Os juízes observaram no *website* os seguintes critérios: autoridade, conteúdo geral, apresentação e confiabilidade. E os juízes da área de computação e *design* observaram os critérios de autoridade, velocidade, primeira impressão ou aparência geral, facilidade de navegação e uso de gráficos.

Os juízes validaram o *website*, utilizando os instrumentos baseado no estudo de Marques (2000) (ANEXO A e B), considerando os critérios fundamentados nos modelos disponíveis na *www* (JOSEPH, 2012; EMORY UNIVERSITY, 2012). O detalhamento dos critérios avaliados pelos juízes na temática está descrito a seguir:

Autoridade – refere-se à indicação do autor, sua qualificação no *website* e a existência de mecanismos que possibilitem estabelecer contato com o autor ou responsável pelas informações;

Conteúdo geral das informações – refere-se à conformidade das informações disponibilizadas e sua relação com os objetivos propostos. Avalia a clareza e organização das informações no sentido de não serem identificados erros na interpretação das informações pelo usuário. Como também a referência aos *hyperlinks* externos como um fator que agrega valor às informações disponibilizadas;

Apresentação das informações – foi avaliado o desenho gráfico das páginas, os gráficos usados para ilustrar os assuntos, a facilidade de navegação e a organização das informações como uma estratégia de ensino, ou seja, a didática aplicada no *website*;

Confiabilidade das informações – foi avaliada a precisão, atualização, confiabilidade das fontes referidas, existência de erros gramaticais e de digitação dos textos.

Para os juízes em computação e *design*, os critérios considerados foram:

Autoridade – refere-se à indicação do autor, sua qualificação no *website* e a existência de mecanismos que possibilitem estabelecer contato com o autor ou responsável pelas informações;

Velocidade – avalia o tempo de carregamento (*download time*) da página inicial (*home page*) e das demais páginas;

Primeira impressão ou aparência geral – avalia o desenho gráfico da página inicial, como uma propriedade capaz de estimular o usuário a navegar no *website*, ou de criar uma expectativa de acesso ao material contido no interior deste;

Facilidade de navegação – avalia a navegabilidade página a página, seção a seção, *link* a *link*, sem que o usuário fique perdido ou confuso, como também a clareza, propósito e eficiência de cada *link* estabelecido;

Uso de gráficos – refere-se ao propósito, clareza ou definição das imagens usadas para ilustrar o conteúdo dos textos.

A análise dos dados dos instrumentos de validação desta etapa foi realizada separadamente.

Após identificação dos juízes, foi estabelecido contato com os possíveis avaliadores através de endereço eletrônico. Ao obter-se a resposta favorável, foi enviado o TCLE (APÊNDICE D) para a participação no estudo através de um arquivo anexado (*attachment*) em mensagem eletrônica. O retorno do TCLE preenchido pelos avaliadores foi também através de arquivo anexado (*attachment*) em mensagem eletrônica para o endereço eletrônico da autora.

Após recebimento do TCLE assinado foi enviado o endereço (URL) do **Papo de Adolescente**, o que foi comunicado através de mensagem eletrônica, juntamente com as instruções de cadastro para navegação no *website* e avaliação de acordo com os instrumentos (ANEXO A e B). Cada avaliador teve o prazo de 20 dias, contados a partir da data de envio da mensagem, para a avaliação e retorno dos instrumentos à pesquisadora.

A validação com os juízes foi realizada no primeiro semestre de 2013 e em seguida foi incorporada as sugestões, configurando assim a etapa de manutenção do *website*. Na análise,

os conteúdos do *website* não aprovados pelos juízes foram readequados ou corrigidos de acordo com a necessidade e, com isso, o *website* foi validado.

4.2.2.1.2 Segundo momento: Validação aparente e de conteúdo pelos adolescentes

Na sistemática desta etapa, foi elaborada estratégia de convencimento com esclarecimentos sobre o *website* para os adolescentes e seus pais ou responsáveis, para que autorizem a participação destes e somente após sua autorização é que foi realizada a validação. Participaram desta fase cinco adolescentes católicos e integrantes de grupos religiosos da Paróquia e Santuário Nossa Senhora de Fátima em Fortaleza-CE, abordados através dos grupos religiosos, mais especificamente da Pastoral da Juventude.

Considerando a necessidade de clareza do *website*, onde deve ser simples e inequívoco, compreensível para o estrato mais baixo (de menor habilidade) e mais sofisticado (de maior habilidade) da população-alvo, este foi validado por grupo de adolescentes considerados de alto estrato e baixo estrato (PASQUALI, 1999).

Por adolescentes de alto estrato foi considerado os integrantes de grupos da igreja católica, que participam assiduamente de atividades oferecidas, incluindo temas sobre sexualidade e/ou prevenção de DST/HIV/aids. Por baixo estrato, aqueles que se autodenominam católicos, mas que não participem de grupos que realizem atividades educativas sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids.

Para o alto estrato foram adotados os seguintes critérios de inclusão: estar na faixa etária entre 10 e 19 anos, participar assiduamente dos encontros na igreja e ter domínio básico de uso da Internet. Para o baixo estrato foram considerados os critérios de inclusão: faixa etária entre 10 e 19 anos, estar inscrito na catequese para crisma e possuir domínio básico de uso da Internet.

Foram convidados a participar do estudo seis adolescentes de cada estrato, totalizando doze participantes, destes nove aceitaram participar, inclusive com devolução do TCLE, no entanto, apenas três adolescentes de alto estrato e dois de baixo estrato responderam ao questionário de avaliação, totalizando cinco adolescentes para esta etapa de validação. Salienta-se que foram realizados contatos via telefone, *Short Message Service* (SMS), por telefone e redes sociais, além do correio eletrônico.

Os adolescentes foram selecionados de acordo com seu envolvimento nas atividades da igreja, assim podemos dividi-los em dois grupos: participantes assíduos de atividades que envolvem sexualidade e DST/HIV/aids e participantes da catequese, ou seja, que se

autodenominam católicos. Dos 12 adolescentes convidados, cinco eram participantes da catequese e sete dos grupos de jovens da igreja, no entanto participaram do estudo cinco adolescentes, conforme detalhamento a seguir:

- Grupo 1 – Participantes apenas da catequese, totalizando dois adolescentes;
- Grupo 2 – Participantes também de grupos de jovens, totalizando três.

Para viabilizar esta fase foi preenchido pelos adolescentes um instrumento adaptado de Aguiar (2006) após navegação do *website* (ANEXO C). Tendo em vista a disponibilidade ser de forma virtual, os adolescentes fizeram o cadastro no *website* **Papo de Adolescente** e foram autorizados a navegar, em seguida receberam as instruções de preenchimento do questionário de avaliação por correio eletrônico, no qual contemplaram os seguintes itens: acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância, eficiência e ambiente, de acordo com o detalhamento a seguir (AGUIAR, 2006):

Acessibilidade – aspectos relacionados à facilidade de acesso, navegação, interatividade e comunicabilidade;

Usabilidade – facilidade de uso e navegabilidade, permitindo a interatividade e comunicabilidade;

Funcionalidade – a existência de funções de apoio, tempo de acesso e aparecimento na tela;

Conteúdo – estrutura das informações e estilo do texto correspondente ao nível de conhecimento dos adolescentes;

Relevância – a importância do conteúdo e se o tema ilustra as necessidades de informação;

Eficiência – tempo de resposta à abertura das páginas, velocidade de execução das funções e se os recursos disponíveis são eficientes;

Ambiente – ambiente apropriado para o tipo de informação e se oferece situações de aprendizagem e exemplos.

Após identificação dos adolescentes, foi estabelecido contato para participação. Ao obter-se a resposta favorável, foi entregue o TCLE (APÊNDICE F). O retorno do TCLE preenchido pelos adolescentes e responsáveis foi entregue pessoalmente e por correio eletrônico à pesquisadora. Em seguida, foi realizada a validação que ocorreu após a navegação no *website*, que foi realizada em seus domicílios esta fase ocorreu no segundo semestre de 2013.

Semelhante à fase de validação por juízes, se algum aspecto ou conteúdo do *website* não foi aprovado pelos adolescentes, foram realizados os ajustes necessários para, com isso, validá-lo.

4.3 Distribuição

O *website* foi disponibilizado na Internet por um provedor de serviços de hospedagem. Um provedor geralmente é uma empresa que disponibiliza uma infraestrutura para que outras pessoas (físicas ou jurídicas) possam disponibilizar seus *websites* na Internet. Geralmente, estas empresas fornecem o serviço de hospedagem mediante pagamento de uma mensalidade.

4.4 Aspectos éticos e legais

Em conformidade com a Resolução 466/12, do Conselho Nacional de Saúde (CNS), o protocolo da pesquisa foi apresentado à Plataforma Brasil, que é o sistema oficial de lançamento de pesquisas para análise e monitoramento do Sistema CEP/CONEP, o estudo obedeceu aos aspectos ético-legais, relacionados à pesquisa envolvendo seres humanos, destacando-se respeito ao anonimato, não maleficência, direito de afastar-se da pesquisa a qualquer momento e acompanhar seus resultados (BRASIL, 2013a).

Para realização do estudo, foi solicitado e concedido anuência ao responsável pela Paróquia e Santuário Nossa Senhora de Fátima (ANEXO D), como também solicitado e concedido autorização para utilização de instrumentos de validação aos respectivos autores (ANEXOS E e F)

Foi utilizado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE (APÊNDICES D, E e F), apresentando-o aos sujeitos da pesquisa no momento da explicação dos objetivos e das estratégias (adolescentes e juízes), para permitir a participação legal no estudo, com o esclarecimento do objetivo do trabalho e das vantagens. Por envolver adolescentes, foi solicitado aos pais ou representantes legais o consentimento com assinatura do TCLE, e somente após a assinatura é que os adolescentes envolvidos no momento de desenvolvimento do *website* e momento de validação do *website* participaram do estudo.

A privacidade e o anonimato dos adolescentes e juízes foram preservados. O princípio da beneficência foi respeitado, no momento em que foram observadas possibilidades e propostas apresentadas pelos participantes da pesquisa, garantindo o retorno aos sujeitos estudados e sua coletividade. Quanto ao princípio da não maleficência, este foi contemplado por não apresentar riscos ou desconfortos aos sujeitos, foram evitados termos que acarretem constrangimentos e que exponham a situações que atinjam sua integralidade.

Outro princípio contemplado foi a justiça, pois todos os participantes da pesquisa foram submetidos aos mesmos procedimentos, estando igualmente beneficiados dos resultados, sem discriminação ou indução dos resultados obtidos. E, finalmente, o princípio da autonomia, ao tratar os sujeitos em sua dignidade, respeitando independência, livre escolha e defendendo a vulnerabilidade, não somente foi respeitado, como também estimulado pela pesquisadora.

O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética da Universidade Federal do Ceará, de acordo com o CAAE 05941212.1.0000.5054.

4.5 Financiamento

Os custos deste estudo foram financiados pelo Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq), de acordo com o Edital Universal de 2011, de número: 482033/2011-8.

4 WEBSITE: PAPO DE ADOLESCENTE

5.1 Análise e planejamento

Conforme mencionado a fase de análise e planejamento foi desenvolvida em três momentos: busca na literatura, em estudos sobre *website*, educação em saúde e prevenção das DST/HIV/aids; grupos focais com adolescentes inseridos em grupo religiosos e construção de *storyboard* para criação do *website* **Papo de Adolescente**, fundamentadas nos momentos anteriormente descritos

Nesta sessão detalharemos o resultado dos grupos focais que auxiliaram de maneira singular no desenvolvimento do *website* descrito em sessão posterior.

5.1.1 Grupo focal

Após análise de conteúdo proposta por Minayo (2010) emergiram as seguintes categorias: **Internet é informação, diversão e comunicação; Sentimentos despertados pelo uso da Internet; Sobre a Internet, tem coisas que gosto e que não gosto; e Papo de Adolescente deve ser informativo e bem atrativo**, dos quais serão descritos a seguir:

5.1.1.1 Internet é informação, diversão e comunicação

Inicialmente procurou-se identificar o que era Internet para os participantes. Neste sentido, relataram principalmente a informação e a diversão, conforme demonstrado nas falas:

Internet é comunicação e informação. Você realmente pode chegar muito longe através da Internet: uso muito a Internet pelo celular, meus trabalhos basicamente são pesquisados pela Internet e gosto das redes sociais, pois converso muito. (Adol 3)

A Internet é diversidade. (Adol 4)

É multifuncionalidade, tanto pelo lado da comunicação, permite o intercâmbio, não só de captar, mas também de você poder transmitir. (Adol 5)

A Internet é FACEBOOK, é Google, é Youtube, é informação, é diversão. Representa diversão, apesar de não ser o meu foco na Internet, porque eu uso mais para conversar ou para buscar informação mesmo e também pelo fato da diversão, da amizade, de tudo, de formação principalmente. (Adol 6)

Sou muito ligada na Internet porque falo com meus parentes que moram distante [...] converso pelo Skype quase todo dia [...], acesso direto no celular, tem a Bíblia *online* que leio todo dia, é assim 90%, 50% da minha vida é na Internet. (Adol 7)

A Internet é diversão, fonte de informação, eu fico sempre atento às notícias, uso no celular todo dia, uso para conversar com pessoas. (Adol 8)

Com a Internet você pode ir muito longe, você vai a qualquer lugar, a gente entra no vaticano, tem acesso a determinados livros, a formações, tem informações que eu preciso relacionadas à faculdade, uso muito, muito mesmo, direto, para ter acesso a mais informações mesmo, não sou tão ligado nas redes sociais, essas coisas não, mas em termo de informação [...] Para mim é mais isso, é poder ir a qualquer lugar com a Internet. Diversidade de utilidades, de pessoas que você tem no *site*, diversidade de opções. (Adol 9)

Um dos conceitos de Internet para os adolescentes está relacionado à comunicação, a esse respeito Dornelles (2005) lembra a contribuição da Internet na maneira como as pessoas interagem, pois a partir da base tecnológica e visual da informática, foi possível desenvolver um tipo de ambiente que comportasse a interação humana, por meio da sala de bate-papo virtual e *chat*. Este aspecto da Internet é importante, pois a interação e a interatividade são possibilidades para o diálogo numa dimensão criadora entre as diferentes vozes, para a interpretação dos sentidos e para a construção coletiva do pensamento (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Neste contexto, se confirma a amplitude do uso das TIC, pois não são apenas equipamentos e/ou ferramentas, mas um conjunto de processos usados na interação entre pessoas, que põem em discussão questões individuais, referentes aos interesses e subjetividades dos sujeitos, e questões coletivas, referentes aos contextos socioculturais, possibilitam o acesso a inúmeras informações e complexidades de um contexto (próximo ou distante) que, considerando o processo educativo, esta pode servir como elemento de aprendizagem, como espaço de socialização, gerando saberes e conhecimentos científicos (PORTO, 2006).

É válido ressaltar que o adolescente valoriza os espaços de comunicação disponibilizados pela Internet e reconhece a facilidade que esta possibilita para a diversão e informação, assim, é importante potencializar este espaço, disponibilizando informações em saúde confiáveis e atrativas.

Relacionado às informações sobre saúde, atualmente buscá-las no meio virtual está se tornando cada vez mais comum, pois pacientes e familiares usam a Internet para compreender o processo saúde-doença, conhecer abordagens terapêuticas, sanar dúvidas sobre uso de medicamentos, como também discutir os sintomas e as preocupações com outros pacientes em fóruns e redes sociais (ARAÚJO, et al., 2012).

Estas concepções sobre a Internet podem contribuir com o acesso às informações de saúde. A este respeito, autores afirmam que as tecnologias em saúde têm um amplo alcance e

poder de influenciar, são ideais para fornecer informações motivacionais relevantes sobre comportamentos saudáveis. Deste modo, *e-Health* pode complementar e reforçar as mensagens de promoção da saúde, no entanto, suas ferramentas devem ser concebidas para complementar outros canais de comunicação de saúde, serem fáceis para que os profissionais de saúde usem e se comuniquem, de forma eficaz, com os diversos usuários (KREPS; NEUHAUSER, 2010). Neste contexto, o Adol 9 destaca a importância da Internet oferecer um conteúdo não somente divertido, mas também informativo:

Sobre a Internet ser divertida, ela tem que encaixar um meio termo muito específico, porque é assim se for um texto limpo e seco, o jovem não vai se interessar, mas se for uma coisa superficial, bonitinha, ele também não vai, eu acho que a grande questão do jovem é que ele fica balançando entre a criança que quer a diversão e o adulto que quer a coisa séria. Então saber um meio termo, a Internet tem que ser atrativa e divertida, mas também tem que ser séria. (Adol 9)

Percebe-se que a Internet gera novas oportunidades, torna-se uma ferramenta tecnológica importante para interatividade e sociabilidade, principalmente entre os jovens. É o novo, e esse novo que o jovem se refere se caracteriza pelas descobertas do ambiente virtual, pela convivência com o inusitado, de navegar na Internet e criar condições de escolhas, estabelecer diálogo, se apropriar de outras linguagens, construir novos conhecimentos e sentir-se capaz de adentrar nos espaços do outro (SALES, 2011). Assim é a Internet, uma importante ferramenta de diversão, interação e porque não dizer de informação para o jovem.

A Internet se tornou parte central da vida diária para indivíduos e famílias. Os pais e filhos estão usando, não somente como meio de comunicação, mas também como meio para se manter conectado com professores, administração escolar, atividades extra-escolares, esportes, música, e organizações de pais e professores. Desta forma, a amplitude da Internet pode disponibilizar informações ilimitadas, em contra partida também pode acarretar riscos para pais e filhos quando os expõe a alguns riscos como: pornografia, solicitação sexual, assédio, roubo de identidade, fraudes online, entre outros (DOWDELL, 2013).

O desafio é contemplar os desejos dos adolescentes e encontrar o meio termo que desperte a reflexão no público alvo, uma tecnologia que favoreça a autonomia e a mudança de comportamentos frente à prevenção das DST/HIV/aids. A este respeito, os adolescentes reconheceram alguns sentimentos positivos e negativos provenientes do acesso à Internet, demonstrando que não a tem somente como algo benéfico, mas também como algo que pode ser maléfico se não souberem administrar a imensidão de possibilidades que ela disponibiliza.

5.1.1.2 Sentimentos despertados pelo uso da Internet

Apesar de os adolescentes concordarem que a Internet é importante, divertido e que fornece informações, também reconhecem os aspectos negativos relacionados a esta, conforme demonstrado nas falas:

Você acaba se isolando das pessoas. Você fica muito exposto. (Adol 3)

A credibilidade da informação, você não sabe se tudo que tem ali é verdade ou não. (Adol 5)

A instantaneidade das mensagens, você ver uma notificação agora no celular, daí você quer abrir. Se eu passar um dia sem celular é uma loucura, eu envio mensagens direto, é uma loucura. (Adol 6)

Algumas vezes tenho um compromisso e acabo me atrasando por ficar na Internet. (Adol 8)

O não controle que você tem da coisa, você coloca uma informação lá, e depois, se quiser retirar, não consegue, aquilo não lhe pertence mais [...] com o computador [referindo-se a Internet] você não sabe onde pode alcançar, tem gente que usa o FACEBOOK, *Twitter*, essas coisas, e criticam. Tem que ter cuidado nas proporções que pode tomar uma informação na Internet. (Adol 9)

Relacionados aos sentimentos e/ou emoções despertadas pela Internet, destacaram não somente sentimentos positivos, mas também aspectos negativos, tais como: vício, isolamento, aprisionamento e manipulação:

A Internet me deixa acorrentada, ao mesmo tempo ela me deixa feliz, e depois me deixa cansada [...]. Acorrenta, dá muita dor de cabeça, por você ficar procurando as coisas. (Adol 1)

Vicia. (Adol 7)

Me deixa com sentimentos diferentes: fúria, quando ela cai [...] uma pessoa na Internet pode usar uma máscara, pode usá-la para disfarçar. A Internet traz felicidade e euforia. (Adol 4)

Com o uso da Internet, não somente as crianças, mas também os adolescentes, podem estar vulneráveis a diversos riscos, tais como: perseguição, intimidação, exploração, assédio sexual, e assim, tornarem-se vítimas pelo seu nível de crescimento e desenvolvimento não permitir que percebam tais perigos do acesso *online* (DOWDELL, 2010).

A possibilidade de se transportarem a qualquer lugar também foi considerada um aspecto positivo da Internet, conforme as falas: *Posso navegar [...] às vezes você não sabe onde está navegando. (Adol 1) Acho que com a Internet posso ir a vários lugares. (Adol 9.)*

Com a evolução dos computadores e recursos da informática surge a Internet, que permite a conexão de um computador a outro de qualquer parte do mundo, fisicamente próximo ou distante. É um grande veículo de informações que possibilita aquisição de conhecimento, resolução de dúvidas e, até mesmo, proporciona lazer e relações interpessoais em tempo real (NOGUEIRA; MARIN; CUNHA, 2005).

Em estudo realizado foi identificado que os participantes tiveram experiências positivas com o Internet sobre encontrar informações sobre o tratamento do HIV, no entanto, algumas pessoas tiveram experiências negativas em relação à Internet por esta ser uma fonte potencial de desinformação e, portanto, uma perda de tempo e dinheiro (CURIOSO; KURTH, 2007).

Percebe-se que, pelo envolvimento manifestado pelos adolescentes com a Internet, muitos chegam a se sentir aprisionados e viciados pela diversidade de opções que esta oferece, chegando inclusive a comprometer a realização de compromissos cotidianos.

Outro aspecto considerado pelos participantes foi o fato de a Internet manipular, conforme demonstrado pelas falas:

Ela também cria moda, influenciando e manipulando. (Adol 1)

A Internet é manipuladora e viciante. Me deixa distraída, pelo menos por mim, quando eu estou na Internet, eu passo o dia todo e seja o que for, seja pesquisando alguma coisa, seja assistindo filme, seja conversando com um amigo. Me deixa relaxada também. É show! Com a Internet posso ir além, você está aqui, mas você pode se conectar com coisas de vários lugares, você sente esta liberdade. (Adol 3)

Se você não tiver certos conceitos, se você não tiver um pouco de firmeza nas suas decisões, você se deixar levar por qualquer coisa, você pode ser manipulado, inocente, não na questão do vício de ficar na Internet, só isso, mas eu digo de ser manipulado na cabeça, de se deixar levar. (Adol 6)

A Internet é manipuladora, quando a gente se deixa viciar. (Adol 7)

Ela tanto liberta como manipula, dependendo de como você usa. A Internet manipula, de uma forma menos pior que a TV, porque ela é de todos, todos tem a oportunidade de manipular, nela eu tenho a oportunidade de manipular pelo que eu coloco, pelo que eu posto, já a TV é uma coisa mais oligárquica, fechada. Se eu não sei sobre determinado assunto e eu ver lá, o 'cara' argumentando sobre aquele fato como verdadeiro, eu vou passar a acreditar. (Adol 9)

Sobre os meios de comunicação, Trasferetti (2007) salienta que seu poder de manipulação, persuasão e indução são avassaladores e decisivos para ditar os comportamentos na sociedade. A corrida pela audiência, comércio, mercado, consumo, deveriam ser orientados pelos critérios éticos e morais, no entanto, são ignoradas, emergindo outros critérios. Muitas pessoas veem suas opções e condutas de comportamento de forma contraditória, pois não conseguem perceber a coerência das ações moral "civil" ou mesmo "religiosa". Os apelos

mediáticos para o consumo, esperteza, vantagens, ganho de dinheiro fácil, modismos e outros são mais atraentes. A moral laxista produz comportamentos, sinaliza novos valores, impondo uma sociedade na qual a única regra aceitável é o bem estar material e o consumismo (TRASFERETTI, 2007).

Desta forma este estudo apresenta-se favorável já que em todos os momentos, ou seja, desde o desenvolvimento, validação e implementação foi demonstrada preocupação com a opinião não somente da literatura, de juízes na área e principalmente de adolescentes com características semelhantes ao público alvo do *website*, dificultando a possibilidade de manipulação demonstrada pelas falas dos adolescentes e buscando promover uma reflexão sobre as informações disponibilizadas e comportamentos adotados.

No ponto de vista dos adolescentes, a Internet, apesar de muito boa, possui alguns aspectos negativos. Em estudo realizado foi destacado aspectos negativos da Internet, como a disponibilidade de assuntos pornográficos, facilidade de danos físicos, potencial de exploração e a sobrecarga de informações (KANUGA; ROSENFELD, 2004). Deste modo, reconhecer a possibilidade de manipulação na Internet, desperta no adolescente o cuidado para não se deixar levar pelas informações disponibilizadas como verdade absoluta.

Autores destacam que somente sob uma perspectiva dialética as TIC podem alcançar os objetivos de uma comunicação efetivamente libertadora; se forem tomadas decisões conscientes sobre os meios e sua função no processo educativo, caso contrário, cria-se a ilusão de democracia e de interatividade em uma realidade que é, de fato, fabricada pela mídia e os donos do poder (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Os adolescentes reconheceram também a flexibilidade desta, possibilitando estudar, repensar as informações, aguardar para rever.

Na Internet você pode parar, ler, rever e tal, aí quem tem acesso somente à televisão fica naquela coisa, passou uma vez e você fica pensando, você não volta para rever, para você mexer com os conceitos, e a Internet você pode tudo isso, pegar um texto e ler, baixar [fazer *download*], ou alguma coisa que você achou ‘massa’. [...] A Internet faz a gente pensar nisso [na informação], porque informação ou contato com outras pessoas é algo que a gente sempre quer, quando alguém deixa um *inbox*, mensagem ou *e-mail* eu vou logo olhar, tempo já não é uma desculpa. [...] A Internet cria moda, mas às vezes deixa estilos, deixa, na cabeça das pessoas, certas coisas, a se vestir deste modo, a ser assim, nos deixa com estereótipos. Cada página, cada foto, cada coisa a gente vai ter uma historinha, com algumas verdades e/ou mentiras, mas cada uma vai ter uma história, a gente vai ter coisas para contar, a gente aprende a contar. (Adol 6)

Sobre a interação e a interatividade, estas são conceituadas como as possibilidades para o diálogo numa dimensão criadora entre as diferentes vozes, para a interpretação dos sentidos e para a construção coletiva do pensamento (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006).

Os adolescentes do estudo reconhecem que a Internet e suas ferramentas possibilitam mais o diálogo e a reflexão sobre os conteúdos apresentados, assim a consideram melhor que os demais meios de comunicação, com destaque para a televisão.

5.1.1.3 Sobre a Internet, tem coisas que gosto e que não gosto

Sobre o que mais gostam de acessar na Internet, falaram:

Entrar em rede social, da comunicação, procurar formações nos *sites* da Canção Nova, Pentecostes [grupo de jovens], de noticiários [...] baixar músicas. (Adol 4)

Baixar músicas, filmes, seriados. Na televisão o seriado está iniciando hoje, mas na Internet já se passaram sete capítulos, então eu consigo estar lá na frente. (Adol 5)

A Internet fornece vários meios de comunicação, como *chat*, mensagens instantâneas, *e-mail*, *blogs*, fóruns, grupo de discussão, além de poder ouvir musica, assistir filmes, criar e manter relacionamentos. Tais relações são mantidas pelo mundo virtual e se estabelecem através das redes sociais como *Orkut*, FACEBOOK, *Twitter*, cujo objetivo é compartilhar conteúdos, expressar ideias, comportamentos, artes, sentimentos e desejos (SALES, 2011).

Sobre as redes sociais, os adolescentes relataram:

Através das redes sociais você também pode acessar noticiários, essas coisas, tem aplicativos. [...]. Se você está num hospital subtende-se que você não está bem. Então, se você não está bem porque você colocou no FACEBOOK? Você poderia estar morrendo na maca e postando no FACEBOOK? [...] É exatamente por isso que gosto também [referindo-se ao *Orkut*], por causa das fotos que postei antigamente. (Adol 2)

O *Orkut* quase ninguém usa, mas existe. Tem fotos que não tenho no FACEBOOK e tenho no *Orkut*. (Adol 3)

Tem sensacionalismo. Tem gente que posta foto de gente com doença incurável, fotos de bebês, para pedir ajuda, mas acho isso uma apelação, você sair por aí, colocando foto de uma criança. Não digo pelo fato de você ajudar, mas do sensacionalismo, é claro que, se você se sentir tocado. Eu acho uma exposição! (Adol 5)

Tem gente que faz do FACEBOOK um diário. [...] A intenção é chocar, tipo ‘coisa feia’ [referindo ao sensacionalismo de algumas postagens], por isso vou doar! (Adol 6)

O surgimento das redes sociais possibilitou o uso de mensagens de texto e comunicação na Internet, disponível a todos, inclusive aos menores de 18 anos. Neste contexto, está mudando o mundo e as famílias. Assim, a escola, enfermeiros e outros profissionais que trabalham com adolescentes ocupam posição favorável para auxiliar adolescentes e famílias a desenvolverem comportamentos seguros diante da Internet,

considerando que esta também deve ser incluída na educação para a prevenção (DOWDELL, 2010).

Gold et. al (2011) destaca que as redes sociais estão sendo usadas para oferecer a promoção da saúde, embora essas atividades não tenham sido descritas na literatura científica publicada ou avaliados quanto à sua eficácia em melhorar os resultados de saúde. No entanto, são um meio incomparável para atingir e envolver um grande número de indivíduos, o desafio é maximizar o alcance e o impacto da promoção da saúde neste novo cenário.

É indiscutível que a Internet desperta o interesse de todos, especialmente de adolescentes, daí a importância dos profissionais de saúde disponibilizarem informações confiáveis, corroborando Kanuga e Rosenfeld (2004), afirmam que a Internet pode servir como um complemento útil para cuidados de saúde, pois tem a capacidade de fornecer diversos temas. Também alertam os profissionais para discutirem com adolescentes temas do interesse deles, mesmo se forem abordados em outro lugar.

No tocante ao que não gostam na Internet, apontaram principalmente os seguintes aspectos:

Procurar artigo científico, porque dá muito trabalho, quando encontro, ou não tem referência ou é protegido pelos direitos autorais. Baixar arquivos de vídeos, fazer *download*, porque não é fácil e quando encontro é preciso comprar, não gosto também de Internet lenta, fico desesperada. Se estiver na Internet é para acessar tudo, é público! Domínio público, Chato! (Adol 2)

Não gosto quando os vídeos do Youtube começam a travar! (Adol 3)

Site besta eu não curto muito não e a dificuldade de acesso à Internet. Quando aquele *site* não tem um atrativo, assim, se tiver muita informação, beleza, mas olhar na página principal e ver que tem alguma coisa diferente ou alguma coisa para mudar. (Adol 6)

A busca de artigos científicos está relacionada com o papel informativo da Internet, entretanto, as consultas realizadas devem respeitar os direitos autorais e, quando utilizados, devem ser citados os autores, contudo, devem-se respeitar os direitos autorais e o tempo para este tornar-se domínio público. Relacionado ao domínio público no Brasil, a legislação vigente, de 1998, trata dos direitos patrimoniais do autor, que perduram por 70 anos contados, a partir de 1º de janeiro do ano subsequente ao de seu falecimento, obedecida à ordem sucessória da lei civil (BRASIL, 1998; 2013c).

Sobre este assunto, Calzón García (2011) advoga que os recursos educativos (guias didáticos, enciclopédias, materiais multimídia, livros didáticos etc.), se fossem distribuídos gratuitamente (respeitando a licença, considerando as possíveis restrições sobre o lucro),

facilitariam a aquisição pela Internet, abrindo uma gama de possibilidades para que alunos e professores fossem contemplados.

É sabido que a Internet é uma realidade entre os jovens, no entanto, a quantidade de informação disponibilizada também pode ser um aspecto negativo, pois dificulta a escolha do que é mais confiável. Sobre este aspecto, autores se preocupam com o problema da má interpretação de informações de saúde na Internet, pois a falta de capacidade em analisar a informação em saúde pode dificultar a capacidade de distinguir entre o que é confiável do que não é (KANUGA; ROSENFELD, 2004).

Para melhorar a saúde através do uso das TIC em países em desenvolvimento, há um grande potencial, entretanto os problemas de baixa difusão da Internet e a exclusão digital são grandes obstáculos. E para os que têm acesso à Internet, a busca de informações sobre saúde podem ser uma experiência dificultada por questões de alfabetização e excesso de páginas disponibilizadas, por estas razões, o uso dos recursos não podem necessariamente ser visto como relevante ou apropriado em todas as configurações (CURIOSO; KURTH, 2007).

É interessante observar que os adolescentes se preocupam com aspectos éticos no uso da Internet, quando abordam a necessidade de uma lei que regule a informação disponibilizada na rede, a exemplo da fala da Adolescente 6:

No Brasil com a liberdade de imprensa [...] a galera quer compensar. Nos Estados Unidos a gente sabe que se eu quiser ter um grupo nazista ou que odeie uma certa raça ou religião eu posso criar, é liberdade de imprensa, [...], mas aqui no Brasil você não tem esse direito, aqui você não pode fazer um negócio desses, mas na internet a informação é solta [livre], você pode criticar quem quiser, do jeito que quiser [...], é necessária uma lei para isso, para evitar essa baderna e essa confusão e todos respeitarem [...] (Adol 6).

Neste contexto destaca-se que no Brasil não existe regulamentação sobre o uso da internet, entretanto, ao se tratar de informações na rede podem ser verificados os princípios éticos propostos pelo *e-Health Code of Ethics*: sinceridade, honestidade, consentimento esclarecido, privacidade, profissionalismo, parceria responsável e responsabilidade social, além da qualidade da informação (RIPPEN; RISK, 2000).

5.1.1.4 *Papo de Adolescente deve ser informativo e bem atrativo*

Algumas das opções de tecnologias e aplicações nas TIC são *websites* interativos, portais *web*, aplicações de telessaúde, *e-mail*, reconhecimento de voz, comunidades *online*, jogos e outros, entretanto, em se tratando de *e-Health* a abordagem linear: emissor/receptor é desafiadora, razão pela qual neste tipo de comunicação a proposta é melhorar o controle do

usuário em busca de informações, iniciando conexões com provedores de saúde e vinculação com outros espaços *online* (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

E com a finalidade de desenvolver um site informativo que atenda às expectativas do público, vinculado a outros espaços *online*, buscou-se a opinião dos participantes sobre tecnologias e aplicações que pudessem ser disponibilizadas no **Papo de Adolescente**, como também assuntos de interesse inerentes aos objetivos do site, os quais estão apresentados no Quadro 7:

Quadro 7 - Detalhamento das sugestões dos participantes para o *website*: Papo de adolescente, 2012.

TECNOLOGIA E/OU APLICAÇÕES	FALAS
Enquetes	Exemplo: O que vocês querem que eu aborde no próximo mês? (Adol 3) Dicas sobre os assuntos. Enquetes, ou seja, votação de temas futuros, tipo: você coloca vários temas para as pessoas votarem no que querem que seja abordado. (Adol 7) Mural (Adol 9)
Vídeos com testemunhos	Que a pessoa entre lá e escreva fatos que marcaram a caminhada. (Adol 1) Testemunhos. (Adol 3) Uma parte só para testemunho (Adol 5). Depoimentos de pessoas, tanto especialistas como populares, vídeos sobre os assuntos. (Adol 7) Importante também são os testemunhos (...) que a pessoa possa falar de coisas íntimas mesmo. (Adol 9)
Comunicação com autor	<i>E-mail</i> de contato [para o autor do site]. (Adol 2) Deixe aqui seu comentário (Adol 2) Deve ter um mediador, todo <i>site</i> tem que ter. (Adol 3) A questão do contato, você usar a <i>twitcam</i> e tal. Dúvidas, que não é só para você esclarecer dúvidas, mas para você. Tipo, a pessoa ver o conteúdo e pensar: Ah! É interessante o que ela falou, vou pesquisar mais! Você pode contribuir, gerar mais dúvidas. (Adol 5) Espaço do Leitor, aí depois da moderação a pessoa posta [no <i>website</i>]. (Adol 8)
Interação com outros usuários	Bate-papo, normalmente num <i>site</i> que tem bate-papo precisa de um mediador, porque tem gente que fala palavrão. Um <i>twiter</i> , um vídeo que pode ser até com um especialista, aí, as pessoas podem, num <i>chat</i> , perguntar e você responder num vídeo. (Adol 7) Eu falo de <i>link</i> que permita as pessoas perguntarem e elas mesmas responderem né?! Interagirem entre si, mas é importante que tenha alguém, conferindo o que está sendo colocado. (Adol 9)
Mídias	Música, apesar de saber que não tem música falando sobre este tema. Jogos. Tem que ser bem colorido. (Adol 7) O FACEBOOK, eu gosto por quê? Porque eu converso com meus amigos, geralmente conversas divertidas, descontraídas, ou então estou lendo ali, sei lá, uma frase engraçada [...] uma coisa educativa e descontraída, não é uma coisa formal, como no colégio, lá é um professor falando, falando, um jogo que tipo: ligue um homem à mulher, tipos esses joguinhos assim, bestinha mesmo, mas que atrai,

	acho que também seria uma forma de atrair: diversão + educação = jovem consciente. (Adol 8)
Temas	Valores, tipo assim, como é relacionado à igreja, mas não precisa ser só da igreja, mas algo que possa agregar valores. E as Lições. (Adol 5)
Aplicativo para uso no celular	Aplicativo para celular, porque tem alguns <i>sites</i> que a gente não pode ver no celular, por ser muito pesado. (Adol 7) Alguns <i>sites</i> , <i>blogs</i> , já oferecem esta opção, tipo, você quer transformar para celular, entendeu? Tipo configuração. (Adol 3)

A facilidade com que a Internet fornece uma grande quantidade de informações permite que as pessoas estejam mais informadas sobre suas preocupações de saúde, o anonimato e confidencialidade fornecida por esta proporciona mais exploração em questões que podem, de outra maneira, não ter sido discutidas, especialmente para problemas embaraçosos como DST, uso de drogas ilícitas e estilos de vida sexual, assim adultos-jovens, em particular aqueles relutantes em levantar questões sensíveis ou privadas com seus pais ou professores podem usá-la para obter informações, tendo em vista possibilitar a pesquisa em sua privacidade (SMITH et al., 2000; KANUGA; ROSENFELD, 2004).

A possibilidade privada de obter diversas informações deve ser otimizada pelos profissionais de saúde, principalmente ao se tratar de educação em saúde sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids voltada aos adolescentes, por serem temas que envolvem questões íntimas, intimidar e, conseqüentemente, dificultar a busca de informações de modo confiável.

As novas tecnologias, representadas principalmente pela comunicação através da Internet e pelo telefone celular têm criado um estilo de vida que rompe diversas fronteiras, inclusive a geográfica, tornando seu acesso indispensável na rotina dos jovens (SALES, 2011).

Considerando a disponibilidade de informações em saúde na Internet, onde seu alcance poderá ser amplo e impossível de dimensionar, o desafio é desenvolver na *web* um conteúdo informativo, de modo a contemplar um maior número de usuários inseridos em diferentes culturas e crenças.

No que se refere às temáticas, os adolescentes consideram importante abordar o tema sexualidade ao tratar de prevenção de DST/HIV/aids, pois afirmam que este é abordado na igreja, mas não como os jovens querem ouvir, conforme verificado na fala do Adol 1:

Já ouvi pessoas falarem que sexualidade é uma coisa que não é muito abordado pela Igreja. E eu disse assim: - Não, mentira, é falado sim, é muito comentado, o problema é que não é como as pessoas querem ouvir. Mas eu queria entender, como é que a gente pode falar de DST sem falar nos preservativos, sem falar na camisinha, sem ser contra os valores da Igreja? (Adol 1)

A sexualidade sofreu fortes mudanças, afetando a vida da juventude e da família brasileira em geral. E a sociedade continua mudando, daí a Teologia Moral questiona: o que fazer? Como agir para encontrar a felicidade e realizar o planejamento de Deus em nossa vida? Para a moral católica, mais do que os detalhes técnicos do agir, é necessário uma boa formação da consciência moral. A sexualidade não pode ser reduzida à genitalidade, consumo, impulsos, modismos; a moral católica defende uma espiritualidade da vida, conscientizando as pessoas para uma educação afetivo-sexual integrada (TRASFERETTI; LIMA, 2010). A este respeito, o Adol 1 fala:

A sexualidade é algo que Deus deu para você e que se você quase chegou [referindo ao sexo antes do casamento], você pecou, é uma coisa assim. Graças a Deus que eu tenho isso. Não só em relação à sexualidade, mas a questão do livre arbítrio, não é porque o Papa disse aquilo, que você vai ter que seguir, é claro que ele está lhe mostrando o melhor, mas se você não quer o melhor, o que ele pode fazer? (Adol 1)

Sobre a sexualidade Moser (2001) destaca que a Igreja costuma ter intuições muito profundas, no entanto, nem sempre consegue expressá-las adequadamente. Neste sentido, o jovem precisa compreender que para o homem e a mulher se unir, formar família e se multiplicar, Deus os criou como complementos, depositou em seus corações a mútua atração, ligou a sexualidade e a genitalidade a um prazer intenso e fortemente desejado (PEDRINI, 2007).

Corroborando Gonçalves (2012), destaca que, desde o início da criação, e permanecendo assim no coração e pensamento de Deus, todos são chamados a se conhecerem e se possuírem, a assumirem papéis de homens e mulheres, deixando, de lado um feminismo ou machismo, que não personaliza, e assumindo as diferenças como riquezas. O cristianismo não escraviza no sentimento, pelo contrário, reorienta-o para a plenitude, e não para o breve e rápido “prazer”. Ele é, na verdade, o caminho para a maturidade plena, ou seja, em estatura, sabedoria e graça, e torna as pessoas verdadeiramente humanas, livres e felizes.

Não se pode falar em sexualidade sem lembrar-se de relações sexuais, ficando este assunto diretamente relacionado à castidade, a este respeito os participantes sugeriram:

E castidade é difícil, difícil, não é? Abordar esta questão, quando a gente entra na igreja até se acostumar, como a gente diz: - Vem do mundo e chega na igreja. Mas, é uma coisa que você adota para si, que não é para ser um sofrimento, é para ser uma coisa valorosa, que faça você crescer, eu tenho namorado, mas eu tomo para mim, como uma coisa não dele, é minha, é uma coisa que vai me engrandecer e, conseqüentemente, a ele também. (Adol 1)

A gente da igreja tem muito mais visão da conscientização sobre o uso da camisinha, isso é uma das coisas que a gente bate contra a frase: “Use camisinha!”, porque por

trás dessa frase, tem: “Faça sexo!” E a gente é muito contra isso, não é faça sexo, deveria ser como: “Se for dirigir não beba!”, ou seja, “Se for ter relação sexual, o que não é bom, está aqui meu filho, pelo menos use camisinha, como mal menor”. É para ser assim: Não faça sexo, não use camisinha, mas se for fazer use, tente não ir por esse caminho, mas se você já está nele... Então, este *site* pode te ajudar nesse sentido. (Adol 9)

Sobre a castidade, autores destacam que este é um sim verdadeiro, que não quer apenas um prazer egoísta, e vazio, após ter sido usado, não significa recusa, nem falta de estima pela sexualidade humana. É um sim que eleva a sexualidade, tirando-a da prisão de ser apenas algo instintivo, associada à dimensão da vontade, doação e amor. Este sim tira a sexualidade do aspecto puramente biológico para o campo da razão e do espiritual (GONÇALVES, 2012). É também uma forma interior e voluntária, para a manutenção do controle sobre a sexualidade (PEDRINI, 2003).

Em 2004 estudo de revisão realizado identificou a eficácia dos preservativos na prevenção de DST em homens e mulheres, entretanto em nenhum destes a eficácia foi de 100%. No entanto, até mesmo intervenções parcialmente eficazes podem ter um grande impacto na luta contra DST. Assim programas equilibrados de prevenção de DST e HIV devem incluir a promoção do preservativo junto com uma combinação complementar de estratégias de prevenção orientadas para diferentes faixas etárias, fases da vida e níveis epidêmicos (HOLMES; LEVINE; WEAVER, 2004).

Em outro estudo realizado em 2009 também sobre a eficácia do uso do preservativo, evidenciou que este ainda é o melhor método para evitar DST e gravidez indesejada. Entretanto, há estudos que comprovam que seus poros são permeáveis a alguns vírus, que as formas de produção, transporte, armazenamento e utilização influenciam na qualidade do preservativo, bem como na probabilidade de falha na proteção contra DST. Evidenciaram também que, durante um ano de utilização do preservativo, até dois terços dos casais experimentariam pelo menos uma vez o rompimento desse dispositivo por falha na técnica de utilização. Desta forma sugerem medidas de aperfeiçoamento na educação sexual de modo a facilitar o conhecimento sobre o preservativo e seu uso adequado (BRISIGHELLI NETO et. al., 2009).

Considerando tais aspectos é inegável a eficácia da castidade como prevenção de DST/HIV/aids, sendo este um método 100% seguro, entretanto se o adolescente decidir praticar relações sexuais é melhor que use o preservativo, ou seja, é preciso que ele tenha informações adequadas e confiáveis sobre seu uso para potencializar sua proteção e favorecer a prevenção de modo consciente.

A sociedade atual passa por quebra de paradigmas e tabus a respeito da sexualidade, impulsionada principalmente pela indústria e mídia, por conseqüência observa-se: precocidade sexual, super exploração do corpo, definição machista do papel feminino, erotização, entre outros. A mídia pode servir tanto para prestação de serviço, conscientização, orientação e informação sobre sexo seguro, e outros, como também pode apresentar imagem negativa, à medida que explora, no sentido da intenção consumista, os campos de atuação. A religião também percebeu que pode se aliar a mídia em *sites*, programas de rádio e TV para evangelizar (TRASFERETTI, 2007).

No tocante ao acompanhamento de pessoas com o HIV, inevitavelmente emergem aspectos da vida íntima, questões delicadas, sendo necessário evitar um discurso moralizante, que vai do medo ao alarme. Neste contexto, é natural a permissividade. No entanto, esta abordagem não deve ser baseada no medo; e sim em um chamado à responsabilidade, no intuito de transformar padrões de comportamento, e assim garantir uma prevenção eficaz (PELÁEZ, 2006).

Outro conteúdo que os adolescentes apontaram como necessário no desenvolvimento do *website* foi ‘poluição noturna’, como algo que acontece com os meninos, causando constrangimentos se eles não compreenderem o porquê deste acontecimento, que é fisiológico. Sobre isto, o Adol 9 comentou:

[...] Eu não sou virgem, já tive relações sexuais, há bastante tempo, e quando parei, eu nunca tinha ouvido falar de uma coisa chamada poluição noturna, eu não conhecia e para mim era uma coisa super estranha. Eu não conhecia aquilo, nunca tinha ouvido falar, pois não é uma coisa que você está aqui e fala. Graças a Deus eu tinha proximidade com um padre e conversei sobre isso, achando que tinha alguma coisa errada comigo, e ele me acalmou, dizendo que é normal, e me explicou a parte fisiológica da coisa. (Adol 9)

De acordo com o Adol 9, conversar sobre poluição noturna não é algo frequente, principalmente quando este não é orientado a respeito, deixando-o com vergonha e até com medo de ser uma manifestação de doença, daí a necessidade de abordar este tema no *website* **Papo de Adolescente**, considerando que esta é uma resposta fisiológica do organismo masculino que acontece da seguinte forma: os testículos, órgãos responsáveis pela produção de hormônios sexuais, esperma e espermatozóides, iniciam sua produção em algum momento da adolescência. O adolescente percebe ou porque, manipulando o pênis, houve excitação que culminou com uma ejaculação, ou porque, numa noite qualquer, teve uma poluição noturna, isto é, uma ejaculação durante o sono: acordou molhado. Na ejaculação saíram hormônios, esperma e espermatozóides (PEDRINI, 2007).

Outro conteúdo considerado por eles importante foi o namoro, assim os adolescentes 8 e 9 destacaram:

[...] Eu não sabia como dizer isso para minha mãe, que estava namorando, aí, quando postei que estava namorando, quando ela viu, me perguntou sobre o namoro. (Adol 8)

A dependência que o sexo causa em você é muito grande, quando eu terminei com meu namorado, o que mais me doía era o fato de ele ter relações com outra pessoa, mesmo que eu escolhesse ter relação somente quando eu casasse, eu sabia que ele não ia fazer essa escolha, então a dependência é muito grande, é horrível (Adol 2)

O namoro é compreendido como um tempo de experiências e vivências de amor entre homem e mulher, geralmente jovens, que decidem fazer uma caminhada de conhecimento profundo um do outro, para saberem se têm condições de unirem suas vidas para sempre. Ou seja, com a finalidade de formarem um lar em que possam realizar sonhos de felicidade, como também acolherem com amor seus filhos (PEDRINI, 2003).

Assim a sexualidade chama o homem e a mulher ao encontro, os chama para o amor e é somente o amor que humaniza e dá sentido à sexualidade, que converte a alteridade em intersubjetividade comunitária, pois sem o amor a sexualidade não passa de uma energia selvagem e, portanto, perigosa na mão do ser humano (MOSER, 2001). O namoro é o início deste encontro e da descoberta do amor entre ambos, sendo necessário direcionar esta energia para a doação e para o crescimento do outro, visando, juntos, gerarem o ‘nós’.

Por se tratar de um *website* com assuntos de interesse de adolescentes, em especial católicos, foi lembrada a importância de abordar valores como liberdade, inclusive liberdade religiosa, não apresentando uma identidade totalmente católica:

Não necessariamente a pessoa olhar e já perceber que é uma coisa cristã, isso é importante porque é voltado para isso, mas voltado até mesmo para um ateu, pois são informações importantes. Se não tiver aquele estereótipo de: Reze um terço! (Adol 2)

Liberdade para você poder se expressar, de você dar sua opinião sobre determinado assunto, de você dizer que não concorda com o que alguém colocou e tal. (Adol 3)

Liberdade para você se expressar, para poder gerar mais informação, e a partir dessa informação gerar dúvidas, dessas dúvidas você poder tirar lições, e com essas lições você poder agregar valores, e várias coisas, e o contato você teria com pessoas estranhas e também poderia tirar dúvidas, e essas dúvidas, é meio que uma cadeia. (Adol 5)

Eu coloco a coisa dos vídeos, eu acho que a interatividade do vídeo é uma coisa muito boa. Aí eu coloco jovens falando de sexualidade, afetividade, relacionamentos, todos os tipos de relacionamentos, não é? Tem o fica, namoro, fica sério, fica fixo, não sei, tem a caminhada. Ter muito esse cuidado, pois você vai defender os valores católicos, morais, isso sem dúvida, mas como você vai jogar lá que você é católico, é da Igreja Católica, tem que ser Católico, isso pode gerar o seguinte: Ah! Não sou Católico, então já não é para mim, e não é bem assim, o

Evangelho pode ser lido e a pessoa achar legal! Deve ser mais cristão. Acho que deve ser um *site* para abranger a todos. (Adol 9)

Embora o *website* **Papo de Adolescente** apresente o objetivo de proporcionar informações principalmente para adolescentes católicos, os participantes consideram esta temática necessária para qualquer adolescente, assim, enfatizam a importância de contemplar a todos os cristãos, e não especificamente os católicos.

Para abordar os valores no contexto católico optou-se por desvelar as virtudes, que no dicionário da língua portuguesa significa disposição firme para o bem, prática do bem, boa qualidade moral, força moral, castidade, austeridade de vida, eficácia (LUFT, 2000). Numa linguagem cristã é a força que emerge do profundo do coração humano, isto é, do espírito, do psiquismo e do emocional, para que a pessoa possa agir conforme sua decisão de ser boa e fazer o bem (PEDRINI, 2007). Assim, para um *website* destinado a jovens católicos e cristãos acredita-se ser adequado contemplar as virtudes voltadas para o bem de si e do outro.

Sobre sexo sugeriram que este fosse abordado conforme os preceitos da Igreja, conforme as afirmativas:

Muita gente vai para a Internet para aprender a baixar músicas de forró que banaliza o sexo, assistir filmes pornôs. Muitas vezes a gente entra no site precisando de informação e está lá um *link* direcionando para uma página que mostram coisas ridículas [se referindo a pornografias]. (Adol 1)

Sexo na Igreja Católica é uma das coisas mais bonitas, é tão bonita que ouvi em uma pregação que deveria ser feita em cima do altar. A diversão, a educação que vai gerar jovem consciente. (Adol 8)

A Igreja considera sexo para além do contato físico; onde o ato sexual significa não somente a união dos corpos, mas sinaliza a união dos corações e dos espíritos pelo amor. E, na fusão dos corpos, se celebra o amor profundo entre o casal, representado pela compreensão recíproca, paciência exercida, perdão dado, diálogo mantido, lágrimas derramadas, entre outros aspectos (AQUINO, 2010).

A informatização facilita uma ligação entre o mundo real e o virtual, que possibilita a mudança de pensamento, ação, trabalho e convívio de um indivíduo com a sociedade e com as organizações de modo significativo (NOGUEIRA; MARIN; CUNHA, 2005). Apesar disso é fato que a *www* facilita para um adolescente tropeçar em páginas com intuito nefasto como *sites* pornográficos, enquanto procura respostas as questões de saúde sexual (KANUGA; ROSENFELD, 2004), entretanto, é inegável sua contribuição quando esta tecnologia é utilizada para informar, estimular a reflexão sobre comportamentos, valores e assim promover a saúde, especialmente dos adolescentes.

5.1.2 Website: Papo de Adolescente

O objetivo do *website*: **Papo de Adolescente** é disponibilizar informações sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids para adolescentes católicos. Os conteúdos apresentados foram: Religião, Adolescência, Sexualidade, DST/HIV/aids e Prevenção de DST. O público-alvo são adolescentes e jovens católicos e o conteúdo foi apresentado no formato de textos (HTML), sendo disponibilizado também o aplicativo da Bíblia Sagrada *online*, Músicas católicas, Fórum, Fale conosco, Links interessantes, Colaboradores e Referências.

Na etapa de análise e planejamento foi considerado o site a ser desenvolvido. Assim, foi definido o título: **Papo de Adolescente** e criada logomarca própria. Na logomarca foi utilizado o símbolo feminino, que representa o espelho de Afrodite (♀) e o arco de Apolo, que representa o masculino (♂) (BUSTAMANTE, 2013). Os símbolos foram usados nas cores rosa e azul, em balões representando o diálogo (Figura 2).

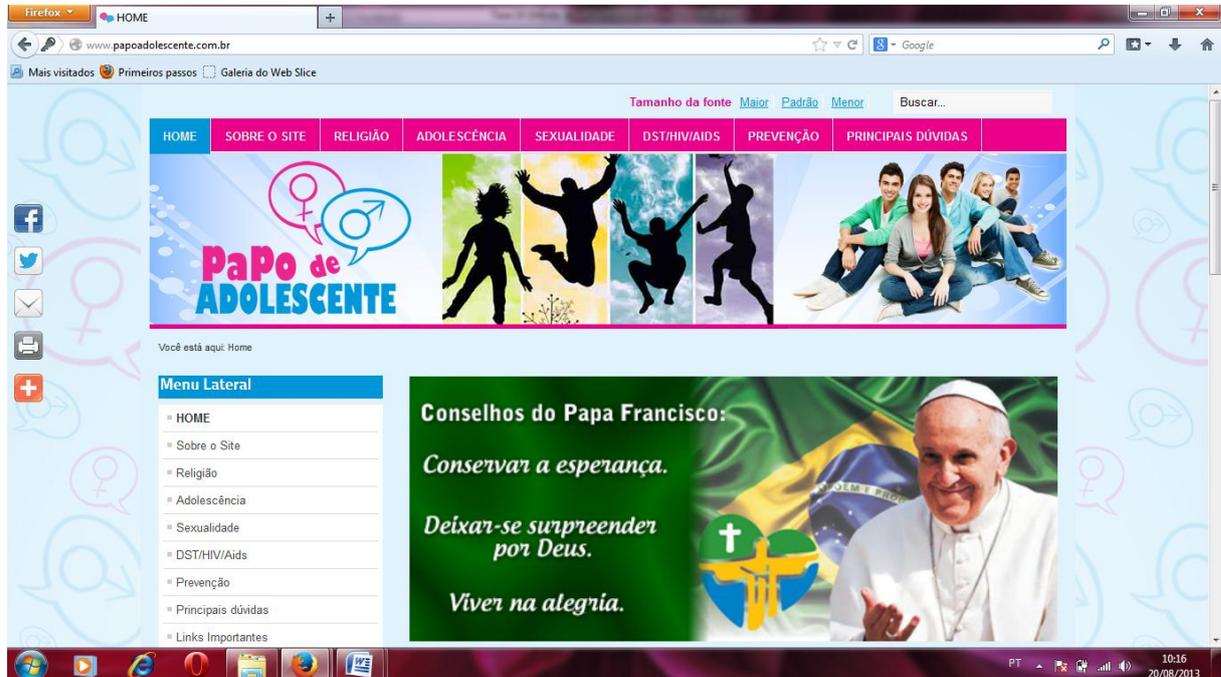
Na mitologia grega Apolo é o deus do arco de prata, que atirava para bem longe as suas flechas, possuía poderes curativos e ensinava aos homens como podiam minimizar seus males e suas dores, era também o deus da luz. Afrodite era a deusa do amor, irresistível, inteligente na sua maneira de dialogar, que usava a sua beleza para atrair as atenções e seduzir a todos (FRANCHINI, 2012; BRANCO, 2005).

Figura 2 - Logomarca de identificação do *website* Papo de Adolescente



A figura 3 demonstra a Página de Apresentação do *website* após o cadastro do usuário. Salienta-se que este foi o formato disponibilizado na rede mundial de computadores após a realização da validação.

Figura 3 - Página de apresentação do *website* Papo de Adolescente (após cadastro do usuário).



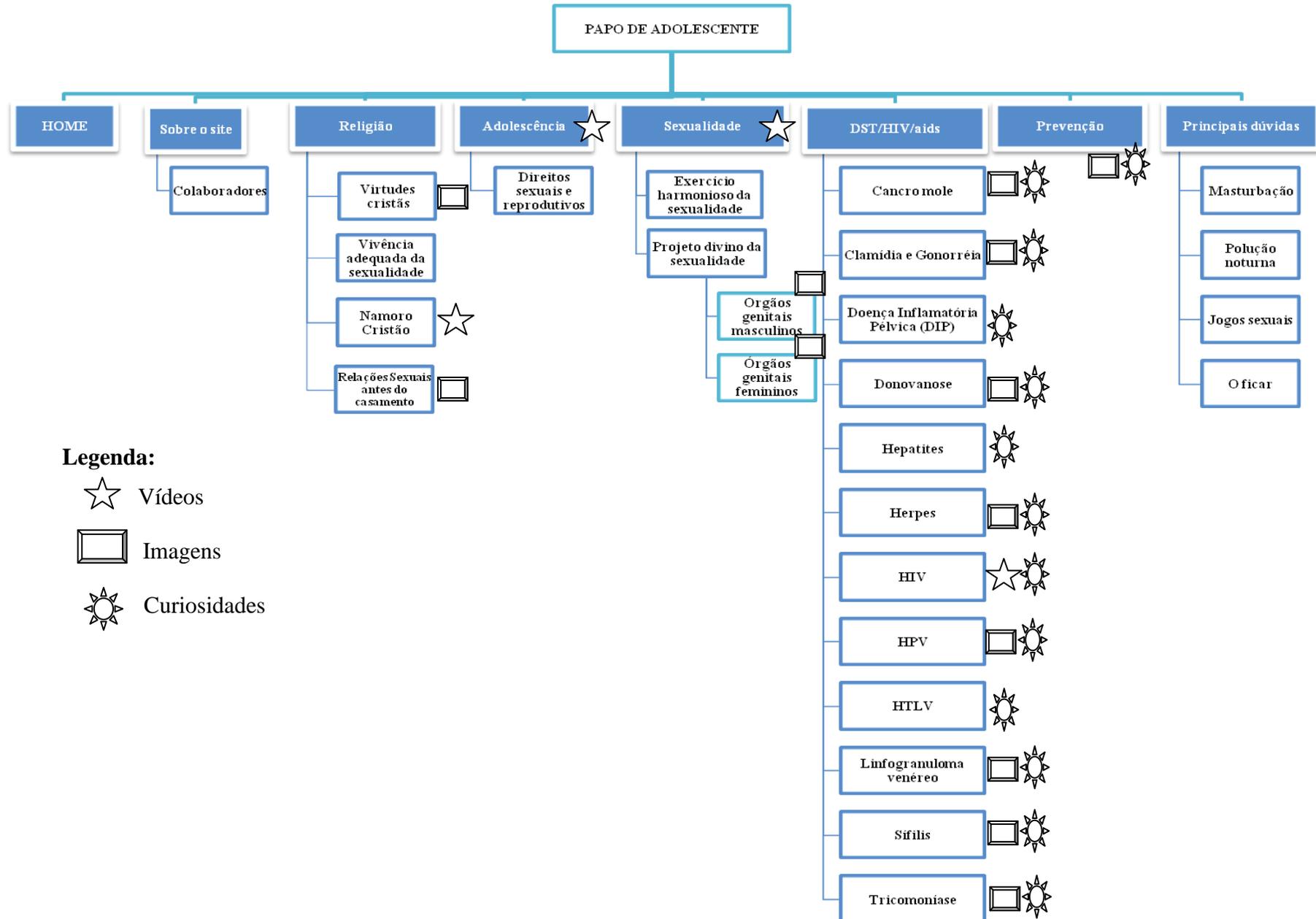
Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Para a Modelagem do **Papo de Adolescente**, foi dividida em três modelos, seguindo a proposta de Falkembach (2005): modelo conceitual, modelo de navegação e modelo de interface:

O modelo conceitual que se refere ao domínio, ou seja, ao conteúdo da aplicação e de como esse conteúdo é disponibilizado, é um plano de ação ou um roteiro, que mostra como será a hiperbase da aplicação. Toda aplicação hipermídia é formada por uma hiperbase, um conjunto de estruturas de acesso e uma interface.

O detalhamento de como o conteúdo foi dividido está demonstrado na Figura 4. Foram exibidos por unidades, as mídias (vídeos e imagens) utilizadas foram integradas aos textos HTML para facilitar a compreensão e despertar o interesse. É válido salientar que o usuário poderá navegar no *website* de acordo com o interesse na temática, sem exigir uma sequência específica, para tanto foram utilizadas opções que possam chamar a atenção destes.

Figura 4 – Demonstrativo dos conteúdos apresentados no *website* Papo de Adolescente e modelo de interface utilizado.



O modelo de navegação definido para o *website* **Papo de Adolescente** foi a partir do uso de menus superior e lateral. Destaca-se que, apesar de o conteúdo seguir uma sequência, o usuário terá liberdade para navegar de forma espontânea, de acordo com seus interesses, pois o conhecimento de um conteúdo é, de certa forma, independente dos demais.

O modelo de interface é definido como um conjunto de elementos que apresentam a organização das informações e as ações do usuário, sendo adequado o equilíbrio entre a organização das informações e a apresentação estética (FALKEMBACH, 2005). **Papo de Adolescente** foi desenvolvido com a inclusão de imagens relacionadas ao tema, vídeos e curiosidades, para promover o equilíbrio entre o conteúdo disponibilizado e a apresentação do mesmo, conforme demonstrado na figura 4.

A tabela 1 relaciona as propriedades das páginas definidas como padrão para o *website*.

Tabela 1 - Propriedades padrão das páginas do *Website* “Papo de Adolescente”.

ELEMENTOS	CARACTERÍSTICAS
Extensão dos arquivos	Htm
Extensão dos arquivos de figuras	.gif e .jpg
Cor do fundo (background color)	Azul
Tamanho da fonte dos títulos e textos (font size)	12 e 14
Cor da fonte (font color)	Preta
Cor da fonte de link	Azul
Tipo da fonte (font face)	Arial

Fonte: Papo de Adolescente - Administrador

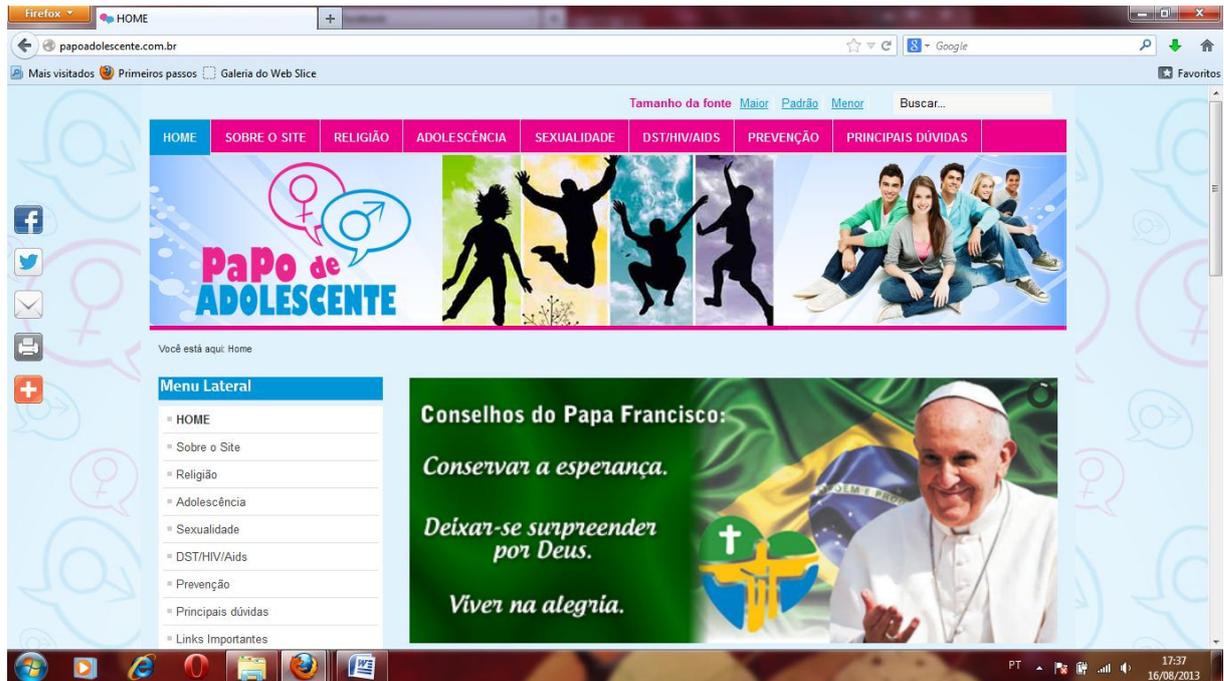
Segue o detalhamento das seções do *website* **Papo de Adolescente**: Página de apresentação; Sobre o site; Religião; Adolescência; Sexualidade; DST/HIV/aids; Prevenção; e Principais Dúvidas.

1ª seção: Apresentação do Site

A Página de Apresentação tem o intuito de atrair o usuário para as demais páginas do *website*. Nesta foi incluído um menu superior, com destaque para os principais conteúdos, e um menu lateral, contemplando acesso rápido a todos os conteúdos disponíveis, incluindo os *sublinks* de cada seção. O Menu superior destaca as seguintes seções: (1) Sobre o site, (2) Religião, (3) Adolescência; (4) Sexualidade; (5) DST/HIV/aids; (6) Prevenção; e (7) Principais Dúvidas. Nesta página foi adicionado *banner* com informações sobre o Programa

de Pós-graduação em Enfermagem da UFC, Pastoral da Aids e Jornada Mundial da Juventude. O *banner* da Jornada Mundial justifica-se por ser um evento mundial realizado no período de 22 a 26 de julho de 2013, ano de desenvolvimento do *webiste*, pela primeira vez no Brasil, o qual envolveu milhões de jovens do mundo (Figura 5).

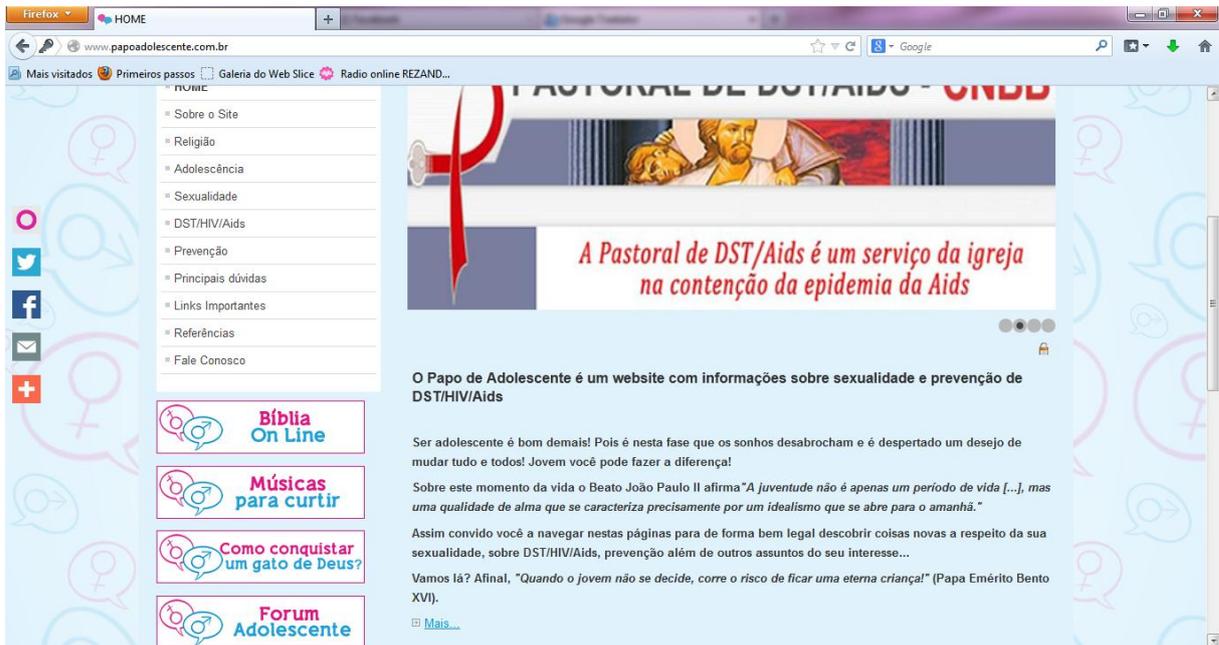
Figura 5 - Página de apresentação do *website* Papo de Adolescente



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Salienta-se que as seções seguintes são compostas de outras páginas *web* com conteúdo especificado. No menu lateral ainda estão disponíveis as opções: *Links* importantes, Fale Conosco, Referências, Bíblia online, Músicas para curtir, Como conquistar um Gato ou Gata de Deus, texto apresentado por uma adolescente em encontros da Igreja que abordam questões sobre relacionamentos entre os jovens, e o Fórum Adolescente para assegurar um espaço de interatividade entre os usuários (Figura 6). A opção Fale conosco permite o contato dos usuários com a autora, por meio de correio eletrônico.

Figura 6 - Menu lateral da Página de apresentação do *website* Papo de Adolescente



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Sobre o criação da ferramenta do Fórum Adolescente destaca-se que, em grupos de apoio *online*, alguns usuários podem ler e participar ativamente das discussões, enquanto outros podem simplesmente ler, mas não postarem nenhum conteúdo (MO; COULSON, 2009), assim, este foi criado para facilitar a comunicação, discussão e interatividade dos usuários.

2ª seção: Sobre o Site

Na seção Sobre o *site* foram incluídas informações que orientam os usuários sobre as demais seções. Informações sobre a autora, objetivos do *website* e público-alvo, uma breve explicação de como navegar. Para assegurar os aspectos éticos consta o *link* para o código de conduta para *websites* de medicina e saúde (HON)⁶, que é um conjunto de princípios

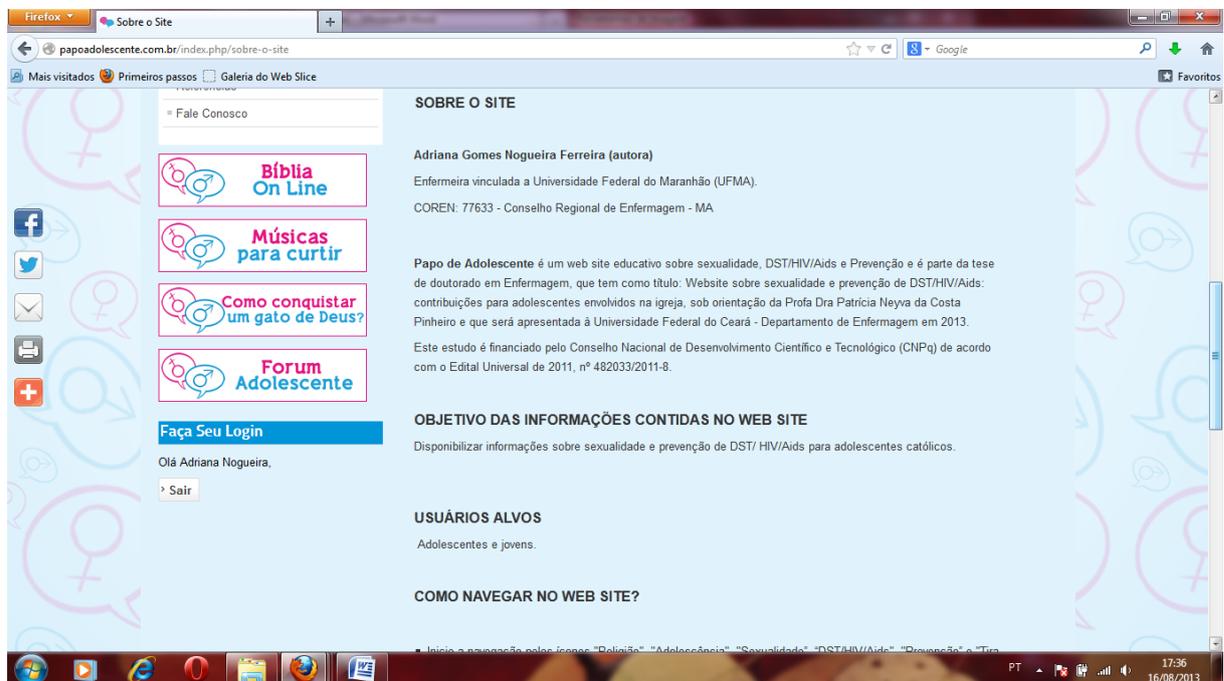
⁶ Os códigos de conduta HONcode são: 1. **Autoridade:** A orientação será dada somente por profissionais treinados e qualificados. 2. **Complementaridade:** A informação disponível é concebida para apoiar, e não substituir o relacionamento entre paciente e seus médicos. 3. **Confidencialidade:** Será respeitado o caráter confidencial. 4. **Atribuições:** A informação contida será respaldada por referências claras, e, quando possível, tendo *links* e a data de atualização exibida claramente. 5. **Justificativas:** Quaisquer afirmações sobre benefícios e/ou desempenho serão respaldadas com comprovação adequada e equilibrada. 6. **Transparência na propriedade:** Os programadores do site irão dispor a informação da forma mais clara possível e disponibilizar endereços de contato para os que desejem informação ou ajuda adicional. 7. **Transparência do patrocínio:** Os apoios dados ao site serão identificados claramente. 8. **Honestidade da publicidade e da política editorial:** Se a publicidade é uma das fontes de renda do site, isto deverá ser indicado claramente. Os proprietários do site fornecerão uma breve descrição da política de divulgação adotada.

desenvolvidos para a certificação de *website* com informações sobre saúde que usam critérios éticos (HON, 2006), além do *link* para a página, que informa os colaboradores no desenvolvimento do **Papo de Adolescente** (Figura 7).

Sobre os aspectos éticos em *websites* justifica-se utilizar o código da *Health On the Net Foundation* (HON), por tratar-se de uma ONG Norte-Americana que elaborou um código de conduta e uma certificação para *websites* sobre saúde com os objetivos de manter os padrões éticos básicos na apresentação de informações e garantir a origem e a finalidade dos dados para os leitores (HON, 2006).

O código HON é um guia para desenvolvedores de *websites* para criarem conteúdos com informação de saúde com um mínimo de padronização, objetividade e transparência, porém sem garantias sobre a precisão do conteúdo. Desta forma, é indiscutível a importância em se utilizar os critérios HON como norteadores de conduta para o desenvolvimento de *websites* na área da saúde, visando propiciar maior segurança quanto à informação disponibilizada respeitando aspectos éticos, além de promover a melhor percepção da qualidade por parte dos usuários (FALCÃO et. al. 2011).

Figura 7 - Página “Sobre o Site”, do *website* Papo de Adolescente



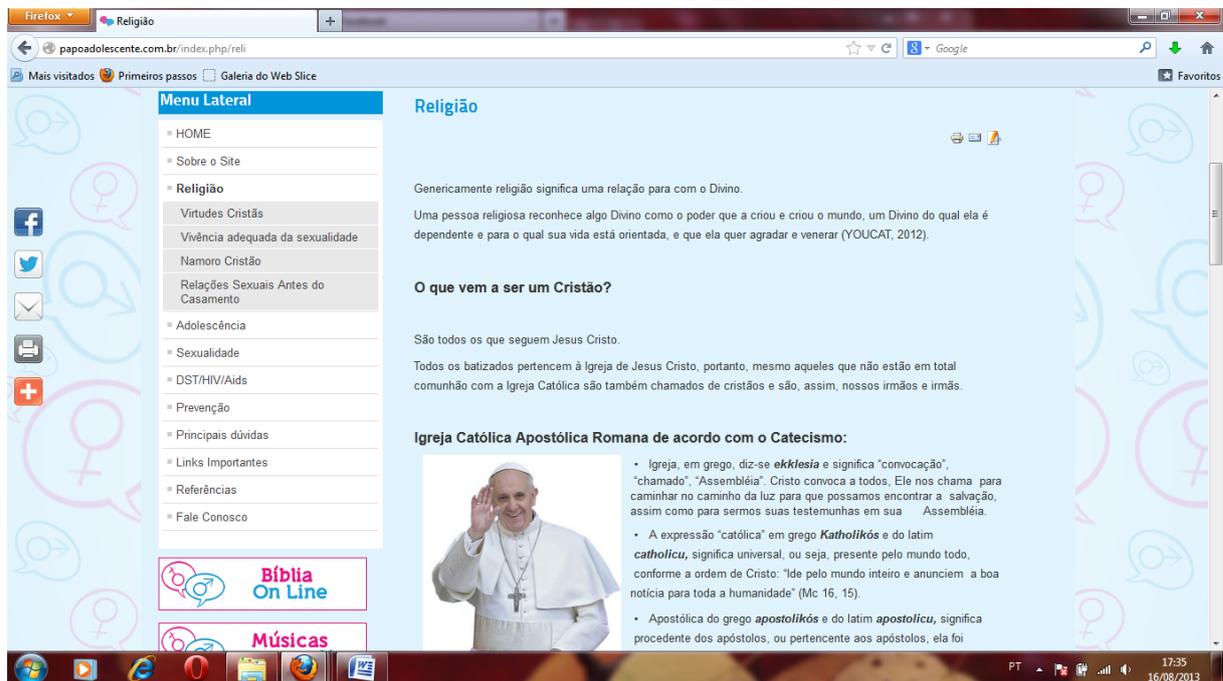
Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

3ª Seção: Religião

A seção religião foi incluída por acreditar que, como o público-alvo são jovens envolvidos na Igreja, poderiam ser abordados aspectos relacionados a esta temática. Inicialmente foi conceituado religião, cristão e Igreja Católica Apóstolica Romana, como também disponibilizado *sublinks* que complementam a informação com os seguintes assuntos: a) virtudes cristãs; b) vivência adequada da sexualidade; c) namoro cristão; e d) relações sexuais antes do casamento, conforme demonstrado na figura 8.

Genericamente religião significa uma relação com o Divino. Uma pessoa religiosa reconhece o Divino como o poder que a criou e criou o mundo, do qual ela é dependente e para o qual sua vida está orientada, e que quer agradar e venerar. Cristão é a denominação de todas as pessoas que seguem os ensinamentos de Jesus Cristo, independente da sua comunhão com a Igreja Católica (YOUCAT, 2012).

Figura 8 - Página “Religião”, do *webiste* Papo de Adolescente.



Fonte: *webiste* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Igreja, em grego, diz-se *ekklesia*, e significa ‘convocação’, ‘chamado’ e ‘assembléia’. A expressão ‘católica’, em grego *Katholikós* e do latim *catholicu*, significa universal, ou seja, presente pelo mundo todo, conforme a ordem de Cristo. Apostólica, do grego *apostolikós* e do latim *apostolicu*, significa procedente dos apóstolos, ou pertencente aos apóstolos, ela foi

fundada pelos apóstolos de Jesus, baseia-se na sua tradição e é seguida por seus sucessores. É chamada Romana, por tem sua sede em Roma, sendo liderada pelo Bispo, o Romano Pontífice, atual Papa Francisco (YOUCAT, 2012).

De acordo com Padre Joãzinho SCJ ser católico é ser totalmente discípulo, totalmente missionário, totalmente cristão, pois ao longo do primeiro e segundo séculos os seguidores de Jesus Cristo começaram a ser reconhecidos como “cristãos” e “católicos”, as duas palavras eram utilizadas indistintamente. Há, portanto, uma catolicidade vertical, que é ter o Cristo todo, ou seja, ser discípulo; e uma catolicidade horizontal, que é levar o Cristo a todos, ou seja, ser missionário (ALMEIDA, 2013).

Ao cristão é necessário diferenciar uma boa de uma má ação, para tanto o catecismo da Igreja Católica afirma que o ser humano possui razão e consciência, e que estas lhes permitem juízos claros. Entretanto, as diretrizes que ajudam a distingui-las são: aquilo que faço deve ser bom; não basta uma boa intenção; mesmo que aquilo que eu faço seja realmente bom, a má intenção com que o faço torna a ação má; e as circunstâncias em que uma pessoa atua podem diminuir a responsabilidade, embora não mude em nada o bom ou mau caráter da ação (YOUCAT, 2012).

Relacionado à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, não se deve fazer ou aceitar o mau para que dele se dê origem a algo bom, no entanto, muitas vezes, temos que aceitar um mal menor, para impedir um maior. Sobre o mal menor a Carta Encíclica *Humane vitae* destaca que se é lícito, algumas vezes, tolerar o mal menor para evitar um mal maior, ou para promover um bem superior, nunca é lícito, nem sequer por razões gravíssimas, fazer o mal, para que daí provenha o bem; isto é, ter como objeto de um ato positivo da vontade aquilo que é intrinsecamente desordenado e, portanto, indigno da pessoa humana, mesmo se for praticado com intenção de salvaguardar ou promover bens individuais, familiares, ou sociais (PAULO II, 2005).

Ao abordar questões relacionadas à sexualidade no contexto religioso é necessário lembrar que não somente ela encerra um potencial ameaçador, mas que também foi confiada por Deus como um dom precioso, através do qual se pode chegar à comunhão com os outros e com o próprio Deus. Mais do que um símbolo do pecado, ela deverá ser compreendida como graça, ainda que não se possam ignorar os aspectos dramáticos, implícitos na aventura da vida, é importante não perder de vista a promessa de felicidade para quem consegue uma integração (MOSER, 2001).

Ser homem ou mulher marca profundamente o ser humano; são duas formas diferentes de vivenciar a sexualidade: com diferentes formas de amar, de se relacionar com os filhos, de

crer. Deus quis que fossem um para o outro e se complementassem no amor, por isso fez o homem diferente da mulher. Por isso, o homem e a mulher atraem-se sexual e espiritualmente e o seu amor encontra a expressão sensual mais profunda quando dormem juntos. Tal como Deus no seu amor é Criador, também o ser humano pode ser criador no amor, gerando os filhos para vida (YOUCAT, 2012).

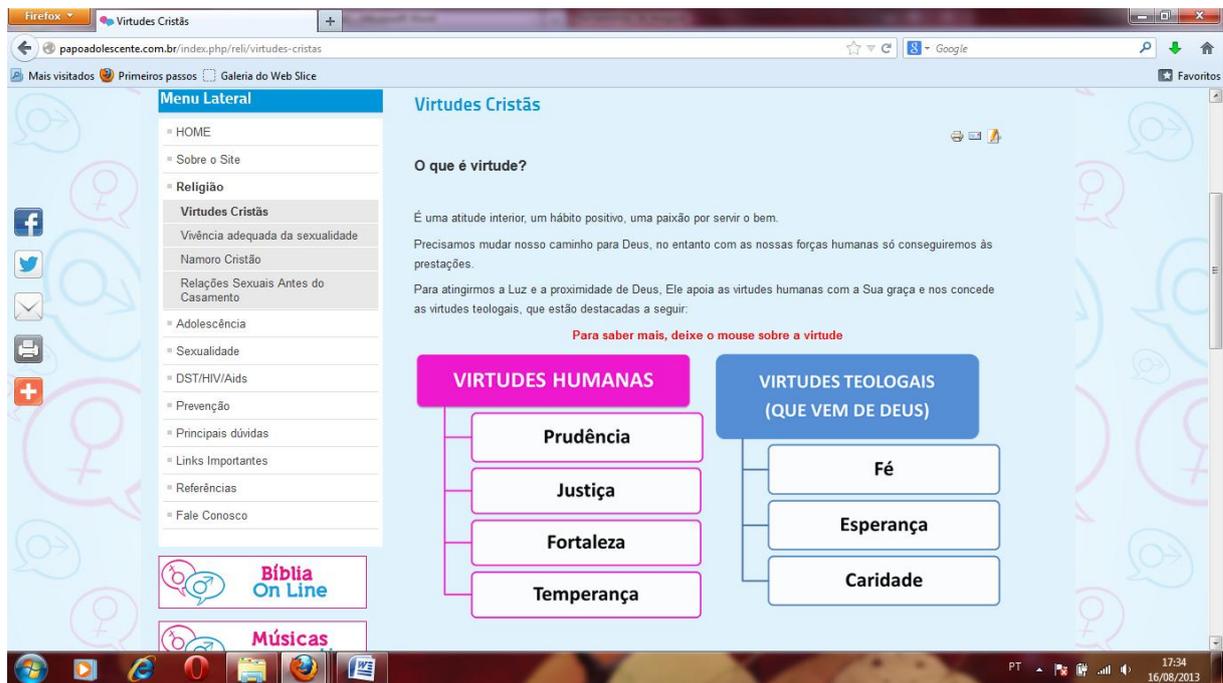
Na masculinidade e feminilidade foram assinaladas características da humanidade, dignidade, e também o sinal da “comunhão” interpessoal, em que o homem se realiza através do autêntico dom de si e diante do homem é posto suas inteligências conforme suas características sejam elas masculinas ou femininas (PAULO II, PETRINI e SILVA, 2005).

Nas falas dos adolescentes, nas seções de grupo focal realizadas na primeira etapa deste estudo, os participantes demonstraram preocupação e curiosidade de como seriam abordados os assuntos: sexualidade, virgindade, castidade, associado a DST/HIV/aids, que para eles estão intrinsecamente relacionados.

Com o intuito de refletir sobre os valores que a Igreja Católica observa quanto às relações humanas, optou-se por destacar as virtudes cristãs no *website* **Papo de Adolescente**. Importante salientar o respeito no que consiste aos valores cristãos, respeito que nasce no homem para com tudo aquilo que é corpóreo e sexual, quer nele, quer no outro, masculino e feminino, que se demonstra como força essencial para manter o corpo “em santidade” [grifos dos autores] (PAULO II, PETRINI e SILVA, 2005). Assim foram apresentadas as virtudes cristãs e, conseqüentemente, as virtudes humanas e teológicas, de acordo com o Catecismo da Igreja Católica, conforme demonstrado na figura 9.

Virtude é considerada uma atitude interior, um hábito positivo, uma paixão por servir o bem, elas são necessárias para conduzir as pessoas em direção a Deus, são divididas em virtudes humanas e teológicas. As virtudes humanas são: prudência, justiça, fortaleza e temperança; no entanto, com as forças humanas não são suficientes, então, para alcançar a Luz e a proximidade de Deus, Ele apóia as virtudes humanas com a Sua graça e concede as virtudes teológicas, que são: fé, esperança e caridade.

Figura 9 - Página “Virtudes Cristãs”, do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

A seguir, o detalhamento de cada virtude, de acordo com o Catecismo da Igreja Católica (YOUCAT, 2012):

- a) Prudência: Aprender a distinguir o essencial do secundário, a definir metas acertadas e a escolher os melhores meios para alcançá-las. Esta precede as demais, já que é a capacidade de conhecer o que está correto;
- b) Justiça: Quando se dá a Deus e ao próximo aquilo que lhes pertence. Seu lema é: ‘a cada um, o que é seu’;
- c) Fortaleza: É responsabilizar-se pelo bem que é conhecido, mesmo que tenha, em caso extremo, de sacrificar a própria vida;
- d) Temperança: É virtude porque a intemperança revela-se como uma força destruidora, significa ‘sobriedade’ e ‘discrição’;

Uma variante da virtude da temperança é a pureza, que consiste, antes de tudo, em conter os impulsos do desejo sensitivo, que tem por objeto aquilo que no homem é corporal e sexual (PAULO II; PETRINI; SILVA, 2005).

Quanto às Virtudes Teologais, são:

- a) Fé: É a força pela qual concordamos com Deus, reconhecemos a Sua Verdade e nos ligamos a Ele pessoalmente. “A todo aquele que se tiver declarado por

Mim diante dos homens, também eu Me declararei por ele diante do Meu Pai que está nos Céus” (cf Mt 10, 32);

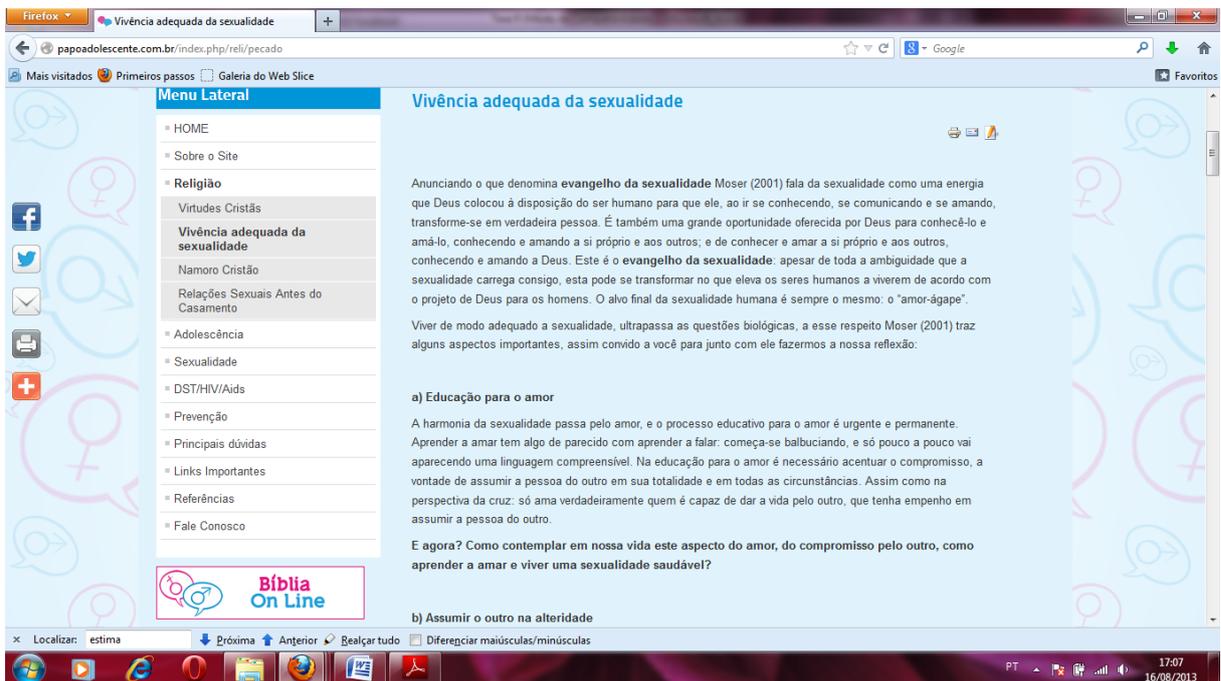
- b) Esperança: É a força com que queremos realizar, forte e duradouramente, o objetivo por que estamos na Terra: louvar e servir a Deus. Consiste em encontrar em Deus sua realização, sendo a verdadeira felicidade. Significa ainda confiar naquilo que Deus nos prometeu pela Criação, pelos profetas e, em especial, por Jesus Cristo, mesmo que ainda não o consigamos ver;
- c) Caridade: Caridade é o amor, é a força com que nos entregamos e nos unimos a Deus e, assim, acolhemos os outros como a nós mesmos, sem reservas e com o coração;

As ações das pessoas devem realizar o bem livre, alegre e gentilmente, associados à fé firme em Deus, a vivência das virtudes, como também se faz necessário criar atitudes seguras, ou seja, não se deixar entregar às paixões desordenadas, mas sim dirigir as forças da razão e da vontade sempre para o bem e sem equívocos.

O Espírito Santo dota os cristãos, concedendo-lhes determinadas forças para além das suas aptidões naturais e dando-lhes a oportunidade de se tornarem instrumentos especiais de Deus no mundo. Estas forças são os sete dons: sabedoria, inteligência, conselho, fortaleza, conhecimento, piedade e o temor de Deus, e seus frutos são: caridade, alegria, paz, paciência, amabilidade, bondade, longanimidade, mansidão, fidelidade, modéstia, sobriedade e castidade (YOUCAT, 2012).

Considerando que, na área da sexualidade, a Igreja costuma ter intuições muito profundas, mas que nem sempre consegue expressá-las adequadamente (MOSER, 2001), foi abordado sobre sua vivência, de forma adequada, procurando não enfatizar o pecado, mas sim a riqueza do dom que é a sexualidade, no *sublink*: **Vivência adequada da sexualidade**, conforme demonstrado na figura 10.

Figura 10 - Página “Vivência adequada da sexualidade” do *webiste* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Anunciando o que denomina evangelho da sexualidade, Moser (2001) fala da sexualidade como uma energia que Deus colocou à disposição do ser humano para que ele, ao ir se conhecendo, se comunicando e se amando, transforme-se em verdadeira pessoa. É também uma grande oportunidade oferecida por Deus para conhecê-lo e amá-lo, conhecendo e amando a si próprio e aos outros; e de conhecer e amar a si próprio e aos outros, conhecendo e amando a Deus. Este é o evangelho da sexualidade: apesar de toda a ambiguidade que a sexualidade carrega consigo, esta pode se transformar no que eleva os seres humanos a viverem de acordo com o projeto de Deus. O alvo final da sexualidade humana é sempre o mesmo: o ‘amor-ágape’, que é o amor que se entrega totalmente, se doa inteiramente, é sempre fiel, sem interesse, perdoa, é o amor de Deus (GONÇALVES, 2012).

Viver de modo adequado a sexualidade, ultrapassa as questões biológicas, a esse respeito Moser (2001) destaca:

a) Educação para o amor;

- A harmonia da sexualidade passa pelo amor, e o processo educativo para o amor é urgente e permanente. Na educação para o amor é necessário acentuar o compromisso, a vontade de assumir a pessoa do outro em sua totalidade e em todas as circunstâncias. Assim como na perspectiva da cruz:

só ama verdadeiramente quem é capaz de dar a vida pelo outro, que tenha empenho em assumir a pessoa do outro;

b) Assumir o outro na alteridade;

- significa respeitar as pessoas, respeitar às culturas, respeitar as convicções, e assim por diante.

Quando bem integrada, a sexualidade leva-nos não só a evitar a exploração do outro, mas a contribuir positivamente para o processo de seu crescimento, e, conseqüentemente, para o nosso crescimento. Neste contexto, não pode ser esquecido o que se denomina de ‘pudor’. Ainda que a sexualidade seja um convite para a auto-revelação, sem um contexto de amor e ternura, ela se tornaria um relacionamento coisificado e despersonalizante. O pudor é um passo prévio para a humanização da sexualidade e a garantia de um clima de reverência e delicadeza na relação sexual, apresenta-se como uma espécie de véu que preserva o mistério da pessoa e a torna inviolável aos ataques da cobiça banal.

Sobre este assunto, Paulo II (2005) afirma que o respeito, que nasce no homem para com tudo aquilo que é corpóreo e sexual, quer nele, quer em cada outro homem, masculino e feminino, demonstra-se como força essencial para manter o corpo “em santidade” [grifos do autor].

c) Cultivar a fidelidade;

- Fidelidade significa atenção ao outro, aos seus desejos e sentimentos, constância, persistência no propósito de elevar o crescimento do outro na busca de objetivos comuns. Não apenas no relacionamento sexual, mas também no relacionamento que se dá, por exemplo, na amizade, no convívio diário. Fidelidade exige autenticidade e transparência, pressupõe uma confiança sem limites e a capacidade de deixar o outro ser.

d) Desenvolver o senso de responsabilidade social;

- Por mais íntimo que seja o relacionamento entre duas pessoas, ele não interessa apenas as duas. De um modo mais imediato, ele envolve os parentes e amigos, e de alguma forma envolve toda a sociedade. Mesmo sem pensar numa eventual gravidez, é toda a comunidade que vai sentir a repercussão de um relacionamento verdadeiro ou de um relacionamento falso e explorador.

e) Promover a vida em todos os seus desdobramentos;

- Vivemos numa sociedade que, ao mesmo tempo em que busca proteger a vida, produz todo tipo de armamentos destinados a gerar a morte, que

produz uma abundância de bens, no entanto deixa bilhões de pessoas morrer de fome.

De acordo com a encíclica *Evangelium Vitae*, do Papa João Paulo II (2005), vivemos numa “cultura de morte”, por isso, a grande luta deve ser a de criar uma “cultura da vida”. A perda da reverência perante a vida é sempre a negação da sexualidade, que por definição é promotora da vida e do amor. Por isso, promover a vida em todas as suas formas e em todos os seus desdobramentos tornou-se uma atitude urgente. Desta forma, a sexualidade não pode ser deixada em segundo plano, pois é ela que melhor revela como se dá o milagre da vida.

d) Promover o lúdico libertando-se da tirania do prazer;

- O prazer se apresenta como um dos componentes da sexualidade. Sobretudo, o gesto sexual envolve profundamente duas vidas e não somente dois corpos. Por isso, o prazer só é humanizante onde existir compromisso. O prazer do corpo é facilmente alcançável, mas não preenche a vida; pelo contrário, quando a pessoa se instala neste nível facilmente se aliena. O prazer egoísta não é saudável.

e) Falar de prazer nos lembra o desejo;

- Para a psicologia “desejo” é a intensa orientação para o objeto, por causa de seu peculiar valor: neste caso, o valor “sexual”. Para a descrição bíblica, sem desconsiderar o valor psicológico, mas enfatizando o valor ético, o “desejo” é o engano do coração humano quanto ao simples chamado do homem e da mulher à comunhão através de um dom recíproco. O desejo faz parte da realidade do coração humano. O valor do sexo faz parte da riqueza de valores, mas não pode ser reduzido ao único valor, isto é, ao sexo, como objeto de satisfação da própria sexualidade (PAULO II, PETRINI e SILVA 2005).

A eterna atração do homem em direção à mulher libera – ou talvez, deveria liberar – uma gama de desejos espirituais-carnais de natureza pessoal e ‘de comunhão’, entretanto, algumas vezes o desejo limita, ofuscando a hierarquia dos valores que marca a atração da masculinidade e feminilidade (PAULO II, PETRINI e SILVA 2005).

No tocante a vivência da sexualidade é importante destacar que existem desafios, evidenciadas por situações em que as pessoas carregam consigo patologias ou desequilíbrios e traumas mais ou menos visíveis; mais ou menos profundos. As patologias sexuais podem ser divididas em: anomalias (que se referem à anatomia), disfunções (que se referem à fisiologia) e os desvios ou perversões (que se referem aos comportamentos) (MOSER, 2001).

Deste modo, ao se defrontar com qualquer destes problemas é importante lembrar que estamos diante de pessoas, amadas por Deus, que sofrem muito por se sentirem diferentes das outras. Ninguém escolheu ser portador de alguma anomalia, e ninguém escolheu pura e simplesmente o caminho da perversidade. Nestas situações, Moser (2001) lembra três evangelhos: **evangelho da responsabilidade**, **evangelho da graça** e **evangelho da cruz**.

Ao falar em **evangelho da responsabilidade**, uma reflexão ética revela que nem todos os ‘monstros’ [grifos do autor] são completamente inocentes, pode haver menor ou maior responsabilidade. No entanto, convém ressaltar que esta responsabilidade, maior ou menor, não é só pessoal, mas que remete muitas vezes a um quadro social.

É necessário acrescentar que, em meio a todo este quadro de sofrimentos e sombras não se pode falar do evangelho da responsabilidade sem falar do **evangelho da graça**. É neste contexto que se percebe melhor o que é ser salvo única e exclusivamente pela graça de Deus, pois a salvação não é incompatível com as imperfeições físicas, químicas, nem mesmo as imperfeições morais.

E, finalmente, para contemplar estes problemas existe ainda o **evangelho da cruz**, que é fácil de pregá-lo para os que são vítimas de desvios de ordem física ou psíquica, entretanto, pregar este mesmo evangelho para os que são vítimas de verdadeiras aberrações é mais desafiador. Entretanto, diante de situações que promovem dor, sofrimento, vergonha e outros sentimentos, é possível encontrar ajuda, para tanto, é necessário querer, procurar alguém, procurar apoio profissional e acompanhamento espiritual. Moser (2001) afirma que o verdadeiro pecado está em algumas pessoas que se julgam dignas da salvação, ao mesmo tempo em que julgam outras dignas do inferno.

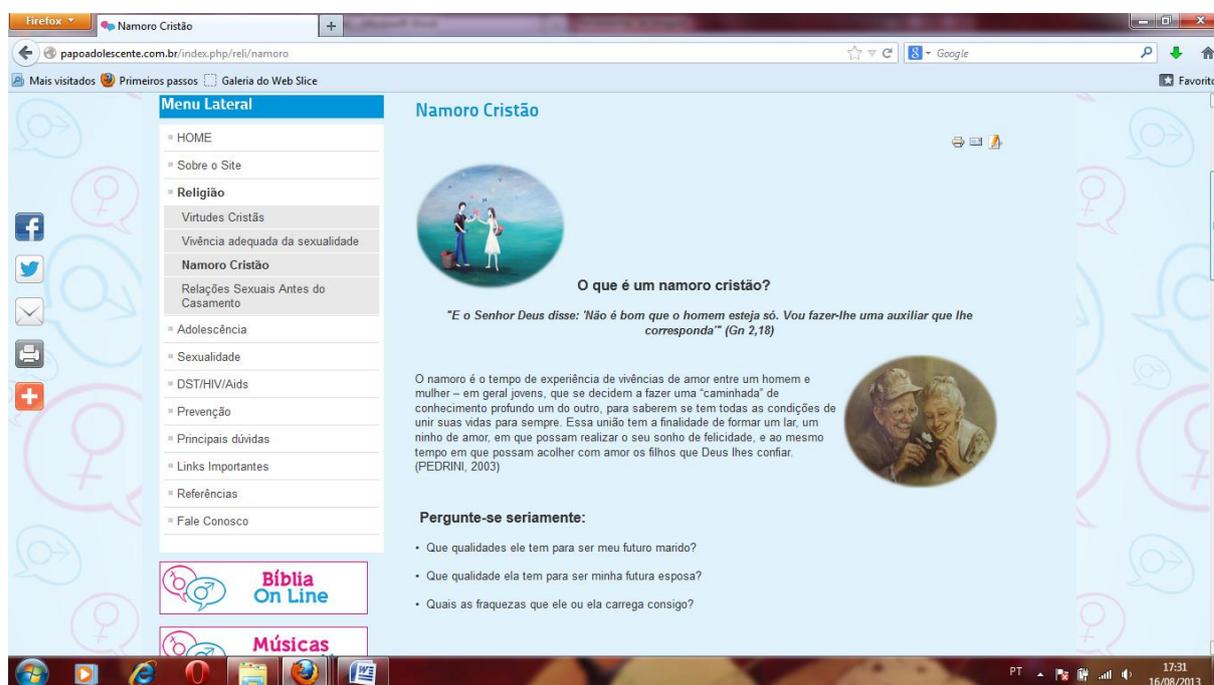
Em se tratando de pecado, de acordo com o catecismo da Igreja Católica: Pecado leve (venial) está relacionado com valores subordinados (honra, verdade, propriedade etc) ou não, ocorre com total conhecimento do seu alcance ou total consentimento; este pecado perturba a relação com Deus, mas não nos separa d’Ele. Ao pecar, um cristão católico deve reconciliar-se com Deus através da Confissão. O Pecado grave (mortal) é o que separa o ser humano de Deus; tal pecado está relacionado com um valor significativo, isto é, dirige-se contra a vida ou contra Deus (homicídio, blasfêmia, adultério) e é cometido com total conhecimento e consentimento (YOUCAT, 2012).

No entanto, em situação de pecado, o cristão deve sempre acreditar na misericórdia de Deus. Em muitas passagens da Sagrada Escritura, Deus mostra Sua misericórdia, especialmente na parábola do Pai misericordioso, que vai ao encontro do filho perdido e o

acolhe incondicionalmente, para celebrar com ele a alegria do reencontro e da reconciliação (Cf Lc 15, 11-32).

Outro tema abordado foi o namoro, intitulado **Namoro cristão**. Abordar o namoro é necessário, por ser este um tempo de experiências e vivências de amor entre um homem e uma mulher – em geral os jovens decidem fazer uma “caminhada” de conhecimento um do outro, para saberem se tem todas as condições de unir suas vidas para sempre (PEDRINI, 2003), na figura 11 é demonstrada esta página do *site*.

Figura 11 - Página “Namoro Cristão”, do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Todo casal de namorado deve manter uma vida afetiva maravilhosa e jamais ultrapassar os limites de afetividade e entrar na genitalidade. Para isso, é preciso que o casal dialogue abertamente sobre as suas manifestações afetivas, para que não haja prejuízo moral nem para um nem para o outro. Evitar o sexo no namoro, para que este não os torne cegos pelas paixões carnis (PEDRINI, 2003).

Deus nos deu a missão de amar ao nos criar. E amar é criar um caminho de liberdade enquanto seres sexuados, o homem e a mulher precisam um do outro para afirmarem suas identidades femininas e masculinas. Assim, Deus criou o homem para ser um presente para a mulher, e esta para ser um presente para o homem e juntos seguirem a Deus (GONÇALVES, 2012).

Outra questão diretamente relacionada ao tema do *website* diz respeito às relações sexuais no contexto religioso, assim, foi abordada a visão da Igreja sobre as **Relações sexuais antes do casamento**, como outra página do *website*, conforme demonstrado na figura 12.

Figura 12 - Página “Relações sexuais antes do casamento”, do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

No Plano de Deus, o sexo é a manifestação do amor conjugal, é uma verdadeira liturgia do amor para o casal, cuja finalidade é procriativa e unitiva. No entanto, o namoro não é o momento adequado para a vivência desta experiência e sim no casamento. “*A mulher não pode dispor do seu corpo: ele pertence ao seu marido. E também o marido não pode dispor do seu corpo: ele pertence a sua esposa*” (Cf 1Cor 7-4).

O sexo é belo e puro quando vivido segundo a Lei de Deus; todos nós viemos ao mundo por ele. Se ele fosse sujo, a criança recém-nascida não seria tão bela e inocente. A relação sexual genital consumada é a forma de relacionamento mais marcante, mais profunda entre um homem e uma mulher (PEDRINI, 2003).

Quando o sexo é praticado no namoro pela profundidade deste relacionamento pode gerar experiências sexuais: gratificantes e realizadoras e/ou negativas e frustrantes; marcas que são diferentes nos meninos e meninas (PEDRINI, 2003).

As marcas deixadas nos meninos podem ser:

- Gratificantes e/ou realizadoras: O impulso sexual, por apreciar o prazer da relação sexual desperta a necessidade de repetir cada vez mais, podendo causar dependência. O namoro

se torna, cada vez mais, um encontro para relações sexuais. Quando casado e for manter relação sexual com a esposa pode estar pensando em outra mulher. Poderá se tornar viciado na necessidade sexual, preparando-se para, no futuro, ser um adúltero compulsivo. Se ficar sem namorada vai sentir necessidade de procurar garotas de programa. Ao terminar o namoro, vai sentir uma necessidade insistente de manter relações sexuais com a nova namorada.

- Negativas e/ou frustrantes: O homem pode fracassar na relação sexual, por vários motivos. Pode ocorrer gravidez indesejada por consequência, ou seja, pai solteiro, filhos abandonados, ou criados por avós ou orfanatos. Pode ainda criar bloqueios no impulso sexual, que influi negativamente o resto da vida, além da possibilidade de acontecer abortos e infecção por DST/HIV/aids.

A jovem, por suas características, não esquece os menores detalhes da sua vida amorosa. E quando o namoro termina, as marcas que o sexo deixa no seu corpo ficam para sempre. A primeira relação sexual pode ser malsucedida e se tornar frustrante pelas seguintes razões:

- a) A jovem é delicada e sonha com relações sexuais românticas;
- b) Pela forma bruta, carnal e sem delicadeza que às vezes é tratada nessas experiências, sente-se desconfortável e até com muitas dores;
- c) Na primeira vez pode não se sentir satisfeita e gratificada, a ponto de não sentir o gozo que sonhava;
- d) Por não querer manter relações sexuais, mas acabar fazendo por pressão do namorado;
- e) Podem se sentir infelizes por serem realizadas num lugar indevido, inseguro, sem conforto, sem condições de manter um espaço romântico, ou mesmo às pressas, para não serem surpreendidos.

Para as mulheres, as experiências são igualmente gratificantes e/ou realizadoras e negativas e/ou frustrantes:

- Gratificantes e/ou realizadoras: a natureza feminina é despertada e estimulada para o prazer intenso e atraente. O desejo sexual pode tornar-se tão forte que ela fica dominada. Pode não conseguir ficar sem este prazer. Se não tiver relações sexuais, vai procurar a masturbação. O namoro pode tornar-se apenas encontro de relações sexuais e, ao terminar um relacionamento e iniciar outro vai sentir necessidade insistente de voltar a ter relações sexuais.

- Negativas e/ou frustrantes: Poderá ter problemas no casamento, por levar experiências com parceiros anteriores. Traumas para a futura vida sexual. Dificuldades em viver uma harmonia sexual no casamento. Frigidez sexual, frieza, insensibilidade, que faz com que a mulher não consiga sentir prazer das relações sexuais. Dificuldades de gozar o pleno prazer nas relações, de sentir entusiasmo e vibração positiva no casamento. Mãe solteira, filhos abandonados ou criados por avós ou orfanatos. Abortos e infecções de DST/HIV/aids.

Neste sentido, a melhor proposta para o namoro é uma vida de castidade, esta é a melhor preparação para o casamento. Um casal de namorados que souber aguardar o momento do casamento para viver a vida sexual, é um casal que exercitou o autocontrole das paixões e saberá ser fiel um ao outro na vida conjugal. Também os noivos não estão aptos ainda para a vida sexual (PEDRINI, 2007).

O Catecismo da Igreja Católica (2000) diz:

Os noivos são convidados a viver a castidade na continência. Nessa provação, eles verão uma descoberta do respeito mútuo, uma aprendizagem da fidelidade e da esperança de se receberem ambos da parte de Deus. Reservarão para o tempo do matrimônio as manifestações de ternura específicas do amor conjugal. Ajudar-se-ão mutuamente a crescer na castidade.” (p.608).

Sobre a virtude da castidade, esta é definida como a força interior para se viver a sexualidade, de acordo com o sentido cristão e com os ensinamentos de Jesus. Castidade é a força interior que lhe possibilita conduzir uma vida sexual sadia, canalizar todas as energias vitais sexuais, de acordo com seu estado de vida (PEDRINI, 2003).

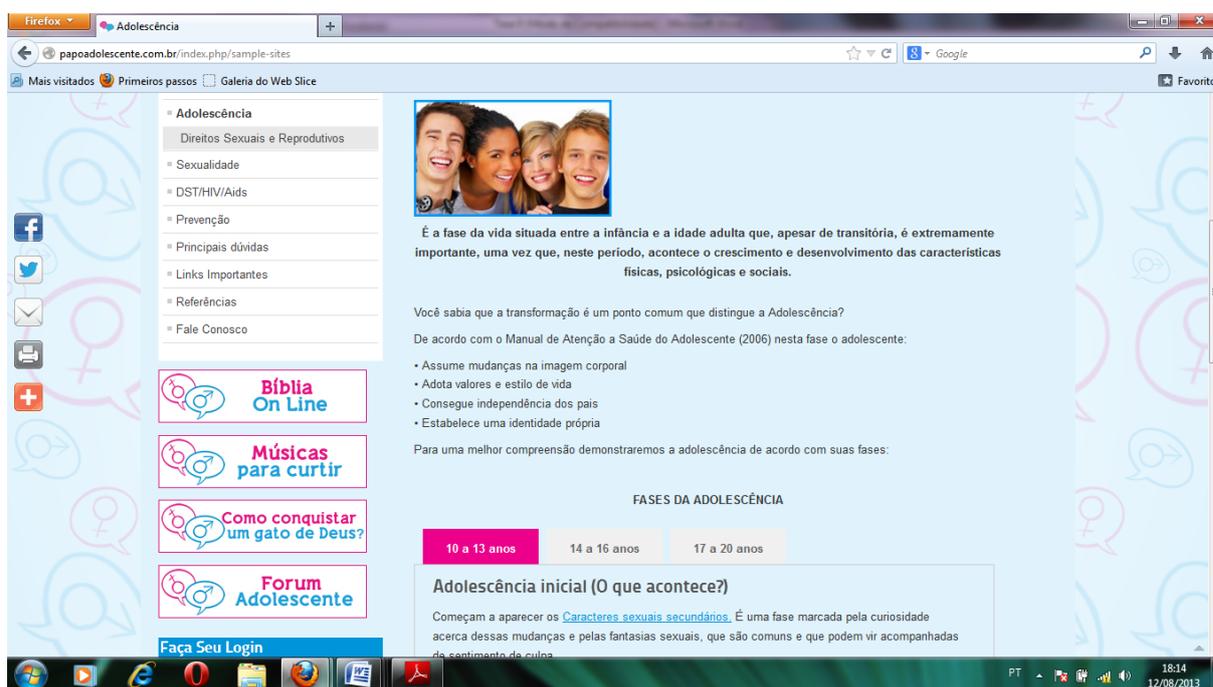
Existe a castidade matrimonial e a castidade pré-matrimonial. A castidade matrimonial é a força interior que possibilita aos casais viverem a sexualidade de forma sadia, bela, santa, gratificante, intensa, exuberante, sempre no sentido cristão da sexualidade matrimonial. Já a castidade pré-matrimonial é a forma, no coração do casal jovem, que lhes possibilita viver a sexualidade de forma bela e cristã, vencer todas as seduções do mundo tão erotizado, canalizar suas energias sexuais para o ideal maior de um matrimônio feliz, se manterem virgens ou se perdida a virgindade, viverem sua sexualidade bem orientada para os ideais cristãos (PEDRINI, 2007).

4ª seção: Adolescência

Considerando que o público-alvo do *website* é adolescente, procurou-se enfatizar esta fase da vida, que está situada entre a infância e a idade adulta e, apesar de transitória, é de

grande importância, uma vez que, neste período, são obtidas as características físicas, psicológicas e sociais de adulto. Nesta etapa, ocorrem transformações que distinguem a adolescência, nas quais destacam: assumir mudanças na imagem corporal, adotar valores e estilo de vida, conseguir independência dos pais e estabelecer uma identidade própria (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006). A página adolescência, demonstrada na figura 13, sinaliza principalmente para os aspectos desta fase da vida.

Figura 13 - Página “Adolescência”, do *website* Papo de Adolescente.

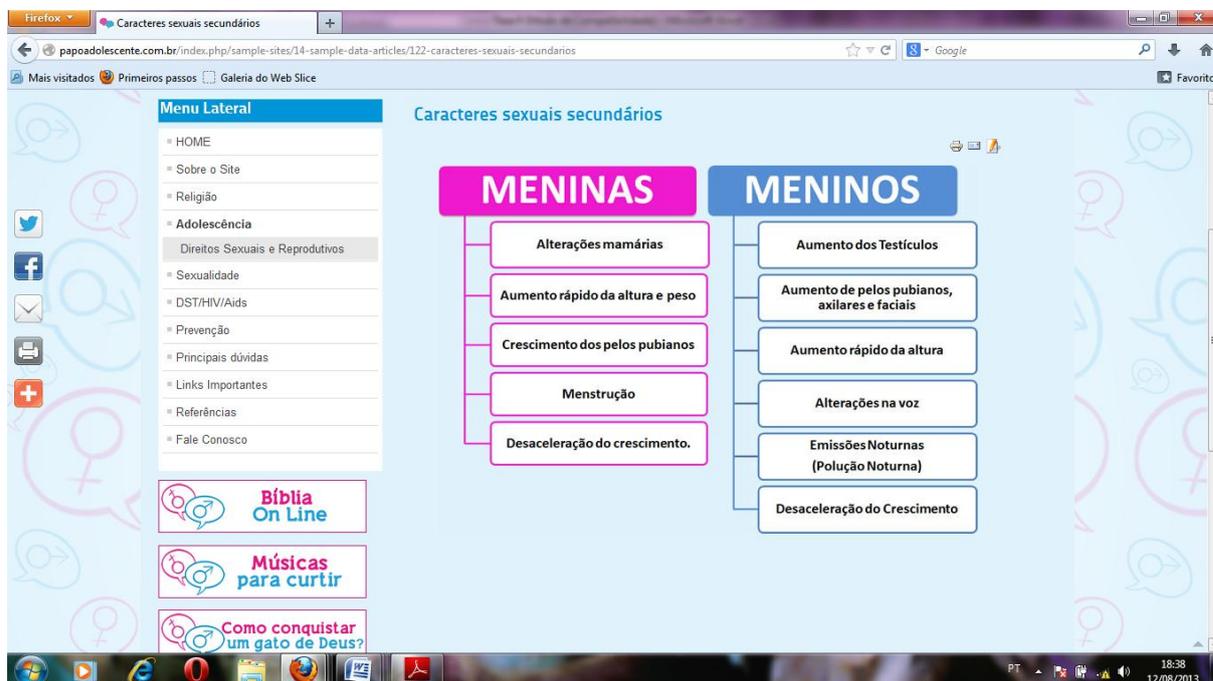


Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Para compreender melhor as mudanças ocorridas nesta fase foram incluídas informações sobre as três fases da adolescência: Adolescência inicial (10 a 13 anos): quando começam a aparecer os caracteres sexuais secundários, fase marcada pela curiosidade acerca dessas mudanças e pelas fantasias sexuais, que são comuns e que podem vir acompanhadas de sentimento de culpa.

Como os caracteres sexuais secundários muitas vezes despertam sentimentos contraditórios nos adolescentes, foi destinada uma página para o esclarecimento de tais características, conforme demonstrado na Figura 14. As principais alterações femininas são: alterações mamárias, aumento rápido da altura e peso, crescimento dos pelos pubianos, menstruação e desaceleração do crescimento. Nos meninos são: aumento dos testículos; pelos pubianos, axilares e faciais; aumento rápido da altura; alterações na voz; emissões noturnas (polução noturna); e desaceleração do crescimento.

Figura 14 - Página “Caracteres sexuais secundários”, do tópico adolescência do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

A adolescência média, que vai dos 14 aos 16 anos, nesta faixa etária a formação do corpo se completa, nas meninas surge a menstruação; a energia sexual está mais desenvolvida e ocorre maior ênfase ao contato físico. O comportamento sexual é de natureza exploratória, as relações casuais com o corpo são comuns e a negação das consequências da atividade sexual é uma atitude típica. E na adolescência tardia, que vai dos 17 aos 20 anos, que acontece o término do crescimento físico e da maturação genital, nesta fase o comportamento sexual torna-se mais expressivo e menos explorador, com relações íntimas mais desenvolvidas (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Outro assunto considerado importante e necessário foi em relação aos **Direitos reprodutivos e sexuais**, que já são direitos reconhecidos em leis nacionais e documentos internacionais. Estes são uma prioridade do governo brasileiro, que apresenta suas diretrizes para garantir os direitos de homens e mulheres, adultos e adolescentes, em relação à saúde sexual e à saúde reprodutiva, enfocando, principalmente, o planejamento familiar (BRASIL, 2005; BRASIL, 2006a).

Os direitos reprodutivos possibilitam que as pessoas decidam, de forma livre e responsável, se querem ou não ter filhos, quantos filhos desejam ter e em que momento de suas vidas. Direito a informações, meios, métodos e técnicas para ter ou não ter filhos. Direito

de exercer a sexualidade e a reprodução livre de discriminação, imposição e violência (BRASIL, 2006a).

Já os sexuais são o direito: de viver e expressar livremente a sexualidade sem violência, discriminações e imposições e com respeito pleno pelo corpo do(a) parceiro(a); de escolher o(a) parceiro(a) sexual; de viver plenamente a sexualidade sem medo, vergonha, culpa e falsas crenças; de viver a sexualidade independentemente de estado civil, idade ou condição física; de escolher se quer ou não quer ter relação sexual; de expressar livremente sua orientação sexual: heterossexualidade, homossexualidade, bissexualidade, entre outras.

Direito de ter relação sexual independente da reprodução; ao sexo seguro para prevenção da gravidez indesejada e de DST/HIV/aids; a serviços de saúde que garantam privacidade, sigilo e atendimento de qualidade e sem discriminação; à informação e à educação sexual e reprodutiva (BRASIL, 2006a).

O adolescente precisa conhecer seus direitos, principalmente em se tratando do campo sexual e reprodutivo, de modo a exigi-los, e, assim, exercer sua sexualidade de modo saudável e cidadão.

5ª Seção: Sexualidade

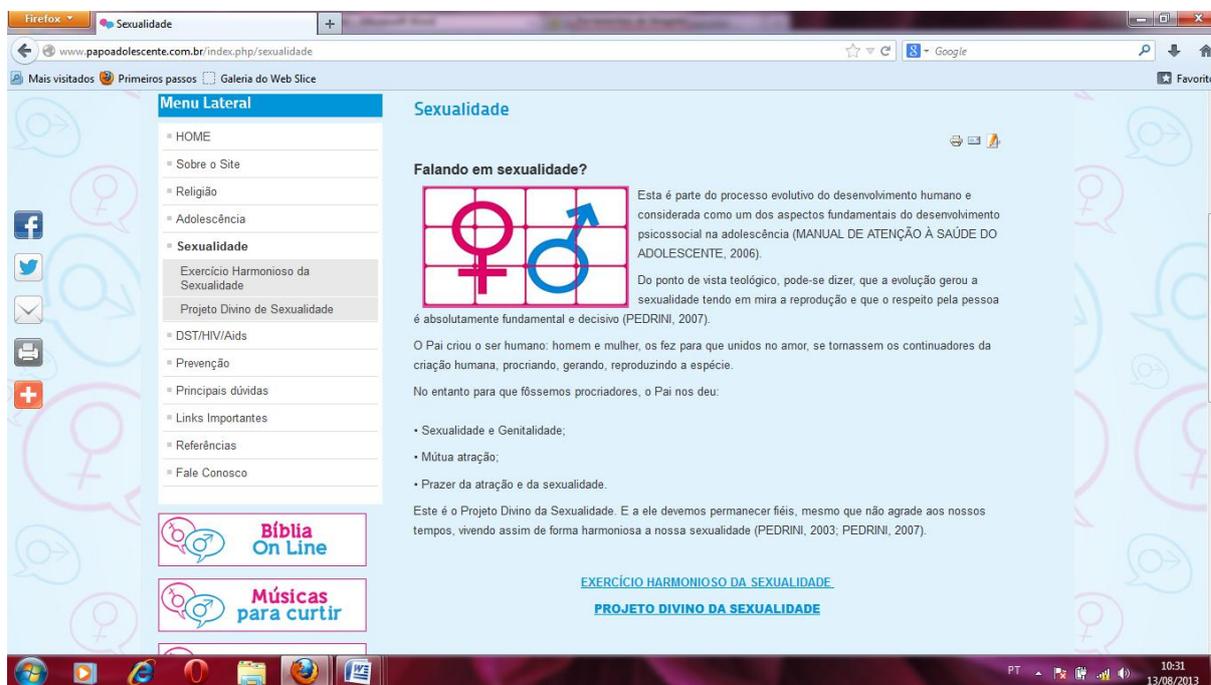
Sexualidade é a parte do processo evolutivo do desenvolvimento humano considerada como um dos aspectos fundamentais do desenvolvimento psicossocial na adolescência (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Moser (2001) lembra que a sexualidade faz parte do anúncio central do Evangelho, de que Deus nos ama e nos criou para o amor, afirma também que por meio da sexualidade é possível experimentar o significado do amor como seres humanos e algo do próprio Amor de Deus.

Do ponto de vista teológico, pode-se dizer que a evolução gerou a sexualidade, tendo em mira a reprodução, e que o respeito pela pessoa é absolutamente fundamental e decisivo. O Pai criou o ser humano: homem e mulher, para que unidos no amor se tornassem os continuadores da criação humana, procriando, gerando, reproduzindo a espécie (PEDRINI, 2003). No entanto, para que fôssemos procriadores, o Pai nos deu: Sexualidade e Genitalidade, Mútua atração e Prazer da atração e da sexualidade. Este é o Projeto Divino da Sexualidade. E a ele devemos permanecer fiéis, mesmo que não agrade aos nossos tempos, vivendo, assim, de forma harmoniosa a nossa sexualidade (PEDRINI, 2007).

Neste sentido, a sexualidade foi apresentada no *website* **Papo de Adolescente**, conforme Figura 15:

Figura 15 - Página “Sexualidade” do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

A sexualidade é uma riqueza de toda a pessoa (corpo, sentimento e alma) e manifesta o seu significado íntimo ao levá-la ao dom de si no amor. Esta marca a maneira como cada ser humano aprende a relacionar-se consigo mesmo e com os outros, e alcança um equilíbrio emocional que lhe permita manifestar seus sentimentos, dar e receber afeto (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006). Neste contexto, foi apresentado um *link* para o conteúdo: **Exercício harmonioso da sexualidade**.

Para viver harmoniosamente a sexualidade é importante que se compreenda a beleza do mistério do amor homem-mulher, e todas as transformações próprias desta fase da vida, buscando descobrir o sentido real da sexualidade e genitalidade, do prazer sexual direcionando as emoções, sentimentos e conflitos, de modo a "*organizar a desordem*" na vida do adolescente (PEDRINI, 2007).

Quando falta este '*direcionamento*' e '*organização*' na sexualidade do adolescente acontecem coisas desagradáveis como: gravidez indesejada, infidelidade, abortos, DST/HIV/aids, comprometendo muitas vezes toda a vida do jovem.

Reconhecendo que poucas palavras possuem um potencial tão rico e provocativo quanto “sexualidade” e “religião”, e que são consideradas como as duas energias mais

determinantes do ser humano (MOSER, 2001), foi incluído nesta sessão o conteúdo: **Projeto Divino de Sexualidade**.

Inicialmente se faz necessário resgatar o que Deus revela no Livro do Gênesis como plano para a humanidade:

"Então Deus disse: Façamos o homem à nossa imagem e semelhança. Que ele reine sobre os peixes do mar, sobre as aves dos céus, sobre os animais domésticos e sobre toda a terra e sobre todos os répteis que se arrastam na terra. Deus criou o homem à sua imagem; criou-o à imagem de Deus, criou o homem e a mulher. Deus os abençoou dizendo: Frutificai, disse ele, e multiplicai-vos, enchei a terra e submetei-a. Dominai sobre os peixes do mar, sobre as aves dos céus e sobre todos os animais que se arrastam sobre a Terra" (Cf Gn 1,26-28).

Sobre esta passagem bíblica, Pedrini (2003) a denomina Projeto Divino da Procriação, demonstrando quão maravilhoso é a proposta de Deus para a sexualidade, de acordo com o demonstrado na Figura 16.

Figura 16 - Página “Projeto Divino da Sexualidade”, do *website* Papo de Adolescente.

Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

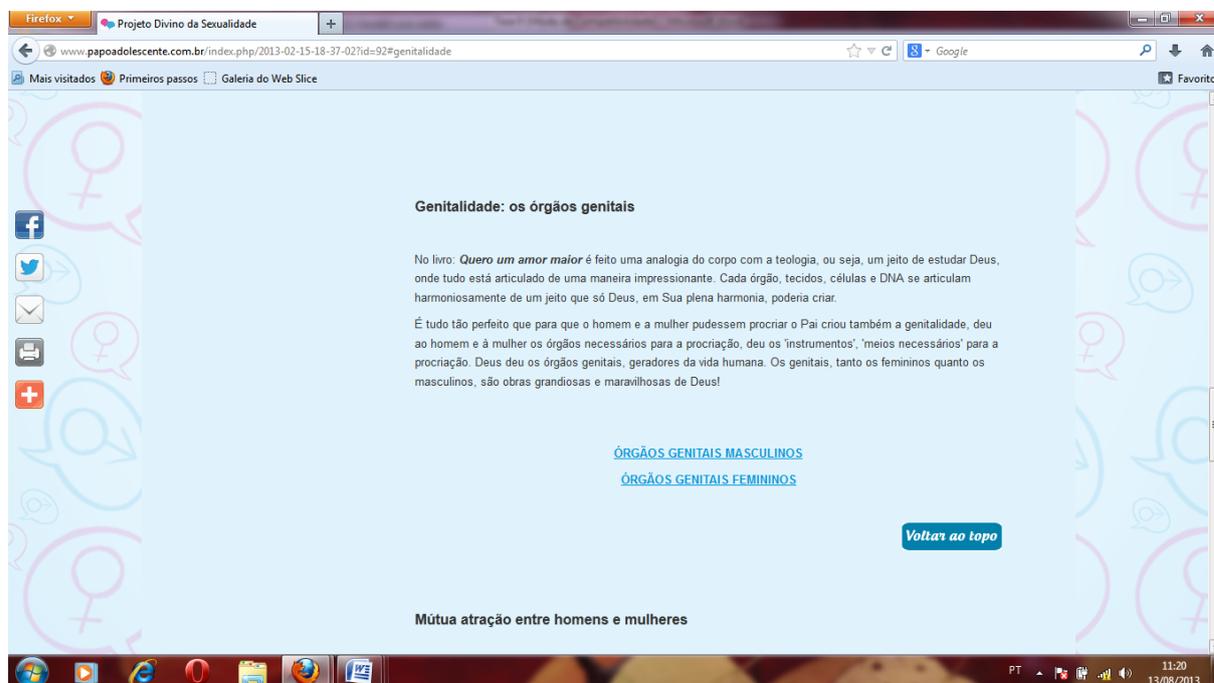
Inicialmente Deus, que é Pai e Criador de todas as coisas, criou o homem e a mulher sua imagem e semelhança (Cf Gn 1,26), assim, Ele quis que também o ser humano fosse criador, criador do ser humano para a multiplicação da espécie humana, quando tem o poder de gerar outro ser humano. E como Deus deu ao ser humano a “ordem e o poder” de procriar,

deu-lhe também as possibilidades para a procriação, criando a sexualidade humana, que é diferente de genitalidade.

Para que não fiquem dúvidas, é importante diferenciar 'sexualidade' de 'genitalidade': 'sexualidade' é o todo do homem ou da mulher enquanto sexo, ou seja, o homem é todo masculino: corpo, jeito, voz, cabelo, barba, sentimentos, psiquismo, emocional etc. E a mulher é toda feminina: voz, jeito, cabelo, corpo, emocional, psiquismo etc. Já 'genitalidade' é representada pelos órgãos genitais internos e externos, próprios de cada sexo, destinados à procriação (PEDRINI, 2003; PEDRINI, 2007).

A genitalidade, que são os órgãos genitais, está no corpo humano de cada indivíduo. Gonçalves (2012) faz uma analogia do corpo com a teologia, ou seja, um jeito de estudar Deus, onde tudo está articulado harmoniosamente. Biblicamente, o corpo se apresenta como um sinal de uma realidade maior; destinado a ser templo de Deus e a participar da glória da ressurreição. E é exatamente através deste corpo espiritual que se poderá compreender melhor o sentido teológico da própria sexualidade (MOSER, 2001), desta forma foi enfatizada a genitalidade, conforme demonstrado na Figura 17.

Figura 17 - Tópico “Genitalidade: os órgãos genitais”, na página “Projeto Divino de Sexualidade”, do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Cada órgão, tecidos, células e DNA se articulam harmoniosamente, de um jeito que só Deus, em Sua plena harmonia, poderia criar. É tudo tão perfeito que, para que o homem e a mulher pudessem procriar, o Pai criou também a genitalidade, deu ao homem e à mulher os órgãos necessários para a procriação. Deus Pai deu os 'instrumentos', 'meios necessários' para a procriação, deu a genitalidade humana, ou seja, os órgãos genitais, geradores da vida humana. Os órgãos genitais, tanto os femininos quanto os masculinos, são obras grandiosas e maravilhosas de nosso Deus (PEDRINI, 2003; PEDRINI, 2007).

Como algo considerado importante e de grande visibilidade, em se tratando de sexualidade, optou-se por detalhar os órgãos genitais femininos e masculinos, inclusive utilizando imagens.

Os **Órgãos genitais masculinos** são divididos em externos e internos. Os órgãos externos são o pênis e o escroto; e os internos são: testículos, epidídimos, ductos deferentes, vesículas seminais, próstata e uretra.

O pênis é formado pela: uretra, que permite a passagem da urina, e esperma, no momento da ejaculação; dois corpos cavernosos; corpo esponjoso e pela glândula que contém o orifício externo da uretra e é recoberta por uma dobra de pele chamada prepúcio. Os testículos são órgãos que produzem os espermatozoides e hormônios masculinos. As vesículas seminais e a próstata produzem o líquido seminal, que chega aos ductos ejaculatórios e se reúne aos espermatozoides na uretra, formando o sêmen (esperma) (UNIFESP, 2013).

Para que aconteça uma relação sexual é necessária a ereção, que representa o enrijecimento do pênis. É uma mudança do volume e consistência do pênis, por influência de estímulos sexuais psíquicos (pensamento, sonhos) e/ou físicos (estímulo da glândula e de outras áreas próximas ao pênis). A ejaculação é um reflexo que consiste em contrações repetidas dos músculos que cercam o pênis, além de contrações ritmadas dos ductos deferentes, próstata, vesículas seminais e uretra, impelindo o esperma para fora em jatos. Depois de ejaculado o espermatozoide vive de 24 a 48 horas na temperatura corporal (UNIFESP, 2013; PEDRINI, 2003; 2007).

Órgãos genitais femininos são divididos em externos e internos.

Os órgãos externos são as mamas e genitália externa; e os órgãos internos são vagina, útero, trompas e ovários.

As mamas são formadas por glândulas modificadas da pele que se especializam na produção do leite após a gestação. A genitália externa é formada pelo monte pubiano (pêlos), lábios maiores e menores, clitóris, abertura da uretra, vestibulo, hímen e abertura da vagina.

A vagina é um canal muscular elástico que vai da vulva até o colo do útero, local por onde o pênis penetra na relação sexual, por onde sai o sangue menstrual e por onde passa o bebê no parto normal. O útero tem a forma de um abacate de cabeça para baixo e o tamanho aproximado ao de uma mão fechada, é o local onde o feto se desenvolve durante a gravidez. O colo do útero fica na parte final do útero e tem um pequeno orifício, por onde penetram os espermatozoides e por onde sai o sangue menstrual; durante o parto normal, ele se dilata para o bebê passar. As trompas são dois tubos que saem um de cada lado do útero em direção a cada um dos ovários. Nas trompas, o óvulo, que é liberado pelo ovário, encontra-se com o espermatozoide (fecundação). O óvulo fecundado percorre a tuba uterina e chega ao útero. Os ovários são dois, têm forma arredondada e tamanho aproximado ao de um ovo de codorna, estão localizados um de cada lado do útero. As funções dos ovários são: guardar e amadurecer os óvulos (células reprodutoras femininas) e produzir os hormônios femininos – o estrogênio e a progesterona (UNIFESP, 2013).

Denomina-se “Virgem” a mulher que ainda não teve uma relação sexual, demonstrado fisicamente pela presença de uma membrana flexível, conhecida como hímen, que fecha parcialmente a vagina, para permitir a passagem da menstruação. O hímen pode apresentar diferentes formas: anular, septado, cribriforme. Geralmente, o hímen se rompe durante as primeiras relações sexuais, podendo causar pequena dor e sangramento. Pode também ocorrer desconforto, por conta dos músculos da vagina e outras estruturas próximas ainda não estarem totalmente relaxadas (UNIFESP, 2013).

Quanto a mútua atração entre homens e mulheres, esta refere-se ao interesse natural que existe no profundo do ser humano, que impulsiona o coração do homem para o coração da mulher, e o coração da mulher para o coração do homem, a fim de que o homem e a mulher se atraiam mutuamente, queiram se unir e para formar um casal (PEDRINI, 2003; 2007).

O impulso sexual não é, em si mesmo, ruim. Na verdade, é o jeito que Deus nos fez, orienta e encaminha para o encontro com outra pessoa. O desejo sexual pode fornecer espaço para o autêntico amor se desenvolver, pode ser um começo, mas jamais deve ser o fim, pois o amor vai além de uma química que rola em nosso corpo (PEDRINI, 2003; 2007).

A relação sexual entre o homem e a mulher é realizada no ato sexual. O ato sexual é o gesto concreto de união do homem e da mulher pelos órgãos genitais. Está no projeto divino de Deus para a procriação. Esta tem como finalidade primeira a procriação, mas também tem a função de concretizar a 'comunhão de amor' entre o casal. As relações sexuais sempre

deveriam nascer do amor, do desejo de amar, de manifestar amor. Deste modo, a relação sexual é abençoada por Deus (PEDRINI, 2003; 2007).

O prazer genital das relações genitais acontece para que o casal goste de usar a genitalidade, procure a relação sexual. Deus Pai criou e inseriu o prazer sexual, o gozo genital, a satisfação sexual, ligados ao ato sexual genital, colocou no uso da genitalidade um prazer característico, intenso, de grande agrado ao ser humano (PEDRINI, 2003; 2007).

Deus criou o prazer para que o homem e a mulher, unidos em matrimônio, busquem, procurem, queiram gozar do prazer e, assim, realizem relações sexuais, possibilitando a procriação. Sendo este um 'atrativo', uma 'isca' para o casal. E o gozo é também uma 'recompensa' para o casal que, querendo colaborar com Deus na procriação, tenham relações com muito prazer. Um casal tem todo direito de buscar e gozar do prazer genital, independente da possibilidade de aquela relação gerar vida (PEDRINI, 2003; 2007).

Desta forma, tudo o que envolve a sexualidade humana foi criado por Deus para assegurar o projeto divino da procriação humana.

6ª seção: DST/HIV/aids

As Doenças Sexualmente Transmissíveis ou Infecção Sexualmente Transmissível são conhecidas popularmente por DST, eram conhecidas antigamente como doenças venéreas e doenças do mundo. Antes de abordar a prevenção propriamente dita, acredita-se que se faz necessário conhecer as doenças, como elas se manifestam e o que podem trazer como consequência para o homem e a mulher. As DST foram apresentadas conforme mostrado na Figura 18.

Figura 18 - Página “DST/HIV/aids”, do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

São doenças infecciosas que se transmitem essencialmente (porém não de forma exclusiva) pelo contato sexual. Evitar comportamentos de risco tem sido considerado como a medida mais eficiente para prevenir a infecção e impedir a disseminação. Além do HIV/aids existem outras DST, que podem infectar as pessoas com comportamentos de risco. As principais são: Cancro Mole, Clamídia e Gonorréia, Condiloma acuminado, Doença Inflamatória Pélvica (DIP), Donovanose, Hepatites, Herpes, HTLV, Linfogranuloma venéreo, Sífilis e Tricomoníase.

Cancro Mole é causado por uma bactéria, *Haemophilus ducreyi*, e apresenta, nos órgãos genitais, várias feridas ulceradas, dolorosas, que são acompanhadas de íngua na região inguinal (bubão) e desaparecem quando são tratadas. O bubão geralmente se rompe com orifício único (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2013).

É transmitido pela relação sexual com uma pessoa infectada. A pessoa infectada pode apresentar os seguintes sinais e sintomas: nos primeiros 15 dias após o contágio, podem aparecer dor de cabeça, febre e fraqueza. Depois, surgem pequenas e dolorosas feridas com pus nos órgãos genitais, que aumentam progressivamente de tamanho e profundidade. A seguir, aparecem outras feridas em volta das primeiras. Na segunda semana após o início da doença, podem surgir linfonodos dolorosos e avermelhados na região inguinal, podendo

dificultar os movimentos da perna ao andar, que pode drenar uma secreção purulenta esverdeada ou sanguinolenta (BRASIL, 2010).

Clamídia e Gonorréia são infecções causadas por bactérias que podem atingir os órgãos genitais masculinos e femininos. A clamídia é muito comum entre os adolescentes e adultos jovens, podendo causar graves problemas à saúde. A gonorréia pode infectar o pênis, o colo do útero, o canal anal, a garganta e os olhos. Quando não tratadas podem causar infertilidade, dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros (BRASIL, 2013b).

Os sinais e sintomas que as mulheres podem apresentar são: dor ao urinar ou no baixo ventre, aumento de corrimento, sangramento fora da época da menstruação, dor ou sangramento durante a relação sexual. Entretanto, é comum apresentar-se assintomática. Nos homens, normalmente há uma sensação de ardor e esquentamento ao urinar, podendo causar corrimento ou pus, além de dor nos testículos. É possível que não haja sintomas e o homem transmita a doença sem saber (BRASIL, 2013b).

Condiloma acuminado, também conhecido como ‘verruga genital’, ‘crista de galo’, ‘figueira’ ou ‘cavalo de crista’ é uma doença causada por um vírus, o Papilomavírus humano. Em algumas situações, as lesões são do tipo verrugas, contudo, em outras ocasiões, um dos parceiros pode apresentar lesões típicas (tipo couve-flor), enquanto o outro parceiro pode não ter lesão evidente, mas ser portador do vírus, também conhecido como HPV (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2013).

Na mulher, os sintomas mais comuns surgem na vagina, vulva, região do ânus e colo do útero. As lesões também podem aparecer na boca e na garganta. Tanto o homem quanto a mulher podem estar infectados pelo vírus sem apresentar sintomas. Atualmente, existem mais de 100 tipos, alguns deles podendo causar câncer, principalmente no colo do útero e do ânus. A principal forma de transmissão dessa doença é pela via sexual. Para ocorrer o contágio, a pessoa infectada não precisa apresentar sintomas. Mas, quando a verruga é visível, o risco de transmissão é muito maior. O uso de preservativo durante a relação sexual geralmente impede a transmissão do vírus, que também pode ser transmitido para o bebê durante o parto (BRASIL, 2013b).

Doença Inflamatória Pélvica (DIP) pode ser causada por várias bactérias que atingem os órgãos sexuais internos da mulher, como útero, trompas e ovários, causando inflamações (BRASIL, 2013b).

Essa infecção pode ocorrer por meio de contato com as bactérias após a relação sexual desprotegida. A maioria dos casos ocorre em mulheres que têm outra(s) DST, principalmente

Clamídia e Gonorréia não tratadas. Entretanto, também pode ocorrer após algum procedimento médico local, como inserção de Dispositivo Intra-Uterino (DIU), biópsia na parte interna do útero e curetagem. A DIP manifesta-se por dor na parte baixa do abdômen. Também pode haver secreção vaginal proveniente do colo do útero, dor durante a relação sexual, febre, desconforto abdominal, fadiga, dor nas costas e vômitos, pode evoluir para forma grave, com necessidade de internação hospitalar (BRASIL, 2013b).

Donovanose é uma infecção causada pela bactéria *Klebsiella granulomatis*, que acomete preferencialmente, pele e mucosas das regiões genitais, perianais e inguinais, podendo causar lesões granulomatosas e destrutivas. Inicia-se por lesão nodular, única e múltipla, de localização subcutânea, que eclode, produzindo ulceração bem definida, e cresce, lentamente. É indolor e sangra com facilidade (BRASIL, 2010). Como as lesões não causam dor, a procura pelo tratamento pode ocorrer tardiamente, aumentando o risco de complicações.

Hepatite é a inflamação do fígado. As hepatites virais são doenças provocadas por diferentes agentes etiológicos, com tropismo primário pelo tecido hepático, que podem apresentar características epidemiológicas, clínicas e laboratoriais semelhantes, porém, com importantes particularidades. Pode ser causada por vírus, uso de alguns remédios, álcool e outras drogas, além de doenças autoimunes, metabólicas e genéticas. São doenças silenciosas que nem sempre apresentam sintomas, mas quando aparecem podem ser cansaço, febre, mal-estar, tontura, enjôo, vômitos, dor abdominal, pele e olhos amarelados, urina escura e fezes claras (BRASIL, 2006b; 2013).

No Brasil, as hepatites virais mais comuns são as causadas pelos vírus A, B e C. Existem, ainda, os vírus D e E, esse último mais frequente na África e na Ásia. Milhões de pessoas no Brasil são portadoras dos vírus B ou C e não sabem. Elas correm o risco de as doenças evoluírem e causarem danos mais graves ao fígado, como cirrose e câncer (BRASIL, 2013b).

A evolução das hepatites varia conforme o tipo de vírus. Os vírus A e E apresentam apenas formas agudas de hepatite, não apresentam potencial para formas crônicas. Por outro lado, as hepatites causadas pelos vírus B, C e D podem apresentar tanto formas agudas, quanto crônicas de infecção, quando a doença persiste no organismo por mais de seis meses.

As hepatites A e E são doenças contagiosas, causadas pelos vírus dos tipos A e E, e conhecidas como “hepatites infecciosas”. Sua transmissão é fecal-oral, por contato entre indivíduos ou por meio de água ou alimentos contaminados pelo vírus (BRASIL, 2006b).

As hepatites causadas pelos vírus B, C e D estão presentes no sangue, no esperma e no leite materno, são consideradas DST. Entre as formas de transmissão estão:

- Relações sexuais sem camisinha com uma pessoa infectada;
- Da mãe infectada para o filho durante a gestação, o parto ou a amamentação;
- Ao compartilhar material para uso de drogas (seringas, agulhas, cachimbos), de higiene pessoal (lâminas de barbear e depilar, escovas de dente, alicates de unha ou outros objetos que furam ou cortam) ou de confecção de tatuagem e colocação de *piercings*;
- Por transfusão de sangue contaminado.

A maioria dos casos não apresenta sintomas, no entanto, quando aparecem, são os mesmos das hepatites A e E, e costumam aparecer de um a seis meses após a infecção (BRASIL, 2006b).

Herpes é causado por um vírus e sua manifestação maior é a formação de vesículas que se rompem causando dor, tipo queimação e ardência nos órgãos genitais. A doença aparece e desaparece espontaneamente, estando ligada a fatores desencadeantes como o estresse. É relatado que, afastando os fatores irritantes e traumáticos, a doença pode ficar sob controle, até que o próprio organismo desenvolva um mecanismo interno de defesa (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2013).

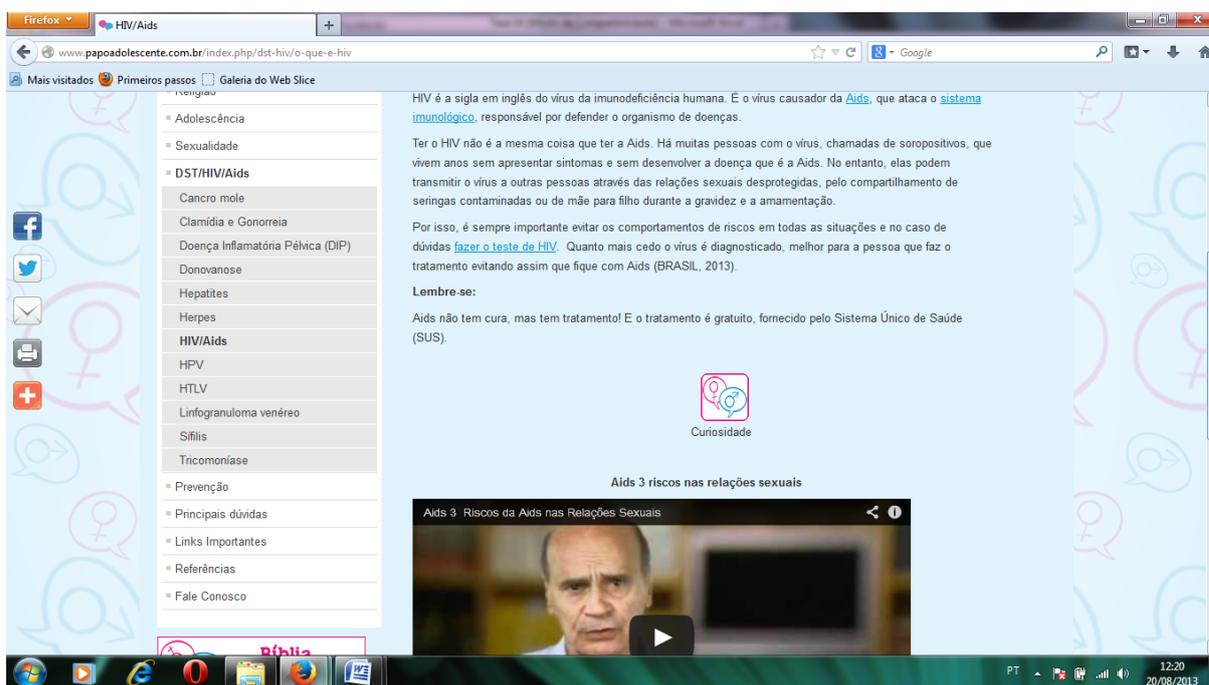
Após o contato com o vírus, os sintomas podem reaparecer dependendo de fatores como estresse, cansaço, esforço exagerado, febre, exposição ao sol, traumatismo, uso prolongado de antibióticos e menstruação. Os sintomas geralmente aparecem na região genital (BRASIL, 2013b).

O herpes genital é transmitido por meio de relação sexual (oral, anal ou vaginal) sem preservativo com uma pessoa infectada. Em mulheres, durante o parto, o vírus pode ser transmitido para o bebê se a gestante apresentar lesões por herpes. Por ser muito contagiosa, a primeira orientação dada a quem tem herpes é uma maior atenção aos cuidados de higiene: lavar bem as mãos, evitar contato direto das bolhas e feridas com outras pessoas e não furar as vesículas (BRASIL, 2013b).

Caracterizado pelo aparecimento de lesões vesiculosas que, em poucos dias, transformam-se em pequenas úlceras, precedidas de sintomas de ardência, prurido e dor. Tem sido reconhecida a importância do herpes na etiologia de úlceras genitais, respondendo por grande percentual dos casos de transmissão do HIV, o que coloca o controle do herpes como uma prioridade (BRASIL, 2010).

HIV é a sigla em inglês do vírus da imunodeficiência humana. O HIV é um retrovírus da subfamília *Lentivirinae* (BRASIL, 2010). É o vírus causador da aids, que ataca o sistema imunológico, responsável por defender o organismo de doenças. Ter o HIV não é a mesma coisa que ter aids. Há muitas pessoas com o vírus, chamadas de soropositivos, que vivem anos sem apresentar sintomas e sem desenvolver a doença, que é a aids. No entanto, elas podem transmitir o vírus a outras pessoas através das relações sexuais desprotegidas, pelo compartilhamento de seringas contaminadas ou de mãe para filho durante a gravidez e a amamentação (BRASIL, 2013b). Pela importância epidemiológica do HIV, foi incluído no texto um vídeo abordando as formas de transmissão do vírus, conforme demonstrado na figura 19. Pelas razões apresentadas, é importante evitar os comportamentos de riscos em todas as situações e, no caso de dúvidas, fazer o teste de HIV. Quanto mais cedo o vírus é diagnosticado, menor a possibilidade de a aids se manifestar. A aids não tem cura, mas tem tratamento, e o tratamento é gratuito, fornecido pelo SUS.

Figura 19 - Página “HIV/aids” no tópico “HIV/DST/aids” do *website* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

HTLV (T-linfotrófico humano) pertence à família dos retrovírus, que, diferente do HIV, induz à doença clínica na totalidade dos indivíduos infectados, o HTLV só leva ao aparecimento de sintomatologia clínica em uma minoria dos pacientes (3% a 5% dos infectados) (BRASIL, 2006b).

A doença causada pelo HTLV infecta os linfócitos T. A transmissão se dá pelas relações sexuais, compartilhamento de seringas e agulhas durante o uso de drogas e transmissão vertical, principalmente pelo aleitamento materno (BRASIL, 2013b).

A maioria dos indivíduos infectados pelo HTLV não apresentam sintomas, no entanto, um pequeno grupo dos infectados podem desenvolver manifestações clínicas graves, como alguns tipos de câncer, além de polimiosite, artropatias, pneumonite linfocítica, dermatites diversas, uveíte, além da síndrome de Sjögren (BRASIL, 2013b).

Linfogranuloma venéreo - doença bacteriana, que tem como agente etiológico uma bactéria a *Chlamydia trachomatis*. De acordo com Brasil (2010) sua evolução clínica apresenta três fases:

- a) fase primária - na qual aparecem pápulas, vesículas, pústulas ou erosão fugaz e indolor. No homem, acomete o sulco balonoprepucial, o prepúcio e o meato uretral; na mulher, acomete a fúrcula cervical, clitóris, pequenos e grandes lábios;
- b) fase secundária - caracterizada por adenite inguinal unilateral, firme e pouco dolorosa (bubão), que pode ser acompanhada de febre e mal-estar; e
- c) fase terciária - onde acontece a drenagem de secreção purulenta por vários orifícios do bubão, com ou sem sangue. A transmissão ocorre pela via sexual.

Sífilis é causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode se manifestar em três estágios. Os maiores sintomas ocorrem nos dois primeiros estágios, período em que a doença é mais contagiosa. O terceiro estágio pode não apresentar sintoma e, por isso, causa uma falsa impressão de cura. A sífilis pode ser transmitida de uma pessoa para outra durante o sexo com alguém infectado, por transfusão de sangue contaminado ou da mãe infectada para o bebê durante a gestação ou o parto (BRASIL, 2013b).

É uma doença infecto-contagiosa sistêmica, de evolução crônica, com manifestações cutâneas temporárias, sua evolução é dividida em recente e tardia. A transmissão da Sífilis Adquirida é sexual, na área genitoanal, na quase totalidade dos casos. Na Sífilis Congênita, há infecção fetal via hematogênica, em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna. A transmissão por transfusão sanguínea é rara nos dias atuais (BRASIL, 2010).

A sífilis adquirida recente compreende o primeiro ano de evolução, período de desenvolvimento imunitário na doença quando não tratada, e inclui as sífilis primária, secundária e latente precoce e tardia. A sífilis primária caracteriza-se por apresentar lesão inicial, denominada cancro duro ou protossifiloma, que surge 10 a 90 dias (em média, 21 dias), ocorrendo adenite satélite. O cancro duro, usualmente, desaparece em quatro semanas,

sem deixar cicatrizes. A sífilis secundária é marcada pela disseminação dos treponemas pelo organismo. Suas manifestações ocorrem de 4 a 8 semanas do aparecimento do cancro. A lesão mais precoce é constituída por exantema morbiliforme não pruriginoso: a roséola. Posteriormente, podem surgir lesões papulosas palmo-plantares, placas mucosas, adenopatia generalizada, alopecia em clareira e condilomas planos. No período de sífilis latente precoce, não existem manifestações clínicas visíveis. Pode ocorrer, com frequência, polimicroadenopatia, particularmente de linfonodos cervicais, epitrocleanos e inguinais. A sífilis adquirida é considerada tardia após o primeiro ano de evolução e inclui a sífilis latente tardia (BRASIL, 2010).

Tricomoniase é uma infecção causada pelo protozoário *Trichomonas vaginalis* no trato geniturinário. É o tipo mais frequente de vulvovaginite na mulher adulta. A via de transmissão principal é o contato sexual, em condições especiais são possíveis outras formas de transmissão, contudo são estatisticamente desprezíveis. A Tricomoniase é a infecção que mais se associa a outras DST. Quase totalidade dos casos no homem é assintomático, mas alguns apresentam quadro clínico típico de uma uretrite não gonocócica acrescida de prurido no meato uretral ou sensação de fisgadas na uretra. Na mulher, a ausência de sintomas ocorre com frequência, entretanto podem transmitir a doença e a maioria apresentará manifestações clínicas, portanto devem ser tratadas (UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE, 2013).

7ª Seção: Prevenção

Considerando que a prevenção é um aspecto essencial quanto ao conteúdo do **Papo de Adolescente**, destacam-se alguns aspectos não somente biológicos, mas, também comportamentais, de fé e crenças.

Inicialmente salienta-se que o chamado dos cristãos diante da aids é para atender, curar e incluir as pessoas com HIV e, no mesmo espírito de Cristo, ajudar a prevenir, evitando que esta pandemia devastadora se estenda ainda mais (BALDESSIN, 2008). Assim, a prevenção é um aspecto importante, a isto acrescenta-se a necessidade de uma educação positiva para a verdadeira castidade, e um modo adequado de relacionar-se com a própria sexualidade e com a do outro (SEEWALD, 2011). Esta começa pelo desenvolvimento de um amor que implica um controle da própria sexualidade e do comportamento (MICHEL, 2006).

Para abordar a prevenção é necessário refletir sobre as formas de transmissão do HIV e das demais DST. A principal forma de transmissão das DST/HIV/aids é a sexualidade, que é um aspecto comum à existência de todos os seres humanos, a cadeia de transmissão depende

principalmente do padrão de relacionamento interpessoal, deste modo, é necessário olhar este problema pelo ângulo dos sujeitos e não dos coletivos, levando em consideração a singularidade da história individual, lembrando que esta história é construída através da sedimentação de diversas identificações sucessivas, resultado de encontros dos sujeitos com os outros (LIMA, MOREIRA, 2008).

Ao se tratar do tema DST/HIV/aids, no tocante à prevenção, inevitavelmente vêm à tona aspectos da vida íntima. Daí, quando se lida com questões tão delicadas, é preciso evitar o discurso moralizante, que vai do medo ao alarme. É natural que a pandemia de HIV suscite questões sobre permissividade de uma sociedade de consumo, e esse questionamento não deve se basear no medo; deve ser, antes, um chamado à responsabilidade, ao contrário, transforma os padrões de comportamento, o que constitui a melhor garantia de uma prevenção eficaz (PELÁEZ, 2006).

Na opinião de Flynn (2006), as pessoas que creem em Deus ou que se importam com o bem-estar da comunidade devem assumir o compromisso de criar um tipo diferente de cultura. A revolução sexual foi muito longe, há muita permissividade, e a intimidade sexual foi despojada de seu significado sagrado. Esses fenômenos precisam ser corrigidos pelo reconhecimento dos problemas, pela conscientização sobre sua perniciosidade e por um plano coordenado para corrigir a licenciosidade geral.

Em 2004 a Presidência da CNBB fez uma declaração sobre a “Carta aberta” do Programa Nacional de DST e aids, do Ministério da Saúde, no que consiste à prevenção destacam-se (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2004):

- O reconhecimento por parte dos representantes da Igreja Católica a respeito do grave problema de saúde pública que as DST/HIV/aids representam, solicitando inclusive políticas públicas eficazes para seu controle e combate;
- Comunicou que através de muitas organizações e pessoas a ela ligadas, a Igreja tem se empenhado na prevenção, no acolhimento, no tratamento e na assistência a pessoas afetadas pelo HIV e na superação de diversos preconceitos em relação a essas pessoas;
- Recomenda um comportamento moralmente e socialmente responsável, em todos os sentidos, sem excluir aquilo que se refere à prática do sexo e às atitudes que possam favorecer a difusão de doenças. A Igreja entende que esta atitude é correta e socialmente responsável e que é seu direito e dever, num País democrático e pluralista, falar abertamente de suas convicções à sociedade, na certeza de que a educação para hábitos

saudáveis e para a prática da virtude dignifica a vida humana, e também é uma ajuda inestimável no combate à proliferação de doenças.

Sobre o uso do preservativo a Igreja deixa à ciência e à técnica o juízo sobre a eficácia dos diversos tipos destinados à prevenção e ao combate das DST/HIV/aids. No entanto, julga ser honesto comunicar também que os preservativos não são 100% seguros e admitir que existem outros métodos eficazes para evitar a transmissão destas doenças (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2004).

A Igreja é contrária ao uso dos preservativos, como método de prevenção de DST/HIV/aids, não somente por razões de ordem moral (dogmática), mas por motivos educativos e pedagógicos, que estão na ordem da racionalidade. Os argumentos de ordem moral não são insignificantes nem racionalmente infundados. Trata-se de compreender o significado da sexualidade humana, como dimensão da pessoa e chamado à comunhão interpessoal, ao dom recíproco de um homem e de uma mulher, à elaboração comum de um projeto de vida destinado a durar no tempo e aberto a gerar filhos e a educá-los (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2004).

Corroborando Flynn (2006) afirma-se que, ao abordar prevenção do HIV, poderiam apenas informar que, evitando todo e qualquer contato com sangue ou fluidos corporais contaminados por HIV, as pessoas não correm risco de serem infectadas. E o uso do preservativo reduz, mas não elimina a possibilidade da infecção, assim não é considerado um método 100% seguro, e como seu uso enquanto contraceptivo vai contra as doutrinas do magistério da Igreja Católica Romana, a dependência dos preservativos não deveria ser considerada uma estratégia preventiva tecnicamente confiável ou moralmente defensável (FLYNN, 2006).

Embora o uso do preservativo seja um meio de proteção, ele não fornece nenhuma educação de amor ou sexualidade adulta, e a Igreja oferece, algo maior, ou seja, uma educação de amor global que essencialmente ajuda os outros a descobrir a qualidade da vida e das relações (MICHEL, 2006).

Apesar de relutante quanto ao uso do preservativo, Flynn (2006) reconhece que é preferível que os sexualmente ativos e solteiros usem sempre o preservativo a praticar sexo desprotegido. E que seria bem melhor esperar o casamento para ter relações sexuais e ser fiel ao parceiro por toda vida. A mensagem de prevenção advogada pela autora é de que o sexo deve ser reconceitualizado como uma benção vivificante de Deus, não como um encontro ameaçador que poderia se tornar o foco para transmissão de um vírus mortal. No tocante ao mal menor o Papo Paulo VI ensina que na verdade, se, por vezes, é lícito tolerar um mal

menor com o fim de evitar um mal mais grave ou de promover um bem maior, no entanto não é lícito, nem mesmo por gravíssimas razões, praticar o mal para se conseguir o bem (cf. *Rm 3, 8*) (PAULO II, 1993).

Deus é criador, mãe e pai, é compreensivo e compassivo. Sabe que jovens exigem aceitação e querem ser atraentes e enturmados. Compreende os hormônios que ele criou, as paixões e os desejos poderosos que brotam na carne humana e podem resultar em ações impensadas. Deus compreende e não leva a mal os jovens em seu processo de amadurecimento. Essa confiança está em nítido contraste com o grande temor que muitas pessoas religiosas sentem ao imaginar que Deus é vingador e que vai punir as transgressões sexuais (FLYNN, 2006).

É reconhecido que se praticada, a abstinência sexual é 100% eficaz. Assim, o fato de que o uso profilático dos preservativos reduz a transmissão de DST/HIV/aids poderia justamente ser o aguilhão que estimula o desenvolvimento da doutrina nessa área (FLYNN, 2006). Em 1993, médicos declararam que a maneira mais correta para se proteger contra a infecção da DST/HIV/aids é não fazer sexo de maneira alguma, ou apenas com um parceiro estável, não infectado (WOLFE, 2006).

No entanto, advogar a abstinência como o único método de proteção contra a aids para um casal sorodiscordante poderia ferir seu amor em sua mais íntima e maior expressão, condenar os cônjuges a neuroses e acabar com o casamento. São Paulo advertiu os casais contra abstinência prolongada e lhes aconselhou, em vez disso, a sabedoria e a prudência nessas coisas, e a não perder o autocontrole (cf. 1 Cor 7,5) (MICHEL, 2006).

E quando se trata de pessoas já portadoras do HIV/aids, o uso do preservativo ajuda a proteger a vida. Porém, esta não é a única maneira, pois a prevenção começa pelo amor responsável, o que significa que o indivíduo deve responder por seus atos e lhes dar um significado numa relação duradoura. Para os que falham nesse aspecto não se deve negar a possibilidade de se tornar responsáveis por sua vida e pela dos outros, e de protegê-las. Assim devemos ajudá-los a se manter vivos, levando em consideração a fraqueza e a vulnerabilidade da condição humana e sua dimensão histórica fundamental. É necessário chegar às pessoas, ajudá-las a proteger suas vidas e, então, avançar rumo a uma humanidade mais responsável (MICHEL, 2006).

Assim em estudo realizado por Brisighelli Neto e autores (2009), concluíram que: o preservativo foi criado pelo homem, na tentativa de aumentar sua liberdade sexual, que até hoje ainda é o melhor método para evitar DST e, ao mesmo tempo, gravidez indesejada e que

as medidas de aperfeiçoamento na educação sexual facilitam o conhecimento sobre os diversos métodos anticoncepcionais, sobre o preservativo e seu uso adequado.

A moral católica profeticamente advoga pelo autocontrole, responsabilidade e fidelidade, pois tem uma visão global do amor e da dignidade humana. O amor a que a Igreja católica propõe é um horizonte a alcançar, apesar de reconhecer que esta pode ser uma tarefa difícil em certos momentos na vida, não obstante, não é utópico. Nesse aspecto profético, a doutrina moral católica parecer ser concisa e incisiva (MICHEL, 2006).

A verdadeira vida espiritual não renuncia à sexualidade, nem a desdenha, mas reconhece as condições da vida real das pessoas e administra a sexualidade de tal maneira que possa desenvolver uma relação verdadeira. Não há dualidade entre o espiritual e o corporal; o espiritual é o cerne do corporal (MICHEL, 2006).

Neste contexto, não é somente repetir a proibição do uso de preservativos ou pregar a abstinência os únicos meios de proteção de DST/HIV/aids, é também reconhecer a historicidade da vida humana e o avanço dos seres humanos rumo ao ideal de suas vidas por inúmeros caminhos, nos quais são sustentados e consolados pela misericórdia divina (MICHEL, 2006).

Sobre a informação, a Igreja propõe e não impõe seus argumentos, mas também não aceita a demonização preconceituosa de suas convicções e a imposição, à sociedade, de um pensamento oficial e único sobre o assunto. Afirma que não basta uma solução pragmática para um problema que envolve liberdade e responsabilidade das pessoas e que tem sérias consequências sociais (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2004).

A Igreja Católica adverte sobre a grave responsabilidade de quem promove medidas contrárias aos autênticos princípios educativos, que contribuem para uma formação distorcida da adolescência e da juventude. Alguns programas parecem legitimar hábitos de uma sexualidade precoce, cujas consequências podem ser prejudiciais à correta educação e formação da personalidade e do comportamento moralmente e socialmente responsável (CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL, 2004).

Na medida em que os jovens supõem que o sexo é trivial, eles se enganam quanto aos danos físicos, emocionais e espirituais que resultam do sexo recreacional. Acrescente-se a isso o fato de que o subjetivismo e o relativismo caracterizam grande parte da reflexão moral, levando a um alarmante declínio nos padrões morais, e então se começa a compreender os enormes problemas devidos à confusão sobre sexo e responsabilidade que permeiam nossa cultura (FLYNN, 2006).

Documentos da Igreja reconhecem que os jovens têm diferentes níveis de compromisso e que sua fé amadureceu para diferentes níveis. É fato que os jovens são exortados a viver de acordo com os ideais do Evangelho, no entanto, eles precisam de auxílio ao longo do caminho para desenvolver sua vida espiritual e de fé (OWENS, 2006). E esse auxílio poderá ser dado pela família, educadores, religiosos, leigos e profissionais de saúde que, oferecendo informações, possibilitam a construção da autonomia, preservando os valores da vida, dos relacionamentos e conseqüente amadurecimento pessoal.

Para ser eficaz, a educação focada na prevenção deve considerar os estágios de desenvolvimento, como também os comportamentos de risco para se infectar. Destaca-se o sentimento de imortalidade e a atitude de “isso não vai acontecer comigo” comum entre os jovens (OWENS, 2006). Sobre os eventos relacionados à prevenção de participação obrigatória, os jovens muitas vezes saem com a sensação de que receberam um “não” como resposta; e apresentam grande resistência para receber sermões e instruções sobre o que fazer (WOLFE, 2006).

Compreender as vulnerabilidades também é importante para prevenir DST/HIV/aids, assim, para mulheres, é sabido que são particularmente vulneráveis, pois, ao discutir o modo de exposição as DST/HIV/aids, profissionais achavam que as pacientes sabiam como se contraía e como se reduzia o risco, no entanto, eram incapazes de dizer não aos parceiros ou de insistirem que eles usassem preservativo ou outra proteção confiável. Os rapazes também são vulneráveis, a exemplo da vida universitária, onde começam a encarar a imutabilidade de sua orientação sexual, enfrentar o medo de uma possível rejeição social, apresentar autoimagem negativa resultante de uma homofobia interiorizada e a necessidade de companhia, tudo isso pode incitá-los a procurar encontros sexuais anônimos, que lhes colocam em risco para contrair DST/HIV/aids (WOLFE, 2006).

Em estudo realizado, os adolescentes observaram que, embora conversem entre eles sobre quase tudo, não falam de sexo entre si (WOLFE, 2006). Diante disso, destacam-se as formas de transmissão do HIV/aids e outras DST como conhecimento necessário na prevenção destes agravos:

- A via de transmissão sexual que acontece em toda e qualquer relação – anal, oral e vaginal – com penetração e sem preservativo, desde que o parceiro esteja infectado (BRASIL, 2010).

O vírus da aids pode ser transmitido pela relação sexual oral sem camisinha com alguém infectado. Considerando a via sexual como principal modo de transmissão

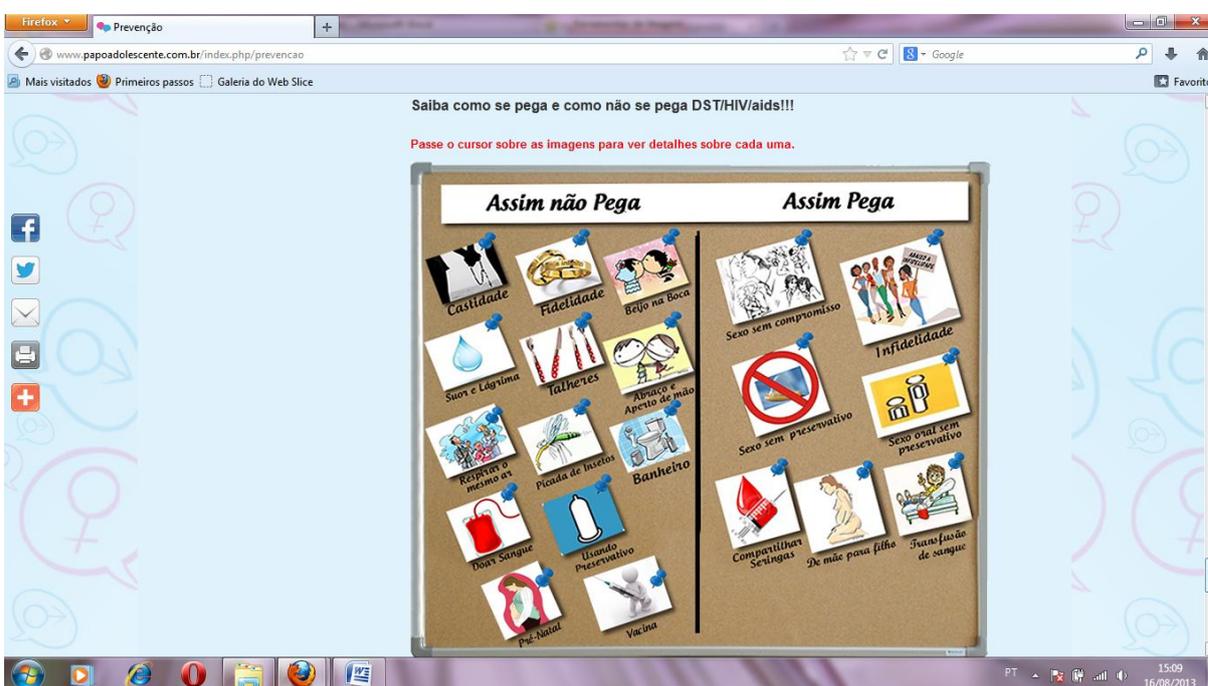
compreende-se que ter vários parceiros e/ou ser infiel aumenta o risco de contrair o vírus HIV e outras DST.

- Quanto à via parenteral salienta-se o compartilhamento de seringas, agulhas e outros materiais que perfuram ou cortam a pele, este é um comportamento de risco para infecção pelo HIV.

Apesar de atualmente ser mais difícil de ocorrer pelos controles efetuados nos bancos de sangue, transfusão de sangue contaminado também é uma forma de transmissão, assim, é necessário exigir sangue com certificado de teste de aids e outras doenças. A via de transmissão vertical é aquela em que a mulher infectada pelo HIV pode passar o vírus para o feto na gravidez, no parto ou durante a amamentação (BRASIL, 2010).

Como as DST/HIV/aids são doenças que trazem a tona a intimidade dos indivíduos e carregadas por informações inadequadas, salientamos a importância de apontar as formas das quais não se pega estas doenças, ilustrada no *website* **Papo de Adolescente** no quadro: Assim pega / Assim não pega, conforme demonstrado na Figura 20:

Figura 20 - Página “Prevenção” do *webiste* Papo de Adolescente.



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

A **castidade**, que para os solteiros significa viver o tempo do amor que "tudo espera", livre das DST/HIV/aids, além de preservá-los das marcas que o sexo pode trazer (AQUINO, 2010). Para os que já mantêm uma vida sexual ativa a **fidelidade** é uma atitude de prevenção, como também preserva o casal de decepções e sofrimentos (AQUINO, 2010; ALÍRIO, 2007).

O **beijo na boca** não é estabelecido como forma de infecção para o HIV, apesar de o vírus também ser encontrado na saliva, as substâncias contidas nela, são capazes de neutralizá-lo. O que pode preocupar são sangramentos que a pessoa soropositiva, por ventura, possa ter na gengiva. Feridas secas não conseguem transmitir o vírus (BALDESSIN, 2008).

O **contato com lágrima, suor ou gotículas** expelidas no espirro de alguém com HIV não o transmite. O **compartilhamento de instrumentos e recipientes**, como copos, pratos e talheres, não expõem à infecção. **Abraço e aperto de mão**, práticas como fumar o mesmo cigarro e tomar água no mesmo copo, não oferecem riscos. **Respirar o mesmo ar** de alguém com o HIV não representa risco de infecção pelo vírus. Ser **picado por inseto** que tenha picado alguém com HIV não representa possibilidade de infecção pelo vírus. A preocupação de pegar o vírus no **vaso sanitário** não deve existir. Não existe possibilidade de transmissão do vírus ao **doar sangue**.

Usando **preservativo** nas relações sexuais com pessoas soropositivas. As gestantes portadoras de HIV deverão iniciar a profilaxia da transmissão vertical o mais precocemente possível, ou seja, a partir da 14ª semana. Quanto à Hepatite B, além das medidas comportamentais já mencionadas para a prevenção das DST, a vacinação é recomendada para sua prevenção e está disponível nas unidades básicas de saúde do SUS (BRASIL, 2010).

Um aspecto importante da prevenção é o diagnóstico precoce do HIV, pois o Ministério da Saúde estima que 530 mil pessoas vivam com HIV/aids no país, dessas, 135 mil não sabem ou nunca fizeram o teste. O teste rápido é a principal estratégia para o acesso ao diagnóstico (BRASIL, 2012). Então, quanto mais precocemente souber que tem o HIV melhor, pois permite iniciar o tratamento no momento adequado e ter uma melhor qualidade de vida. Além disso, mães soropositivas podem aumentar as chances de terem filhos sem o HIV, se forem orientadas e tratadas durante o pré-natal, parto e pós-parto.

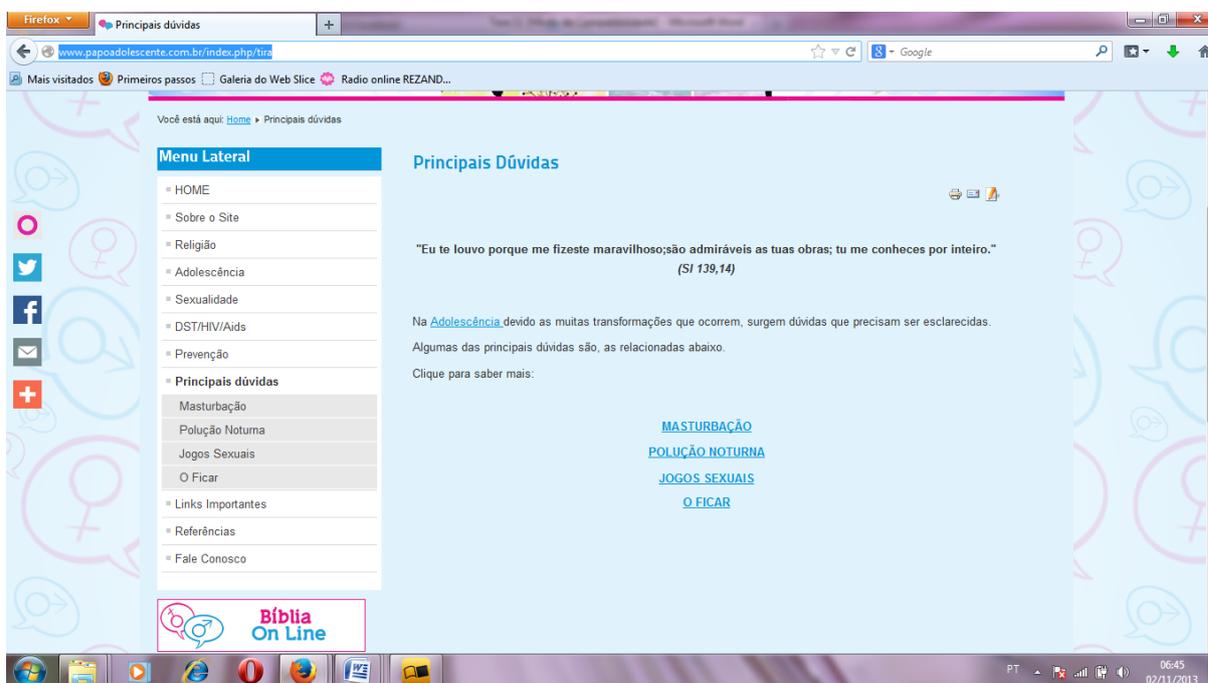
Apesar do *website* **Papo de Adolescente** estar direcionado para a prevenção de DST/HIV/aids em adolescentes envolvidos na Igreja, é válido salientar que foi considerado o fato de atualmente existir um número crescente de pessoas que vivem com doença crônica, incluindo HIV/aids, acessando e participando em grupos de apoio *online* e que este tipo de navegação é ascendente (MO; COULSON, 2009), assim, o conteúdo disponibilizado buscou contemplar aspectos relacionados à prevenção, inclusive de pessoas soropositivas.

8ª Seção: Principais Dúvidas

Na adolescência, devido às muitas transformações que ocorrem, surgem dúvidas que precisam ser esclarecidas, dentre elas destacam-se: masturbação, poluição noturna, jogos sexuais e o ficar (MANUAL DE SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006). Fato confirmado por adolescente participante do grupo focal realizado neste estudo, quando relatou o fato de nunca ter ouvido falar de poluição noturna e ter se assustado quando percebeu o que estava acontecendo com ele. Desse modo, foi destinada uma seção do *website* para contemplar tais questões, denominada Principais dúvidas.

Nesta sessão foram destacados os seguintes conteúdos: ‘masturbação’, ‘poluição noturna’, ‘jogos sexuais’ e ‘o ficar’, conforme observado na Figura 21.

Figura 21 - Página “Principais Dúvidas” do *website* Papo de Adolescente



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Masturbação pode ser considerada um processo de aprendizagem que tem a possibilidade de promover uma mudança do campo do conhecimento para o da experiência (NASCIMENTO, GOMES, 2009), é a procura solitária do prazer sexual, através da autoestimulação. No início da adolescência, a atividade masturbatória apresenta caráter basicamente explorador, sendo acompanhada de curiosidade, experimentação e avaliação do desempenho, principalmente no sexo masculino. Na medida em que vai ocorrendo o amadurecimento, a masturbação passa a se direcionar para a busca do orgasmo, com o

objetivo de saciar a necessidade sexual (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Moser (2001) chama a atenção para evitar o simplismo de julgar que ‘masturbação é masturbação’, sempre igual à busca do prazer sexual mediante pensamentos ou gestos. Diante disso, se faz necessário compreender suas múltiplas significações.

Para Pedrini (2003; 2007), masturbação é o ato de, 'voluntária e livremente', 'provocar', de algum modo, seus órgãos genitais ou sua estrutura sexual, a ponto de estimular uma ejaculação, com a finalidade de gozar o forte prazer do orgasmo sexual.

A frequência da prática masturbatória é alta nos meninos e bem maior nestes do que nas meninas. De acordo com Pedrini (2007), a masturbação nos meninos é a provocação da estrutura sexual ou dos genitais para fazer acontecer a ejaculação e o orgasmo, que pode acontecer das seguintes maneiras:

- a) Manipulando o pênis, excitando-o até a ejaculação e ao natural orgasmo, que acompanha a ejaculação;
- b) Provocando os genitais a dois;
- c) Mantendo contatos eróticos com o corpo de outra pessoa, seja do mesmo ou de outro sexo;
- d) Cultivando pensamentos eróticos insistentes para causar excitação e prazer;
- e) Assistindo a filmes ou cenas eróticas que excitam e causem ejaculação com seu gozo;
- f) Mantendo contatos físicos eróticos que excitam, a ponto de causar ejaculação e orgasmo.

A necessidade de masturbação nos adolescentes pode originar-se por diversas faces: lúdica, descarga de tensão biológica, carências afetivas, situação penosa, solução provisória, alívio de solidão, complexo de inferioridade, sentimento de culpabilidade e indicador de fracasso profissional e vocacional (MOSER, 2001).

Um questionamento que sempre permeia a cabeça dos jovens sobre masturbação é o pecado, deste modo, é válido considerar inicialmente o que vem a ser pecado, que nada mais é do que o ato de desamor, algo que faz mal, que prejudica, deixa consequências negativas e destrói. Pecado é toda atitude de desamor contra você mesmo, contra Deus, contra o outro, contra a natureza (PEDRINI, 2007).

A masturbação somente é considerada pecado quando prejudica a sexualidade, deixa consequências negativas para o equilíbrio sexual, ou torna-o escravo de um vício que tende a prejudicar a vida sexual, ou quando torna a pessoa totalmente voltada para si.

E quando é pecado, é preciso diferenciar que tipo de pecado. No caso de descarga de tensões, sem adesão e por ocasião de força do vício; sem adesão não há pecado. Quando surge num momento de fraqueza ou quando o ato é isolado, com adesão o pecado é leve. Com total e livre adesão: pecado grave, ou seja, com decisão voluntária de se masturbar o pecado é grave, pois esta decisão leva ao vício, causa a própria escravidão e passa a colher consequências negativas (PEDRINI, 2007).

Apesar de saber que a normalidade não é medida numericamente, é importante atentar para os casos onde a frequência é muito grande, nestas situações deve-se buscar apoio profissional. As meninas devem ter cuidado quanto à utilização de objetos masturbatórios na vagina, pois pode comprometer a virgindade. E os adolescentes devem respeitar a privacidade. Embora a masturbação tenha sofrido uma série de recriminações morais e religiosas no decorrer dos tempos e de, ainda hoje, ser motivo de vários tabus, raramente sua prática na adolescência traz algum dano ao desenvolvimento normal. Essencialmente, esta funciona como uma forma de autoconhecimento e busca de prazer (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Polução noturna, esta acontece quando os espermatozóides já formados não são eliminados através da masturbação ou da relação sexual e buscam uma saída durante o sono. Este processo seria decorrente de um estímulo cerebral para sonhos eróticos, que levariam ao orgasmo; daí a denominação popular de “sonhos molhados” (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Apesar de se tratar de uma particularidade fisiológica, esta ejaculação noturna involuntária às vezes causa constrangimento, e o adolescente precisa ser tranquilizado quanto a sua normalidade.

Para maiores esclarecimento sobre o assunto, Pedrini (2007) destaca o seguinte: Que Deus deu uma sexualidade perfeita, que funciona muito bem, que produz hormônios necessários à masculinidade, esperma e espermatozóides. Todo este material fica armazenado nas vesículas seminais e que em determinado momento precisa ser eliminado, ejaculado. O próprio corpo, ajudado pelo psiquismo, se encarrega de eliminar o material em excesso, através de ejaculações noturnas, espontâneas, ou de ejaculações que se manifestam em algum momento apropriado. Para ejacular, é preciso haver todo um mecanismo muscular que envolve os órgãos genitais, a fim de que o material sexual seja eliminado. Esse mecanismo, conhecido como ereção, é natural e necessário para a ejaculação. Daí, não havendo a masturbação e nem relações sexuais para eliminação do material produzido no organismo,

este fica armazenado no corpo, quando em excesso, o organismo provoca, para que haja uma ejaculação necessária.

Neste contexto, as poluções noturnas, acontecidas durante o sono, mesmo que provocadas por sonhos eróticos ou por manipulação com suas próprias mãos, são um processo natural, normal, sabedoria da criação do Pai, ou seja, não há prejuízo algum para a sexualidade.

Jogos sexuais, na segunda fase da adolescência, quando existe uma tendência maior ao contato físico e o comportamento ainda é basicamente explorador, podem surgir atividades sexuais entre adolescentes do mesmo sexo. É a chamada fase pubertária homossexual do desenvolvimento (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Pedrini (2003; 2007) chama esta fase de falso lesbianismo e homossexualismo, ou seja, são aquelas experiências realizadas na meninice ou pré-adolescência, por curiosidade sexual, acontecem poucas e esporadicamente. Em geral, não deixam consequências de desvio de sexualidade e nem seguem alguma tendência desse tipo.

Um dos jogos sexuais praticados pelos meninos é o vulgarmente conhecido como 'troca-troca' que, quando descoberto pelos adultos, costuma gerar dúvidas e preocupações quanto a uma possível identificação homossexual na vida adulta, no entanto, está mais relacionada ao treino do papel do que à busca da satisfação sexual (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006). Portanto, a ocorrência de eventuais relações entre indivíduos do mesmo sexo no início da adolescência não significa necessariamente orientação homossexual.

O ficar é definido como o namoro corporal sem compromisso social. Pode incluir carícias, beijos, abraços, toques e até relação sexual, sendo que, na maioria das situações, o grau de intimidade depende do consentimento da menina (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

Como aspecto positivo, identifica-se a descoberta da sexualidade, ocorrendo entre jovens da mesma faixa etária, porém, o que preocupa é o fato do 'Ficar' iniciar-se exatamente na fase exploratória do desenvolvimento, onde, além da ausência de compromisso, a onipotência, a negação e os comportamentos de risco são aspectos característicos (MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE, 2006).

O Ficar poderá ser um pecado se a intenção de estar junto for só para viver uma curtição de abraços e beijos, e talvez algo mais. O namoro não é tempo de sexo; neste caso, é pecado sim contra o sexto mandamento, que manda não pecar contra a castidade. No entanto,

dependendo da intenção, pois o 'Ficar' pode tornar-se um futuro namoro. Embora normalmente, o que os jovens chamam de 'Ficar', represente um relacionamento vazio e de alta rotatividade (AQUINO, 2011).

Fanpage: Papo de Adolescente

Considerando que jovens acessam *sites* de bate papo e relacionamentos como primeira opção, vindo em seguida às pesquisas escolares e que ao entrarem na Internet afirmam que a primeira busca é a rede social, que também baixam músicas, e fazem múltiplas utilizações, ao mesmo tempo (SALES, 2011), foi criada uma *Fanpage* para auxiliar na divulgação do *website* (Figura 22). *Fanpage* é uma página no facebook que serve para construir uma relação mais próxima com o público.

É indiscutível o fato de a Internet ser parte integrante da vida diária das pessoas, deste modo, é necessário oferecer aos adolescentes informações confiáveis e atrativas relacionadas à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, e à enfermagem como profissão de cuidado deve atender para esta forma de prevenção inovadora e moderna, adotando as TIC como estratégia para educação em saúde.

Figura 22 - *Fanpage* Papo de Adolescente.



Fonte: *Fanpage* Papo de Adolescente (<https://www.facebook.com/papoadolescente.hiv.dst>)

5.2 Avaliação e manutenção

A avaliação foi realizada em duas etapas: validação dos juízes e validação por adolescentes. Após a avaliação dos juízes, as sugestões foram analisadas e a maioria destas incorporadas ao *website*, assegurando a manutenção do mesmo. No momento seguinte foi disponibilizado o acesso do *website* **Papo de adolescente** para os adolescentes fazerem a avaliação e, assim, a tecnologia educativa proposta ser validada.

5.2.1 Validação do website por juízes

Inicialmente foi realizada a caracterização dos juízes de acordo com idade, formação, sexo, áreas de atuação, profissão e área de formação. Estes profissionais de diferentes categorias foram identificados pela inicial de sua profissão, seguida de sequência numérica (Seis profissionais enfermeiros/educadores – E1, E2, E3, E4, E5 e E6; quatro teólogos: T1, T2, T3 e T4 e quatro da área de computação e *design*: C1, C2, C3 e C4). Os dados de identificação foram reunidos segundo as variáveis: profissão, sexo, idade, área de formação e função ou cargo. Os quais são demonstrados no Quadro 8:

Quadro 8 – Demonstrativo pessoal e profissional dos juízes que analisaram o *website*: Papo de adolescente. Fortaleza-CE, 2013.

Código	Profissão	Sexo	Idade	Área de formação	Função/Cargo
E1	Enfermeiro	F	31	Educação em saúde	Professora universitária
E2	Enfermeiro	F	56	Educação em saúde	Professora Universitária
E3	Enfermeiro	M	48	Saúde do adolescente	Professor Universitário
E4	Enfermeiro	F	48	Prevenção de DST	Professora Universitária
E5	Enfermeiro	M	44	Saúde do adolescente	Professor Universitário
E6	Educadora	F	45	Computação e Educação	Professora universitária
T1	Religioso	M	75	Adolescência	Pároco
T2	Religiosa	F	49	Pedagogia, Prevenção de HIV/aids	Articuladora Pastoral Aids
T3	Religioso	M	57	Teologia moral	Professor

T4	Religioso	M	53	Prevenção de HIV/aids	universitário Assessor da Pastoral Aids
C1	Designer	M	31	Designer gráfico	Doutorando
C2	Designer	F	29	Designer gráfico	Doutoranda
C3	Biomédica	F	36	Gestão e informática em saúde	Doutoranda / Coordenadora de Sistema
C4	Designer	F	30	Designer Gráfico	Doutoranda

No quadro 8, observa-se que o perfil dos profissionais contemplou os aspectos referentes à educação em saúde e prevenção de DST/HIV/aids, no tocante aos juízes do conteúdo foi prioritariamente profissionais enfermeiros e professores universitários, no entanto, uma educadora, também professora universitária, foi incluída no grupo pela sua experiência em Educação a Distância (EaD) e atuação nas áreas de avaliação, tecnologia educacional, *software*, informática e bases de dados. Para a seleção dos juízes na área de teologia identificou-se aqueles que atuam na área de sexualidade na adolescência, DST/HIV/aids. Para os juízes da área de computação e *designer* destaca-se que ambos apresentam experiência em desenvolvimento de *websites*.

Com relação à idade, na Tabela 2 é demonstrada a média, desvio padrão, mínimo, mediana e máximo.

Tabela 2 - Distribuição da idade dos juízes segundo a profissão. Fortaleza-CE, 2013.

Profissão	N	Média	Desvio padrão	Mínimo	Mediana	Máximo
Enfermeiros/Educador	6	45,3	7,5	31	46,5	56
Teólogos	4	58,5	10,5	49	55,0	75
<i>Designer</i>	4	31,5	2,7	29	31,0	36
Total	14	45,7	12,1	29	46,5	75

Fonte: primária

Observando as enfermeiras/educadoras, das quais representou o maior número de juízes que avaliaram o *website*. Conforme demonstrado na Tabela 2, a idade média destas foi de 45,3 anos, com desvio padrão de 7,5 anos. Já os teólogos apresentaram um desvio padrão de 10,5 anos, demonstrando a variação de idades dos religiosos que avaliaram o *website*, no qual a idade mínima foi de 49 e a máxima de 75 anos. Já os juízes da área de computação e *designer* apresentaram desvio padrão menor, ou seja, de 2,7 anos, pois dos quatro que avaliaram o *website*, conforme demonstrado na tabela 2, a idade mínima foi de 29 e a máxima de 36 anos.

A Tabela 3 demonstra a profissão e titulação dos juízes participantes da validação.

Tabela 3 - Distribuição dos juízes segundo profissão e titulação. Fortaleza-CE, 2013.

Título	Profissão				Total
	Educador	Enfermeiro	Teólogo	Designer	
Doutorado	1	5	1	0	7
Mestre	0	0	0	4	4
Especialista	0	0	3	0	3
Graduado	0	0	0	0	-
Total	1	5	4	4	14

Fonte: primária

De acordo com a Tabela 3, observa-se que metade (N=7) dos juízes que participaram do estudo são doutores e quatro mestres, ambos cursando doutorado. Com título de especialista foram apenas três, todos na área de teologia.

Na Tabela 4 apresentam-se as respostas obtidas com a coleta de dados e o Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Os dados estão apresentados na ordem do instrumento de avaliação (ANEXOS A e B)

Tabela 4 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos juízes em enfermagem, educação e saúde e teologia segundo os itens autoridade, conteúdo geral das informações, apresentação das informações e confiabilidade das informações. Fortaleza-CE, 2013

Questão da Avaliação	Questão	IVC
1. Autoridade	1a	0,95
	1b	0,80
2. Conteúdo geral das Informações	2a	0,80
	2b	0,85
	2c	0,82
	2d	0,85
3. Apresentação das Informações	3a	0,82
	3b	0,78
	3c	0,80
	3d	0,87
	3e	0,85
	3f	0,82
4. Confiabilidade das Informações	4a	0,92
	4b	0,77
	4c	0,80
	4d	0,70

Fonte: primária

Observa-se, na Tabela 4, que o critério autoridade que contempla a indicação clara sobre o autor e sua qualificação, bem como se existem mecanismos pelos quais é possível estabelecer contato o mesmo, alcançou IVC superior a 0,80. Estes aspectos são importantes para assegurar a confiabilidade do *website*.

O conteúdo geral das informações avaliou sua conformidade e relação com os objetivos propostos, clareza e organização, além dos *hyperlinks* externos. Os itens avaliados evidenciaram a preocupação em se desenvolver um conteúdo que seja educativo, que permita uma reflexão crítica e uma mudança de atitude. Os juízes concordaram que as informações estavam satisfatórias quando o IVC foi superior a 0,80 em todas as questões. Apesar do IVC ter sido acima de 0,80, neste item houve respostas: ‘regular’ e ‘ruim’, deste modo optou-se por reorganizar os conteúdos com o intuito de contemplar o objetivo do *website*.

O terceiro critério avaliado considerou a apresentação das informações, neste foi enfatizado o *designer* gráfico, gravuras, facilidade de navegação, forma de apresentação dos conteúdos e organização de maneira clara e lógica. A apresentação do conteúdo é importante numa TIC, principalmente quando esta é um *website*, onde o usuário é o dono de seu tempo e autônomo para escolher navegar ou não em determinado conteúdo. Desta forma, é importante que o *website* **Papo de adolescente** proporcione o interesse dos jovens a cada conteúdo apresentado, de modo a motivá-lo a conhecer todo o conteúdo disponibilizado. Neste bloco a maioria do IVC foi $\geq 0,80$. Contudo o item que tratou das gravuras usadas, se estas agregam conhecimentos aos textos, apresentou IVC=0,78, desta forma foram incluídas gravuras, principalmente relacionadas às DST, bem como reorganizadas as já existentes no *website*.

O critério confiabilidade avaliou se as informações acrescentam conhecimentos sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, se são atualizadas, e se evidências estão sendo mantidas e atualizadas, quanto às fontes de pesquisa, se são dignas de crédito e se a informação está livre de erros tipográficos. Neste critério, duas questões apresentaram IVC $\geq 0,80$, no entanto destaca-se que se obteve em duas outras questões IVC $< 0,80$ (IVC= 0,77 e 0,70 respectivamente) para as informações disponibilizadas e para as fontes de pesquisa utilizadas. Quanto à atualização e erro tipográfico uma resposta regular para cada questão. Salienta-se que, neste primeiro momento, não foi realizada correção ortográfica no *website*, sendo previsto esta verificação/correção somente para momento posterior à etapa de validação.

Todos os juízes consultados fizeram sugestões e recomendações das quais são apresentadas no Quadro 9, com o demonstrativo do que foi acatado.

Quadro 9 - Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes na área de enfermagem, educação em saúde e teologia, de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do *website*. Fortaleza-CE, 2013.

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Autoridade	Não possui entrada: chamada de contato com o autor ou suporte do site em cada página	Disponibilizar em cada página a chamada de contato com o autor
	O mecanismo para falar com o autor está somente no “fale conosco”	Disponibilizar a barra de contato e informações sobre o autor na página barra inferior
	Não conseguiu contato com o autor. Conteúdo muito grande, monótono e desorganizado	Incluir referências bibliográficas ao longo dos textos Reescrever os textos com linguagem mais voltada para o jovem: DST/HIV/aids e Prevenção.
	Parágrafos estão muito distantes sem formatação que facilite a leitura do usuário	Reorganizar o item: Adolescência com referências a materiais do Ministério da Saúde
	Faltam citar alguns materiais do Ministério da Saúde	Incluir os “Caracteres Sexuais Secundários” e o quadro explicativo no texto de adolescência
Conteúdo Geral das Informações	<i>O designer</i> em geral precisa ser melhorado em termos de transição didática	Incluir o quadro Fases da Adolescência no corpo do texto, com adequação da transição didática
	A formatação dos parágrafos da parte de DST/HIV/aids, está diferente e o texto pouco didático	Incluir em cada DST apresentada quadros com notas explicativas ou curiosidades
	Sem referências bibliográficas ao longo das doenças e sem imagens.	Incluir imagens nos textos de DST/HIV/aids e Prevenção Referenciar os textos das DST/HIV/aids
	Uso na parte da Prevenção de caixas de diálogos já utilizadas em outros momentos	Reorganizar as caixas de diálogos do item Prevenção Esclarecer o total de tipos de vírus causador do HPV
	Falta de clareza na informação sobre HPV	
	Uso do termo camisinha sem configuração para <i>link</i> de acesso às informações oficiais	Configurar o termo camisinha para fazer link com a página oficial do Ministério da Saúde
	Uso da frase: Agora convido você a vencer preconceitos! Sem apresentar o tema	Excluído a questão: Agora convido você a vencer preconceito!

	anteriormente	
Apresentação das informações	Atualização da literatura sobre Masturbação, desfavorecendo o preconceito, a culpa e o “pecado”	Atualizadas as informações sobre Masturbação, desfavorecendo o preconceito, a culpa e o “pecado”
	As logomarcas do CNPQ, Pastoral da aids e UFC na página inicial aparecem com sombra	Corrigir as imagens das Logomarcas
	<i>Link</i> do desenvolvedor do site ocupa muito espaço na página inicial	Minimizar o <i>Link</i> do desenvolvedor
	No item tira dúvidas não deveria ser fechado nos itens apresentados	Alterar o título do item ‘Tira Dúvidas’ para ‘Principais Dúvidas’
	Ausência de caixas de curiosidades ao longo dos conteúdos no texto	Incluir caixas de curiosidades em alguns itens: prevenção, DST/HIV/aids
	Apesar de o conteúdo apresentar orientação religiosa, este priva outros jovens a entenderem que a produção da sexualidade e das relações de gênero tem outros olhares, como o antropológico, social e cultural, restringindo o olhar	Incluir <i>link</i> para compartilhamento nas redes sociais Incluir um fórum
	Os vídeos disponibilizados são interessantes, mas estão separados dos textos	Incluir os vídeos nos textos: Adolescência, Sexualidade, DST/HIV/aids e Namoro
Confiabilidade das informações	Boa parte do texto do site não apresenta efeitos educativos	Reorganizar o texto sobre sexualidade, namoro, virgindade e masturbação
	Informações sem autoria	Incluir, ao final de cada informação, autor e ano (segundo o padrão ABNT).
	Erros ortográficos	Revisar as informações com um profissional de vernáculo

Tratar opiniões e sentimentos relacionados à saúde é um grande desafio, pois, conforme mencionado, esta é uma opção que é cada vez mais usada para buscar informações sobre saúde (ARAÚJO et. al. 2012).

O instrumento dos juízes em computação e *designer* foi composto por cinco critérios: autoridade, velocidade, primeira impressão, facilidade de navegação e uso de gráficos. A tabela 5 evidencia os resultados da avaliação dos juízes em computação e *designer*, de acordo com o instrumento de avaliação (ANEXO C).

Tabela 5 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos juízes em computação e *design* segundo os itens autoridade, velocidade, primeira impressão e facilidade de navegação. Fortaleza-CE, 2013

Questão de Avaliação	Questão	IVC
1. Autoridade	1a	0,50
	1b	0,75
2. Velocidade	2a	0,93
	2b	0,87
3. Primeira Impressão	3a	0,50
	3b	0,56
	4a	0,56
4. Facilidade de Navegação	4b	0,81
	4c	0,87
	5a	0,68
5. Uso de Gráficos	5b	0,62

Fonte: primária

Conforme mencionado, o primeiro critério abordou a autoridade, semelhante ao avaliado pelos juízes na área de enfermagem, educação em saúde e teologia. Nesta avaliação, o IVC foi inferior a 0,80, este refer-se principalmente a não identificação do autor logo na página inicial. Com esta avaliação, os aspectos que permitem a identificação da autoria do *website* foram reorganizados de modo a facilitar a visualização e, conseqüentemente, identificação do autor.

No critério velocidade, ou seja, velocidade com que são carregadas as páginas, o IVC $\geq 0,80$ sendo considerado satisfatório por todos os avaliadores.

O terceiro critério avaliou a primeira impressão ou aparência geral, na qual apresentou IVC = 0,50 e 0,56, demonstrando a necessidade de adequação destes critérios.

Em seguida, foi avaliada a facilidade de navegação onde obteve duas respostas satisfatórias (IVC=0,81 e 0,87) e uma insatisfatória (IVC=0,56). Destaca-se que o item insatisfatório está relacionado à facilidade de navegação página a página, seção a seção ou de um *link* para outro, sem ficar perdido ou confuso, necessitando, portanto de reorganização dos mesmos de modo a facilitar a navegação do usuário.

E, finalmente, o uso dos gráficos, este item foi avaliado abordando se são claramente apresentados e se servem a um propósito claro e apropriado para o público no qual apresentou IVC $< 0,80$, sendo necessária adequação na apresentação dos gráficos de modo a tornar sua utilização clara e apropriada para os usuários.

As sugestões e recomendações dos juízes na área de computação e *design* foram acatadas, conforme demonstrado no Quadro 10:

Quadro 10 - Resumo dos tópicos avaliados pelos juízes em computação e *design* de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do *website*. Fortaleza-CE, 2013

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Autoridade	Não identificado o autor dos textos publicados	Incluir, ao final de cada informação, autor e ano (segundo o padrão ABNT)
	Não apresenta informações ou <i>link</i> na página inicial sobre o autor	Incluir <i>link</i> para as informações sobre o autor na barra inferior
	Não há destaque visual hierárquico que ajude o leitor a identificar o autor do site	Incluir a seção 'Fale conosco' no Menu lateral
	O formulário 'fale conosco' abre minimizado	Incluir informações mais detalhadas sobre o autor
	No item contato não há indicação se o endereço é da autora do <i>site</i> ou da instituição	Explitar o endereço da autora no item Fale conosco
	Textos próximos às imagens	Aumentar o espaço entre as imagens e textos
	As logomarcas da barra e o <i>link</i> do desenvolvedor destoam do site	Minimizar a logomarca do desenvolver e clarear o tom cinza da barra inferior
Primeira impressão	As imagens da barra principal não representam o assunto do <i>website</i>	As imagens não foram alteradas, pois são em <i>banner</i> fixo
	A repetição dos balões com os símbolos: masculino e feminino, e uso repetitivo das cores da marca do <i>site</i> podem se tornar monótonos	Foram reorganizados os textos com uso de balões e incluídas outras ferramentas, como caixas de curiosidades/reflexões e imagens ao longo dos conteúdos
	Atenção para o excesso de informações, textuais e visuais, de uma maneira geral	Diminuir os espaços entre o título e seu texto, e um item e outro
	Grande parte do espaço útil da Página de Apresentação é ocupada pela sequência de imagens/ <i>banner</i> com imagens	Padronizar os espaços em branco e com informações
	Menu lateral e superior não estão totalmente idênticos	Hierarquizar as informações. Manter o tons claros no menu lateral
	Menu lateral não indicar onde o usuário está através de um contraste maior entre o menu selecionado e os demais	Destacar assuntos importantes com uso de caixas de curiosidades: Prevenção e DST/HIV/aids

<p>As minisseções que existem na Página de Apresentação poderiam ser em maior número</p> <p>Final da Página de Apresentação possui uma continuação de página 1 e página 2</p> <p>No histórico de navegação da seção ‘Principais Dúvidas’ aparece o item desnecessário: Sample Data-Articles</p> <p>O menu para navegação entre as páginas da ‘Página de apresentação’ está em posição muito inferior e sobreposto ao Facebook <i>Box</i></p> <p>Padronizar as fontes do texto: título em negrito e texto corrido em fonte regular</p> <p>Padronizar o texto com alinhamento à esquerda</p>	<p>Não alterado por acreditar que ficariam muitas informações</p> <p>Eliminar a página 1 da Página de Apresentação após a validação</p> <p>Omitir do histórico de navegação da seção ‘Principais Dúvidas’ aparece o item desnecessário: Sample Data-Articles</p> <p>Facebook <i>Box</i> aparece somente na página de apresentação, optou-se por deixar como está</p> <p>Fontes padronizadas</p> <p>Texto alinhado</p>
<p>Clarear o desenho do fundo para não brigar com as informações centrais.</p>	<p>Cores e desenhos do fundo clareado</p>
<p>Sub-itens de cada categoria, por vezes aparecem jogados no corpo do texto</p>	<p>Minimizar os <i>Links</i> de navegação no corpo dos textos, mantendo apenas os <i>links</i> para a página do Ministério da Saúde</p>
<p>Existem <i>links</i> com conteúdo muito extenso, onde foram inseridos muitos botões de ‘voltar ao topo’</p>	<p>Excluir botões ‘voltar ao topo’ no decorrer dos textos das seções: Hepatites, Masturbação, Prevenção</p>
<p>Ao passar o <i>mouse</i> no Menu Superior não existe uma prévia das sub-categorias da opção</p>	<p>Criar sub-categorias no menu lateral da seção ‘Sexualidade: Exercício Harmonioso da Sexualidade e Projeto Divino de Sexualidade’</p>
<p>Na opção ‘Sobre o site’ não aparece como <i>sublinks</i>: colaboradores e referências</p>	<p>Incluir ‘Colaboradores’ como sub-categoria da seção ‘Sobre o Site’ Incluir a identificação nas Logomarcas da seção ‘<i>Links</i> Interessantes’ Incluir a categoria Referências e ‘Fale Conosco’ no Menu Lateral</p>
<p>Alguns logos são expostos sem identificação</p>	<p>Identificar as logomarcas da seção: ‘<i>Links</i> importantes’</p>
<p>A experiência de ter que fazer um <i>login</i> para ter acesso ao conteúdo do <i>site</i>, geralmente está atrelada a algo negativo</p>	<p>Incluir texto introdutório na página de ‘<i>Links</i> importantes’ sobre cada <i>links</i></p>
<p>A experiência de ter que fazer um <i>login</i> para ter acesso ao conteúdo do <i>site</i>, geralmente está atrelada a algo negativo</p>	<p>O <i>login</i> somente será necessário para o momento de validação</p>

	Falta mais interação no <i>site</i>	Criar fórum com moderador para os <i>posts</i> com login para acesso
	Desnecessário um tutorial de como navegar no site na sessão de ‘sobre o site’.	Incluir um tutorial de como usar corretamente a Bíblia <i>online</i> .
	A página do desenvolvedor do <i>site</i> abre sobre o <i>site</i>	Alterar a abertura da página do desenvolvedor para abrir em nova aba
	Verificado pequenos erros de programação: http://validator.w3.org	Verificar erros de programação no http://validator.w3.org Modificar a palavra ‘zerar’ por ‘padrão’ no mecanismo de acessibilidade Acrescentar uma opção de Alto Contraste para deficientes visuais.
	Não apresenta versão específica para <i>Smartphone</i>	Não é possível criar aplicativo para <i>Smartphone</i> neste momento
	Não consigo acessar nenhuma opção do menu principal do lado esquerdo e nem na parte superior em algumas páginas (com textos longos), sendo necessário clicar no botão ‘voltar ao topo’ para ter acesso ao menu	Não foi possível alterar esta ferramenta, pois o modelo pelo qual o <i>website</i> foi desenvolvido não permite incluir <i>scroll down</i>
	Falta a criação de um estilo para o <i>site</i>	Padronizar em todo o <i>site</i> (fonte, espaçamento, cor, parágrafo)
Uso de gráficos	Falta refletir sobre o uso que é feito das imagens	Incluir imagens relacionadas em cada DST, exceto HIV, HTLV e Hepatites
	Na Logomarca do <i>site</i> parece existir um estereotipo do gênero ‘masculino’ e ‘feminino’, incluindo as cores utilizadas, podendo ser interpretado negativamente por pessoas de outras orientações sexuais	Não alterada neste momento
	Espelho de Afrodite está posicionado de forma errada, quando a cruz deveria estar apontando para baixo	Refazer a Logomarca com posicionamento do Espelho de Afrodite adequado
Outras Informações	Na página de criação de conta o botão apresenta duas opções: “Registrado” e “Cancelar” formatados e com tempos verbais diferentes	Corrigir a formatação e o tempo verbal para as opções: Registrado e Cancelado na página de criação de conta
	Mesmo já tendo realizado <i>login</i> aparece a mensagem ‘Faça seu <i>login</i> ’	Excluído a mensagem
	A saudação ao usuário e o botão ‘Sair’ aparecem na parte inferior da página, geralmente essa informação é publicada em uma parte superior	Opção temporária, após validação será excluída

Considerando que somente sob uma perspectiva dialética as TIC podem alcançar os objetivos de uma comunicação efetivamente libertadora e as decisões tomadas são conscientes sobre os meios e sua função no processo educativo (MORAES; DIAS; FIORENTINI, 2006), destaca-se a importância de observar os olhares de juízes na área de educação em saúde, enfermagem, teologia, computação e *designer* para que a proposta de elaboração do *website* voltado à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids para jovens desperte a reflexão e emancipação destes no tocante à autonomia sobre seu comportamento.

A vasta gama de tecnologias e aplicações, incluindo *websites* interativos, portais *web*, aplicações de telessaúde, *e-mail*, reconhecimento de voz, comunidades *online*, jogos e muitos outros *e-Health* desafiam a emissão de mensagens ao receptor. Desta forma, a comunicação *e-Health* melhora o controle do usuário em busca de informações e vinculação com os outros em espaços *online* (KREPS; NEUHAUSER, 2010).

O acesso às novas tecnologias tornou-se indispensável no cotidiano dos jovens, a comunicação pela Internet e pelo telefone celular têm criado um estilo de vida que rompe diversas fronteiras, inclusive a geográfica (SALES, 2011). Neste contexto, destaca-se que foi identificado pelos juízes a falta de um aplicativo para *smartphone*, no entanto, apesar de compreender a importância desta ferramenta, entende-se que este poderá ser desenvolvido em outro momento.

Quanto à necessidade de promover a interatividade no *website*: **Papo de Adolescente**, foi incluída uma opção de fóruns e a possibilidade de ser postado vídeos pessoais. Sales (2011) observou que, entre os jovens, o que mais atrai na Internet é o relacionamento, pelas múltiplas possibilidades que oferece, assim, o acesso a esse meio de comunicação se constitui um espaço não somente de inclusão digital, mas de inclusão social, numa perspectiva da informação e interatividade.

5.2.2 Validação aparente e de conteúdo do website *Papo de Adolescente por adolescente*

Inicialmente foi realizada a caracterização dos adolescentes de acordo com idade, e tempo de participação nos grupos de jovens. Foram identificados pela inicial Adol de sequência numérica (Dois adolescentes – Adol 1 e Adol 2; três Adolescentes de Grupo de Jovens: Adol GJ 1, Adol GJ 2, Adol GJ 3), o qual é demonstrado no Quadro 11:

Quadro 11 - Demonstrativo pessoal dos adolescentes que analisaram o *website*: Papo de adolescente. Fortaleza-CE, 2013.

Código	Sexo	Idade	Tempo para avaliação do <i>site</i>	Tempo de participação em Grupo de Jovens
Adol2 1	M	16	1 h e 30 min	-
Adol2 2	F	18	1 h	-
Adol GJ 1	M	17	2h e 30 min	6 anos
Adol GJ 2	M	15	1 h e 30 min	1 ano
Adol GJ 3	F	18	1 h	1 ano

Fonte: primária

No quadro 11 observa-se que a idade dos adolescentes foi superior a 15 anos, participaram mais adolescentes masculinos e dois deles já com 18 anos. Quanto ao tempo de avaliação do *site* apenas um utilizou mais de duas horas. Quanto à participação em grupo de jovens, dos três que participam, um frequenta há mais de seis anos o grupo.

Ao abordar o acesso à Internet por adolescentes é necessário destacar os resultados de estudo, em que a maioria dos pais relataram que, para proteger seu filho das experiências negativas da Internet, impõem regras. Neste contexto, Dowdell (2013) sugere que enfermeiros e outros profissionais encorajem os pais para serem mais específicos sobre as regras no uso da Internet.

Na tabela 6 estão demonstradas as respostas obtidas com a coleta de dados e o índice de concordância dos itens avaliados. Os dados estão apresentados na ordem do instrumento de avaliação (ANEXO C)

Tabela 6 – Índice de Validade de Conteúdo (IVC) obtido pelos adolescentes segundo os itens acessibilidade, usabilidade, funcionalidade, conteúdo, relevância e ambiente. Fortaleza-CE, 2013.

Questão da Avaliação	Questão	IVC
1. Acessibilidade	1a	0,95
	1b	0,95
	1c	1,00
	1d	0,95
	2a	1,00
2. Usabilidade	2b	0,95
	2c	1,00
	2d	0,90
	2e	0,95
	2f	0,95
	2g	0,95

	3 ^a	1,00
	3b	0,75
3. Funcionalidade	3c	1,00
	3d	0,95
	3e	0,95
	4a	0,95
	4b	0,90
	4c	0,95
4. Conteúdos	4d	0,85
	4e	0,90
	4f	0,90
	4g	0,95
	5a	0,95
5. Relevância	5b	1,00
	5c	0,90
	5d	0,85
	6a	1,00
6. Ambiente	6b	1,00
	6c	0,90
	6d	0,80

Fonte: primária

No critério acessibilidade, que trata da facilidade de interação e comunicação, rapidez no acesso, incluindo as imagens, o IVC alcançado nas respostas foi satisfatório. A Internet, com seus recursos, cria possibilidades de formação de grupos e comunidades, o acesso às novas tecnologias permite aos jovens ampliar conhecimentos, informação, rede de relacionamentos, fazer amigos, trocar experiências, conhecer e manter contato com pessoas distantes (SALES, 2011).

Quanto à usabilidade que trata das facilidades de uso, entendimento das informações, ajuda oferecida pelo *website*, adequabilidade das cores e fontes, e se o ambiente permite navegar pelo conteúdo; o IVC em todas as respostas foi > 0,80, sendo, portanto considerado satisfatório.

A funcionalidade trata do propósito do *website*, se as funções de comunicação são implementadas, aparecimento na tela, *design* e velocidade são adequados. Neste critério, o item que tratou das ferramentas de comunicação o IVC=0,75. Assim foi necessário destacar as funções: “fale conosco” e “fórum” para facilitar a visualização e participação por parte dos usuários. Salientando que é importante considerar os aspectos de comunicação de um *website* para adolescentes, afinal, a participação deles pode ser maior no encontro virtual em determinados assuntos, conforme demonstrado em estudo onde a distância favoreceu a discussão com maior aprofundamento, uma vez que alguns participantes se sentiam mais à

vontade em participar e opinar sobre o assunto longe da presença de colegas e outras pessoas (CAVALCANTE *et al.* 2012).

No critério referente ao conteúdo, foram analisados se estes correspondem aos objetivos do *website*, se são variados, bem estruturados, aparência diferente e agradável, e se o uso das imagens correspondem às informações do texto. Neste critério, todos os itens obtiveram IVC > 0,80. Não há dúvidas de que a tecnologia está revolucionando a educação e que continuará a oferecer desafios e oportunidades, no entanto, apenas a tecnologia não melhora automaticamente o processo de aprendizagem, para ser bem sucedida, o foco deve estar no ensino e aprendizagem, e não na tecnologia (CONNORS, 2001).

Na relevância, foi avaliado se as ilustrações ajudam a entender os aspectos-chave, se as divisões dos temas ajudam o entendimento, se o usuário retornou ao *website* para tirar dúvidas e se conversou ou trocou ideias com colegas sobre o *website*. Apenas no item que aborda a possibilidade de conversar com outra pessoa sobre o *website* uma resposta foi ‘discordo’, e o IVC=0,85.

Uma opção para o compartilhamento das informações e conhecimentos é na rede, pois esta proporciona espaços nos quais pessoas com objetivos e interesses em comum trocam experiências, gerando inovações e soluções relevantes. As redes sempre pressupõem agrupamentos, ou seja, relacionamentos estabelecidos entre grupos, pessoas ou comunidades. Na atualidade, é possível afirmar que as redes sociais conquistaram espaço em diversos segmentos, por isso, pode-se presenciar a adesão de uma quantidade crescente de indivíduos com objetivos específicos (CAMARGO; ITO, 2012).

O ambiente sinaliza para a adequação das páginas, considerando todos os tipos de informação que se apresentam, se o *website* propõe situações de aprendizagem, se gostaria de continuar a utilizá-lo ou se gostaria de que outro tema fosse tratado, especificamente neste último critério um adolescente discordou (IVC = 0,80), entretanto, apesar dos outros quatro participantes concordarem não sugeriram nenhum tema a ser abordado no *website*.

Na avaliação também foi indagado sobre os sentimentos dos adolescentes ao navegarem no *website* **Papo de Adolescente**, e as respostas foram descritas abaixo:

Senti-me bem, pois sempre senti a necessidade de um meio de comunicação que abordasse os temas propostos no *site* mais direcionado a jovens cristãos. (Adol GJ 1)

Eu me senti muito à vontade, o tema está muito bem trabalhado, mostra o esforço e as pesquisas que vocês fizeram, tenho certeza que não foi nada fácil, tem muito conteúdo e coisas para se ler. Obrigado meu Deus porque vai ser mais uma coisa na Internet, mas será uma coisa pra ti, uma coisa que levará pessoas para mais perto de ti, obrigado meu Pai. E podem ter certeza de que intercederei por vocês e pelo sucesso desse *site* (Adol GJ 2)

Muito bem, deu pra entender fácil, estar tudo de acordo com o tema e deu até pra aprender mais sobre um assunto, assim andar mais prevenido. Aprendi muitas coisas que eu não sabia, serviu muito pra mim esse *website*, andar mais alerta sobre as doenças, muito bom (Adol GJ3).

É um *site* que permite, com suas cores, formas e imagens que se entenda o conteúdo chave com facilidade, com isso pode se dizer que a transmissão dos dados contidos dentro dele foram, com clareza, esclarecidos e bem repassados (Adol2 1).

Bem, pois sempre senti a necessidade de um meio de comunicação que abordasse os temas propostos no *site*, direcionados a jovens cristãos. (Adol2 2).

Nas falas observa-se que os adolescentes que participaram da avaliação se sentiram bem ao navegarem no *website* **Papo de Adolescente**. Curioso e Kurth (2007) identificaram que as pessoas acham as informações da Internet úteis, especialmente as que vivem com HIV, que a usam para buscar informações de cuidados com a saúde, o que possibilita melhora do conhecimento sobre a doença, aumento do enfrentamento, e apoio de outras pessoas. Um dos aspectos favoráveis é o anonimato, já que a discussão *online* favorece o diálogo e conhecimento sobre temas embaraçosos, aumentando as possibilidades de auto-revelação, e incentivando a honestidade e intimidade.

Deste modo, o acesso à Internet se constitui um espaço não somente de inclusão digital, mas, sobretudo, de inclusão social, numa perspectiva da informação e conhecimento em tempo real (SALES, 2011).

Sobre as sugestões que os adolescentes fizeram a respeito do *website*, estas são apresentadas no quadro 12:

Quadro 12 - Resumo dos tópicos avaliados pelos adolescentes de acordo com os problemas identificados e respectivas mudanças sugeridas e acatadas conforme avaliação do *website*. Fortaleza-CE, 2013

Tópicos avaliados	Problemas identificados	Mudanças sugeridas e acatadas
Usabilidade	O <i>design</i> poderia ser melhor trabalhado	Reorganizar o <i>design</i>
	As cores utilizadas deixam a visão confusa.	Mudar a cor do fundo para azul mais claro
Conteúdos	Melhorar a organização	Reorganizar os conteúdos Adolescência, Sexualidade e DST/HIV/aids.
Ambientes	Sobre as doenças: se aprofundar pode tornar-se cansativo para um adolescente.	Reescrever os textos: DST/HIV/aids

Observar a opinião dos adolescentes e acatar suas sugestões possibilita a disponibilização de um *website* que atenda as necessidades de conhecimentos dos adolescentes envolvidos na Igreja sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids.

5.3 Distribuição

O *website* foi disponibilizado na Internet por meio do endereço único (<http://www.papoadolescente.com.br>), no qual somente para o momento de validação a página foi disponibilizada utilizando o mecanismo de autenticação e autorização.

Na autenticação, a identidade do usuário foi confirmada mediante um provimento de suas credenciais, como nome de usuário e senha (Figura 23). Neste momento, foi verificado se o usuário autenticado possuía autorização para acessar determinados recursos do *website*, como páginas *web*. Assim, se o usuário tentar acessar um conteúdo para o qual não foi previamente autorizado, o acesso foi negado. Na validação foi permitido aos usuários cadastrados e autenticados acessarem todo o conteúdo do *website*.

Figura 23 – Página de cadastro, autenticação e validação do usuário no *website* Papo de Adolescente (antes do cadastro)



Fonte: *website* Papo de Adolescente (www.papoadolescente.com.br)

Após a validação, considerando a incorporação das alterações necessárias, o *link*: www.papoadolescente.com.br foi disponibilizado na rede mundial de computadores para acesso livre.

6 CONSIDERAÇÕES FINAIS

O crescimento da Internet e seu acesso pela população em geral é uma realidade, e os diversos *websites* disponibilizados sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids um fato, no entanto, temas como sexualidade, prevenção e religião não são abordados de modo associado. Desta forma, desenvolver um *website* que contemple tais aspectos se configura como um mecanismo que auxiliam adolescentes a conhecerem a si e aos outros, esclarecendo dúvidas e facilitando à reflexão sobre aspectos da sexualidade sob o ponto de vista biológico e religioso, podendo ser esta uma opção disponível para promover educação em saúde e consequente prevenção.

Neste contexto, foi desenvolvido o *website* Papo de Adolescente, por acreditarmos que esta Tecnologia da Informação e Comunicação é uma estratégia importante de promoção e educação em saúde, podendo contribuir para uma reflexão sobre o tema, bem como facilitar a compreensão e o desenvolvimento de uma concepção crítica e autônoma sobre sexualidade, prevenção, saúde e fé nesta faixa etária.

Ao abordar prevenção das DST/HIV/aids é necessário considerar os aspectos relacionados à sexualidade de forma a despertar uma maior reflexão acerca de sua vivência de modo saudável. Em se tratando de adolescentes católicos, sabe-se que existem dúvidas que perpassam esta temática, dificultando, assim, o processo de mudança de atitudes relacionadas à sexualidade e consequente adoção de comportamentos sexuais saudáveis.

Assim, descrevemos o processo de desenvolvimento do *website* denominado Papo de Adolescente, que disponibiliza informações sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids, utilizando metodologia científica, na qual foi validado a aparência e o conteúdo com as importantes contribuições de juízes na área de educação em saúde e enfermagem, teologia, computação e *design (web designers)*, assim como com adolescentes católicos, ou seja, com características semelhantes ao público-alvo do *website*.

Quanto ao uso da Internet é inegável sua influência na vida das pessoas, independente da faixa etária, e ao se tratar de adolescentes e assuntos relacionados à saúde, desta forma optou-se por fazer grupos focais de modo a direcionar o desenvolvimento do *website* no sentido de oportunizar um espaço de educação em saúde de acordo com as necessidades do público-alvo, favorecendo, assim, o diálogo, a reflexão e a autonomia. Desta forma, as buscas realizadas em outros *websites* sobre a temática voltada aos adolescentes, a consulta da literatura e o desenvolvimento dos grupos focais com adolescentes envolvidos na igreja

contribuíram de maneira significativa para a criação do *website* Papo de Adolescente, com o intuito de atender ao objetivo proposto, que é o de disponibilizar informações sobre sexualidade e prevenção de DST/ HIV/aids para adolescentes católicos.

Nos grupos focais, os adolescentes reconheceram a Internet como fonte de informação, diversão e comunicação, no entanto, também destacaram que esta pode despertar sentimentos negativos, tais como: manipulação, vício, isolamento e aprisionamento, prejudicando a realização de atividades diárias. Sugeriram que o *website* Papo de Adolescente deveria ser informativo, bem atrativo e que este possa abordar temas, que não são contemplados em outros espaços frequentados por este tipo de público, a exemplo: poluição noturna, masturbação, namoro e relações sexuais.

Desta forma, o *website* Papo de Adolescente contemplou as seguintes sessões: ‘religião’, ‘adolescência’, ‘sexualidade’, ‘DST/HIV/aids’, ‘prevenção’, ‘principais dúvidas’, além das ‘informações sobre o site’, ‘músicas’, ‘Bíblia *online*’ e ‘Como conquistar um gato ou gata de Deus’. O mecanismo de interação proposto foi incluído nas ferramentas: ‘fale conosco’ e ‘fórum de discussão’. Os temas sugeridos pelos adolescentes contemplados na sessão ‘Principais dúvidas’ foram: poluição noturna, masturbação, o ficar, além de ter sido abordado na sessão ‘Religião’: namoro cristão e relações sexuais antes do casamento.

É importantes destacar que Papo de Adolescente possibilita o diálogo entre os usuários e ao disponibilizar a ferramenta ‘Fóruns de discussão’ esta favorece uma maior interação entre adolescentes, profissionais e religiosos. Outra ferramenta disponível é o ‘fale conosco’, que possibilitará o *feedback* dos usuários com a autora do *site*. Por se tratar de adolescentes, foi acrescentada também, como forma de despertar o interesse no conteúdo e motivar os usuários a navegarem pelo *website*: músicas, vídeos, curiosidades e questionamentos que suscitem a reflexão em algumas das sessões.

Validar o conteúdo e aparência de uma tecnologia educativa é fundamental para alcançar os objetivos propostos, visto que, em cada área de conhecimento, os juízes podem perceber situações de forma diferenciada e esta diversidade de olhares contribui para a disponibilização de informações confiáveis e motivadoras, buscando alcançar os objetivos propostos.

O *website* foi avaliado por 14 juízes, sendo quatro na área de computação e *design*, quatro na área de teologia e seis na área de enfermagem e educação em saúde. Destacamos a experiência nas áreas de desenvolvimento de *websites* dos profissionais da computação e *design*, e nas áreas de sexualidade, prevenção de DST e educação em saúde dos demais juízes (religiosos, enfermeiros e educador em saúde).

Na validação pelos juízes em conteúdo (enfermeiro, educador em saúde e teólogos) o IVC alcançado na maioria dos itens foi de $\geq 0,80$, entretanto nos itens que abordam o uso das figuras, imagens, informações utilizadas e fonte de pesquisa obtiveram $IVC \leq 0,80$, necessitando de adequações. Para os juízes na área de computação e *designer* os itens: autoridades, primeira impressão, facilidade de uso de gravuras obtiveram $IVC \leq 0,80$ também necessitando de adequações. Salientando que o item velocidade de navegação alcançou IVC satisfatório. Destacamos que ambos sugeriram algumas alterações, tais como: reorganização do conteúdo, inclusão de referências, alterações gráficas, entre outras. Na validação dos adolescentes, todos os itens avaliados apresentaram IVC satisfatório $\geq 0,80$, entretanto em duas questões a resposta foi 'discordo' dos quais estavam relacionados à relevância e ao ambiente. De um modo geral, avaliaram o *website* Papo de Adolescente com satisfação.

Após a avaliação a maioria das sugestões emitidas pelos avaliadores (juízes e adolescentes) foi incorporada na edição final do *website*. É válido destacar que este poderá ser acessado de qualquer lugar do mundo.

Para a realização da pesquisa lembramos que, por se tratar de validação de *website*, esta aconteceu por meio virtual, no entanto, alguns juízes e adolescentes, apesar de terem aceitado participar do estudo, não responderam a avaliação em tempo hábil, salienta-se que foi utilizado contatos via telefone, correio eletrônico e redes sociais para reforçar a participação. Entretanto, para o contato com os adolescentes, o melhor retorno foi obtido via redes sociais. Neste contexto destaca-se ainda a distância entre os estados do Maranhão, residência da autora e o Ceará, local de realização da pesquisa, como aspecto dificultador para o momento de validação especialmente com os adolescentes.

Observamos, portanto, que o *website* Papo de Adolescente é válido para uso e disponibilização na rede mundial de computadores, constituindo-se em tecnologia inovadora dirigida aos adolescentes, especialmente os católicos; que este pode contribuir com o conhecimento e reflexão acerca de temas relacionados à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids. Salientamos ainda que apesar de o público alvo ser adolescentes católicos este poderá auxiliar outros adolescentes que desejam orientação sexual fundamentada nos princípios cristãos, assim como pais e outros profissionais que poderão encontrar respostas e informações relacionadas à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids à luz da Igreja, fortalecendo assim a prática interdisciplinar, tão necessária na enfermagem, visando à melhoria da assistência ao adolescente.

É válido salientar ainda que o *website* preenche uma lacuna evidenciada nas práticas de educação em saúde que abordam principalmente aspectos biológicos da sexualidade e

prevenção de DST/HIV/aids, quando cuidadosamente buscou-se contemplar as crenças e valores voltadas a estas temáticas.

Desta forma conclui-se que o desenvolvimento deste *website* confirma a necessidade de se disponibilizar informações relevantes na internet, contudo para isto é fundamental que este seja construído de acordo com as necessidades do público alvo, bem como a importância de ser avaliado de maneira criteriosa para que o material educativo alcance os objetivos propostos, que é o de despertar uma reflexão crítica sobre a realidade possibilitando uma mudança de atitudes e adoção de comportamentos saudáveis. Destaca-se também a necessidade dos conselhos de classes regulamentarem o uso da Internet por parte dos profissionais de saúde.

Apesar do público alvo do *website* **Papo de adolescente** estar voltado para adolescentes envolvidos na Igreja Católica, destaca-se que seu conteúdo poderá contribuir com outros adolescentes, especialmente os cristãos, pela pertinência das informações nele contida. Outro público que poderá ser contemplado com as informações disponibilizadas são aqueles que lidam diretamente com este público, ou seja, pais, professores, profissionais de saúde, religiosos e leigos que buscam unir o discurso biológico, às crenças e valores, haja vista a dificuldade de se encontrar materiais didáticos que atendam a estas necessidades.

Um aspecto favorável e ao mesmo tempo desafiador do estudo foi a intersectorialidade, pois as áreas de conhecimentos abordados ultrapassaram os aspectos biológicos, contemplando outros, muitas vezes esquecidos, tais como: amor, fé, desejo, cultura, moral, enfim esta abordagem complexa configurou-se como o maior desafio enfrentado para o desenvolvimento do estudo, que foi superado com a metodologia utilizada, já que em todos os momentos, ou seja, do desenvolvimento, validação e implementação foi demonstrada preocupação não somente com as evidências dos estudos, mas também com a opinião de juízes na área e principalmente de adolescentes com características semelhantes ao público alvo do *website*, minimizando a possibilidade de se desenvolver um material educativo de forma vertical e coercivo. Assim, as etapas seguidas para o desenvolvimento do estudo contribuiu de maneira singular para o produto final aqui apresentado.

Quanto às limitações do estudo que se apresentaram principalmente pelo reduzido tamanho da amostra de juízes e adolescentes para o momento de validação, pelo que se sugerem novos trabalhos, contemplando outras especialidades e adolescentes de outras paróquias, bem como a necessidade de avaliação da eficácia junto aos adolescentes católicos, além da disponibilização do seu conteúdo em formato de aplicativo para acesso via *smarthphone*, *tablet* e outras tecnologias. Poderão também ser desenvolvidos cursos do tipo

autoinstrucional sobre o tema abordado para adolescentes e/ou pessoas que trabalham com eles, a exemplos de profissionais da saúde, educação, religiosos e leigos.

Assim o *website* Papo de Adolescente é uma tecnologia educativa que possibilita o cuidar de enfermagem por meio da educação em saúde voltada a prevenção de DST/HIV/aids e a Promoção da Saúde, resgatando os princípios éticos e morais defendidos pela Igreja Católica enfatizando a importância e necessidade de ações intersetoriais ao abordar sexualidade, crenças, fé, saúde e doença.

E por fim destacamos algumas reflexões que emergiram ao longo do estudo:

- Nas ações educativas sobre prevenção de DST/HIV/aids seria fundamental abordar uma educação para o amor, evidenciando o compromisso para com o outro em sua totalidade e em todas as circunstâncias;
- Por vivermos numa “cultura de morte”, dialogar sobre a “cultura da vida” seria pertinente, principalmente ao se tratar de DST/HIV/aids e sexualidade. Desta forma não somente os profissionais de saúde, mas também a Igreja deve adotar um discurso positivo de modo a confirmar nosso papel enquanto promotores da vida e do amor.
- Ações de prevenção voltadas ao coletivo podem não ser efetivas, pois as DST/HIV/aids estão carregadas de singularidades, da história individual, da sexualidade, desta forma as ações devem sempre considerar o público individualmente, pois soluções pragmáticas não são suficientes para problemas que envolvem a liberdade, sexualidade e responsabilidade das pessoas.
- É necessário evitar o discurso moralizante, que vai do medo ao alarme. Mas pela complexidade do tema não se deve ser permissivo, e sim chamar o outro à responsabilidade, a autonomia o que constitui a melhor garantia de uma prevenção eficaz.
- A Igreja precisa dedicar-se mais aos desdobramentos da sexualidade, abordar o HIV, pois os tempos mudaram e com ele as pessoas. Precisa ir ao encontro do outro, do adolescente que frequenta seus ritos e com sabedoria ‘chegar junto’ evangelizando para o amor verdadeiro.
- Os profissionais de saúde devem ser honestos ao falar sobre os preservativos, como um meio de proteção, no entanto atentar para uma educação de amor integral que motiva o outro a valorizar a vida, como aquela que a Igreja oferece.
- Pais, profissionais de saúde e educação devem ampliar o diálogo com os adolescentes sobre sexualidade, assim como a igreja, que deve falar abertamente de suas convicções

à sociedade, na certeza de que a educação para hábitos saudáveis e para a prática da virtude dignifica a vida humana, e também é um auxílio importante na prevenção de doenças.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, R.V. **Desenvolvimento, implantação e avaliação de ambiente virtual de aprendizagem em um curso profissionalizante em enfermagem**. 2006. 198 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Escola de Enfermagem de São Paulo e Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, São Paulo, 2006.
- ALMEIDA, J. C. O que é ser católico? Católico: totalmente discípulo, missionário; totalmente cristão! **Canção Nova**. 24 março 2008. Disponível em: <<http://www.cancaonova.com/portal/canais/formacao/internas.php?e=9051>> Acesso em: 12 ago 2013.
- ALVES, V. L. S. *et al.* Criação de um web site para enfermeiros sobre Pé Diabético. **Acta Paul Enferm.**, São Paulo, v.19, n.1, p. 56-61. 2006. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-21002006000100009&script=sci_arttext> Acesso em: 12 fev. 2012.
- ANJOS, M. U.; ANDRADE, C. C. A relação entre educação e cibercultura na perspectiva de Pierre Lévy. **Revista Eletrônica Lato Sensu**, n. 5, 2008. Disponível em: <http://www.educacaoadistancia.blog.br/arquivos/A_Relacao_entre_educacao_e_cibercultura_na_perspectiva_de_Pierre_Levy.pdf> Acesso em: 12 jan. 2012.
- AQUINO, F. R. Q. **Namoro**. 38. ed. Lorena: Cléofas, 2010.
- ARAÚJO, G. D.; SOUSA, F.S.; TEIXEIRA, F.; MANCINI, F.; DOMENICO, E. B. L.; GUIMARÃES, M. P.; PISA, I. T. Análise de sentimentos sobre temas de saúde em mídia social. **J. Health Inform.** v. 4, n. 3, p. 95-99, jul-set. 2012.
- BALDESSIN, A. **AIDS: O que precisamos saber para prevenir e cuidar**. São Paulo: Paulus, 2008.
- BARAK, A.; FISHER, W. A. Toward an Internet-Driven, Theoretically-Based, Innovative Approach to Sex Education. **The Journal of Sex Research**, v. 38, n. 4, p. 324-332, 2001.
- BASTABLE, S. B. **O Enfermeiro como educador: princípios de ensino-aprendizagem para a prática de enfermagem**. 3. ed. Porto Alegre: Artmed, 2010.
- BÍBLIA. Português. **Bíblia sagrada**. 2. ed. São Paulo: Editora Ave Maria, LTDA, 1994.
- BORGES, A. L. V.; LATORRE, M. R. D. O.; SCHOR, N. Fatores associados ao início da vida sexual de adolescentes matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de Saúde Pública**, v. 23, n. 7, p. 1583-1594, 2007.
- BRANCO, A. M. V. A mitologia grega, uma concepção genial produzida pela humanidade: os condicionalismos religiosos e históricos na civilização helênica. **Revista Milenium**. v. 31, p. 59-73. 2005.

BRASIL. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 9.610, de 19 de fevereiro de 1998, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 20 fev. 1998.

_____. Ministério da Saúde. **Projeto de Promoção da Saúde**. Brasília, DF, 2001.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Políticas de Saúde. Projeto Promoção da Saúde. **As Cartas da Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2002.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos Sexuais e Direitos Reprodutivos: uma prioridade do governo**. Brasília: Ministério da Saúde, 2005.

_____. Ministério da Saúde. **Direitos sexuais, direitos reprodutivos e métodos anticoncepcionais**. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 a.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**. Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica. Brasília: Ministério da Saúde, 2006 b.

_____. Ministério da Saúde. **Estatuto da Criança e do Adolescente**. Ministério da Saúde. 3. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.

_____. Ministério da Saúde. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**. 8. ed. rev. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Departamento de Informática do Sistema único de Saúde - DATASUS. **População de Fortaleza – adolescente**. Rio de Janeiro: Ministério da Saúde, 2011. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?ibge/cnv/popce.def>. Acesso em: 20 mar. 2012.

_____. Ministério da Saúde. **Aids no Brasil**. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais do MS. Brasília: Dezembro, 2012. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/sites/default/files/anexos/page/2010/36364/aids_no_brasil_2012_17137.pdf> Acesso em: 16 de ago. de 2013.

_____. Ministério da Saúde. Conselho Nacional de Saúde. Resolução 466/2012, dispões sobre as Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF 13 jun. 2013a.

_____. Ministério da Saúde. **Departamento de DST, Aids e Hepatites virais**. Doenças sexualmente transmissíveis. Disponível em: <<http://www.aids.gov.br/pagina/quais-sao-dst>> Acesso em: 10 de fev. de 2013b.

_____. Presidência da República. Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Lei nº 12.853, de 14 de agosto de 2013, que altera, atualiza e consolida a legislação sobre direitos autorais e dá outras providências. **Diário Oficial [da] União**, Poder Executivo, Brasília, DF, 15 ago. 2013c.

BRISIGHELLI NETO, A.; ARAÚJO, A. C.; DOHER, M. P.; HADDAD, M. A. Revisão sobre a eficácia do preservativo em relação à proteção contra doenças sexualmente transmissíveis e gestação. **Diagn Tratamento**. v. 14, n. 3, p. 123-125. 2009.

BROWN, R. T.; BROWN, J. D. Adolescent Sexuality. **Prim Care Clin Office Pract.**, v. 33, p. 373-390, 2006.

BUSS, P. M. Promoção da saúde e qualidade de vida. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 5, n. 1, p. 163-177, 2000.

BUSTAMANTE, R. M. C. Toalete feminina na antiguidade tardia: entre imagem e escritos 2. Disponível em:
http://www.fazendogenero.ufsc.br/7/artigos/R/Regina_Maria_da_Cunha_Bustamante_50.pdf. Acesso em: 01 nov. 2013.

CALZÓN GARCÍA, J. A. Tratamiento de la información y competencia digital. Aproximaciones a la propiedad intelectual: potencialidades y derechos. **Didáctica, Innovación y Multimedia**, v. 20. 2011.

CAMARGO, A. L.; ITO, M. Utilização das Tecnologias de Informação e Comunicação na área da saúde: uso das redes sociais pelos médicos. **J. Health Inform.** v. 4, n. 4, p. 165-169. Out./Dez. 2012.

CANO, M. A. T.; FERRIANI, M. G. C. Sexualidade na adolescência: um estudo bibliográfico. **Rev. Latino-am Enfermagem**, v. 8, n. 2, p. 18-24, 2000.

CAHILL, L. S. AIDS, justiça e o bem comum. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 285-297

CATECISMO DA IGREJA CATÓLICA. São Paulo: Edições Loyola, 2000.

CAVALCANTE, R. B.; FERREIRA, M. N.; MAIA, L. L. Q. G. N.; ARAÚJO, A.; SILVEIRA, R. C. P. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares. **J. Health Inform.** v. 4, n. 4, p. 182 a 196. Out./Dez. 2012.

CONFERÊNCIA NACIONAL DOS BISPOS DO BRASIL (CNBB). **Assembléias Gerais de 1997 a 2003**. São Paulo: Edições Paulina, 2004.

_____. **Guia do agente da pastoral da AIDS**. Porto Alegre: CNBB, 2005.

CONNORS, H.R. Electronic Education: What We Know and What We Do Not Know. **Journal of Professional Nursing**. v. 17, n. 6, p. 273-274, Nov./Dec., 2001.

CONSELHO PONTIFÍCIO PARA A FAMÍLIA. **Sexualidade Humana: verdade e significado/Orientações educativas em família**. 6. Ed. São Paulo. Ed. Paulina, 2007.

CURIOSO, W.H.; KURTH, A.E. Access, use and perceptions regarding Internet, cell phones and PDAs as a means for health promotion for people living with HIV in Peru. **BMC Medical Informatics and Decision Making**, v. 7, n. 24., 2007.

DALL'AGNOL C.M, et. al. A noção de tarefa nos grupos focais. **Rev Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 33, n. 1, p. 186-190, mar. 2012.

DALL'AGNOL, C.M; TRENCH, M.H. Grupos focais como estratégia metodológica em pesquisas na enfermagem. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 20, n. 1, p. 5-25, jan. 1999.

DEBUS, M. Manual para excelência em la investigación mediante grupos focales. Washington: Academy for Educational Development, 1997. 96p

DORNELLES, J. O Orkut e a terceira forma de sociabilidade. **Ciências Sociais Unisinos**, v. 41, n. 3, p.163-171, set./dez. 2005.

DOWDELL E.B.; Use of the Internet by parents of middle school students: Inte. 6rnet rules, risky behaviours and online concerns. **Journal of Psychiatric and Mental Health Nursing**, v. 20, n. 9, p. 9-16. 2013.

_____.; BRADLEY P.K. Risky Internet Behaviors: A Case Study of Online and Offline Stalking. **The Journal of School Nursing**, v. 26, n. 6, dec. 2010.

EMORY UNIVERSITY. **Health-related Web site evaluation form**. Disponível em: <http://www.sph.emory.edu/WELLNESS/instrument.html>. Acesso em: 20 maio 2012.

FAMILIARIS CONSORTIO. **Exhortación Apostólica**. Disponível: <http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/apost_exhortations/documents/hf_jp-ii_exh_19811122_familiaris-consortio_sp.html>. Acesso em: 29 jan. 2011.

FALCÃO, A. E. J.; MANCINI, F.; TEIXEIRA, F. O.; SOUSA, F. S.; HUMMEL, A. D.; AURELIANO, K. C.; COSTA, T. M.; SIGULEM, D.; PISA, I. T. Análise da percepção de usuários sobre a qualidade de websites em saúde comparada com os critérios de adequação da HON. **J. Health Inform.** v. 3, n. 3, p. 103-108, jul./set. 2011.

FALKEMBACH, G. A. M. Concepção e Desenvolvimento de Material Educativo Digital. **RENOTE** [on-line], v. 3, n. 1, 2005. Disponível em: <<http://seer.ufrgs.br/renote/article/view/13742/7970>>. Acesso em: 29 jan. 2011.

FERREIRA, A. G. N. **Círculo de Cultura com adolescentes pertencentes a grupos religiosos e a prevenção do HIV/AIDS**. 2010. 136f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) - Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

FERREIRA, A. G. N.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. What adolescents think of religious groups on sexuality: action research. **Online Brazilian Journal of Nursing**, Rio de Janeiro, v. 9, n. 2, 2010. Disponível em: <<http://www.objnursing.uff.br/index.php/nursing/article/view/j.1676-4285.2010.2955>>. Acesso em: 25 set. 2010.

FERREIRA; D. C. S. et al. Psicologia da era virtual: Atitudes de estudantes adolescentes frente ao Orkut. **Psicologia e Argumento**, v.55, n 26, p.305-317, 2008.

FERREIRA, M. A. Educação em Saúde na Adolescência: Grupos de Discussão como Estratégia de Pesquisa e Cuidado-Educação. **Texto Contexto em Enfermagem**, v. 15, n. 2, p. 205-211, 2006.

FLYNN, E. P. Ensinando prevenção do HIV na sala de aula de uma faculdade católica americana. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 144-151

FLICKER, S. et al. HIV-Positive Youth's Perspectives on the Internet and eHealth. **J Med Internet Res.**, v. 6, n. 3, p. 32, 2004.

FRANCHINI A S. As grandes histórias da mitologia greco-romana. Coleção 64 Páginas. [S.l.]: Coleção L&PM Pocket, 2012.

FREIRE, P. **Pedagogia do oprimido**. 47. ed. São Paulo: Paz e Terra, 2008.

FUNDO DAS NAÇÕES UNIDAS PARA A INFÂNCIA - UNICEF. **Situação mundial da infância**. Adolescência: uma fase de oportunidades. Brasília: UNICEF, 2011.

GOLD, J. et al. A systematic examination of the use of Online social networking sites for sexual health promotion. **BMC Public Health.**, n. 11, p. 583, 2011.

GONÇALVES, A. **Quero um amor maior**. São Paulo: Editora Canção Nova. 2012.

GOUVEIA, V. V. A natureza motivacional dos valores humanos: evidências acerca de uma nova tipologia. **Estudos de Psicologia**. v.8, n. 3, p.431-443, 2003.

GUBERT, F.A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza/CE. **Revista Eletrônica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 123-142, 2009. Disponível em: www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf Acesso em: 29 jan. 2011.

HARDY, S. A.; RAFFAELLI, M. Adolescent religiosity and sexuality: an investigation of reciprocal influences. **J Adolesc.**, v. 26, n. 6, p.731-739, 2003.

HERCOWITZ, A.; ZAN, R. P. Prevenção das Doenças Sexualmente Transmissíveis e AIDS. In: CRESPI, J.; REATO, L. F. N. **Herbiatria: Medicina da adolescência**. São Paulo: Roca, 2007. p. 431.

HIRATA, D. M. et al. Qualidade da Informação na Internet sobre coronariopatia. **Rev Bras Cardiol**, v. 23, n. 1, p. 39-46, 2010.

HOLMES, K.K.; LEVINE, R.; WEAVER, M. Effectiveness of condoms in preventing sexually transmitted infections. **Bull World Health Organ**. V. 82, n. 6, p. 454-461. 2004.

HONcode. **The HON Code of Conduct for medical and health Web sites (HONcode)** [Internet]. Health On the Net Foundation: USA, 2006. Disponível em: <<http://www.hon.ch/HONcode/Patients/Conduct.html>> Acesso em: 25 Nov. 2011.

IRVINE, F. Examining the correspondence of theoretical and real interpretations of health promotion. **J Clin Nurs.**, v. 16, n. 6, p. 593-602, 2007.

JOSEPH, L. **WWW cyberguide ratings for content evaluation**. Disponível: <http://www.cyberbee.com/guide1.html> Acesso em 20 maio 2012.

KANUGA, M.; ROSENFELD, W. D. Adolescent Sexuality and the Internet: The Good, the Bad, and the URL. **J Pediatr Adolesc Gynecol**, v. 17, n.2 , p. 117-124, 2004.

KELLER, S. N. et al. STD/HIV Prevention for Teenagers: A Look at the Internet Universe. **Journal of Health Communication**, v.7, n. 4, p.341-353, 2002.

KREPS, G.L.; NEUHAUSER, L. New directions in eHealth communication: Opportunities and challenges. **Patient Education and Counseling**, v. 78, n.3 , p. 329-336, 2010.

LAHTINEN, E. et al. The development of quality criteria for research: a Finnish approach. **Health Promotion International**, v. 20, n. 3, p. 306-315, 2005.

LEINER, B. et al. **A brief history of the Internet**. Internet Society. Disponível em: <<http://www.Internetsociety.org/Internet/Internet-51/history-Internet/brief-history-Internet>> Acesso em: 6 Mar. 2012.

LEVY, P. **As tecnologias da inteligência: o futuro do pensamento na era da informática**. Rio de Janeiro: 34, 1993.

LIMA, M. L. C.; MOREIRA, A. C. G. Aids e feminização: os contornos da sexualidade. **Revista Mal-estar e Subjetividade**, v. 8, n. 1, p. 103-118, 2008.

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

LUFT, C. P. **Minidicionário Luft**. São Paulo: Ática, 2000.

MANUAL DE ATENÇÃO À SAÚDE DO ADOLESCENTE. CODEPPS. São Paulo: SMS, 2006.

MARCELO, A. **Apache: configurando o servidor WEB para Linux**. 3ª Ed, atual. e ampl. Rio de Janeiro: Brasport, 2005.

MARQUES, I. R. **Enfermagem na web: o processo de criação e validação de um web site sobre doença arterial coronariana**. 2000. 121f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Escola Paulista de Medicina, Universidade Federal de São Paulo, 2000.

MARQUES, I. R.; MARIN, H. F. Enfermagem na web: o processo de criação e validação de um web site sobre doença arterial coronariana. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v.10, n.3, p.298-307, 2002.

MICHEL, N. Combatendo a AIDS numa sociedade onde nós, os egípcios, não falamos sobre ela.. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loiola, 2006. p. 151-157

MINAYO, M. C. S. **O desafio do conhecimento: pesquisa qualitativa em saúde**. 12. ed. São Paulo: Hucitec, 2010.

MO, P. K. H; COULSON, N.S. Living with HIV/AIDS and Use of Online Support Groups. **Journal of Health Psychology**. v.15, n. 3, p. 339–350. 2009.

MONTEIRO, S.; VARGAS, E.; CRUZ, M. Desenvolvimento e uso de tecnologias educacionais no contexto da AIDS e da saúde reprodutiva: Reflexões e perspectivas. In: MONTEIRO, S.; VARGAS, E. (Org.). **Educação, comunicação e tecnologia educacional: interface com o campo da saúde**. Rio de Janeiro: Fio Cruz, 2006. p. 27-47.

MORAES, R. A.; DIAS, A. C.; FIORENTINI, L. M. R. As Tecnologias da Informação e Comunicação na Educação: as perspectivas de Freire e Bakhtin. **UNirevista**, v. 1, n. 3, p.1-9, 2006.

MOREYRA, S. Prática religiosa se torna frequente no mundo virtual. **Jornal da Globo**, 21 setembro 2010. Disponível: <http://g1.globo.com/jornal-da-globo/noticia/2010/09/pratica-religiosa-se-torna-frequente-no-mundo-virtual.html>. Acesso em: 22 set. 2010.

MOSER, A. **O enigma da esfinge: a sexualidade**. Petrópolis, RJ: Vozes, 2001.

NASCIMENTO, E. F.; GOMES, R. Iniciação sexual masculina: conversas íntimas para fóruns privados. **Ciênc. saúde coletiva**. v.14, n. 4, p. 1101-1110, 2009.

NIETSCHE, E. A. **Tecnologia emancipatória: possibilidade para a práxis de enfermagem**. Rio Grande do Sul: Ed. Unijuí, 2000.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-americana de Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-352, 2005.

NOGUEIRA, V. O.; MARIN, H. F.; CUNHA, I. C. K. O. Informações on-line sobre transporte intra-hospitalar de pacientes críticos adultos. **Acta Paul Enferm**. v. 18, n. 4, p. 390-396, 2005.

NOVAES, R. C. et al. **Política Nacional de Juventude: Diretrizes e perspectivas**. São Paulo: Conselho Nacional de Juventude; Fundação Friedrich Ebert, 2006.

NUNES, F. L. S; COSTA, R.M.E.M; MACHADO, L. S; MORAES, R. M. Realidade Virtual para saúde no Brasil: conceitos, desafios e oportunidades. **Rev. Bras. Eng. Biom.**, v. 27, n. 4, p. 243-258, dez. 2011.

OLIVEIRA, J. F. **Um coração que seja puro**. 12. ed. São Paulo: Paulus, 2007.

OLIVEIRA, P. M. P. **Avaliação de uma tecnologia assistiva sobre amamentação para pessoas cegas**. 2009. 120f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2009.

OPEN SOURCE AWARDS. **2011 Open Source Awards**. Disponível em:
<<http://www.packtpub.com/open-source-awards-home>>. Acesso em 30 june 2013.

OWENS, K. As batalhas do programa de prevenção do HIV em Edimburgo: teologia local e pressão externa. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 158-165.

PAIVA, V; ARANHA, F.; BASTOS, F. I. Opiniões e atitudes em relação à sexualidade: pesquisa de âmbito nacional, Brasil 2005. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, Supl. 1, p. 54-64, 2008.

PAIVA, V. et al. Idade e uso de preservativo na iniciação sexual de adolescentes brasileiros. **Revista de Saúde Pública**, v. 42, Supl 1, p.45-53. 2008.

PASQUALI, L. **Instrumentos Psicológicos**: manual prático de elaboração. Brasília: Lab PAM/IBAPP, 1999.

PAULO II, J.; PETRINI, J. C.; SILVA, J. M. (Orgs). **Homem e mulher o criou**: catequese sobre o amor humano. Bauru, SP: EDUSC, 2005.

PAULO II, J. **Carta Encíclica Evangelium Vitae**: sobre o valor da inviolabilidade da vida humana. 4. ed. São Paulo: Edições Paulinas, 2005.

_____. Carta **Encíclica veritatis splendor**: sobre algumas questões fundamentais do ensinamento moral da igreja. 1993. Disponível em:
http://www.vatican.va/holy_father/john_paul_ii/encyclicals/documents/hf_jp-ii_enc_06081993_veritatis-splendor_po.html. Acesso em: 03 mar. 2014.

PEDRINI, A.J. **Jovens: formação afetiva e sexual**. 6. ed. Campinas-SP: Raboni editora. 2003.

_____. **Jovens em Renovação**: espiritualidade, afetividade e sexualidade. 13. ed. São Paulo: Editora Loyola. 2007.

PEIXOTO, L.F. **Teologia da Enfermagem**. Goiânia: Cultura e Qualidade, 2002.

PELAEZ, Jorge H. Educando para a prevenção do HIV numa faculdade de medicina na Colômbia. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 137-144.

PORTAL, M. M.; et al. Informações de saúde na Internet: protocolo para avaliação de sites sobre drogas de abuso. **J. Health Inform.** v. 1, n. 1, p. 27-33, jul./set. 2009.

PORTO, T. M. E. As tecnologias de comunicação e informação na escola; relações possíveis... relações construídas. **Revista Brasileira de Educação**, v. 11, n. 31, p. 43-57, 2006.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. Tradução de Denise Regina Sales. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

RIPPEN, H.; RISK, A. Health Code of Ethics. **J Med Internet Res**, v. 2, n. 2, p.9, 2000.

ROCHA, R. **Minidicionário**. São Paulo: Scipione, 1996.

RODRIGUES, R. M. **Pesquisa acadêmica**: como facilitar o processo de preparação de suas etapas. São Paulo: Atlas, 2007.

ROSALINE, B. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed, 2009.

RUBIO, D. M.; et al. Objectifying content validity: Conducting a content validity study. in social work research. **Social Work Research**, v. 27, n. 2, p. 94-111, june 2003.

SALA, X. B.; CHALEZQUER, C. S. (Org.) **A geração interativa na ibero-américa** - Crianças e Adolescentes diante das telas. Universidade da Navarra. Espanha: Fundación Telefónica, 2010.

SALES, C. M. V. Juventudes, Novas Experimentações, Conexões e Interatividade. In.: CONGRESSO BRASILEIRO DE SOCIOLOGIA, 15., 2011, Curitiba. **Anais...** Congresso Brasileiro de Sociologia, 2011.

SASTRE, J.; NIETO, F. **Às voltas com o sexo**: guia para não se perder. São Paulo: Paulus, 2007.

SEEWALD, P. **Luz do mundo**: O Papa, a Igreja e os sinais dos tempos. São Paulo: Paulinas, 2011.

SMITH, M. et al. The Content and Accessibility of Sex Education Information on the Internet. **Health Educ Behav.**, v. 27, n. 6, p. 684-694, 2000.

TRASFERETTI, J. A. (Org.). **Filosofia, ética e mídia**. 2. Ed. Campina, SP: Editora Alínea, 2007.

TRASFERETTI, J. A.; LIMA, M. E. O. Ética do Cuidado: sexualidade, AIDS e idosos. In: TRASFERETTI, J. A.; ZACHARIAS, R. (Orgs.). **Ser e Cuidar**: da ética do cuidado ao cuidado da ética. São Paulo: Editora Santuário, 2010.

UNIFESP virtual. **Sexualidade Humana - Aconselhamento e educação na internet**. Disponível em:

http://www.virtual.epm.br/cursos/sexhum/popflash.php?largura=768&altura=540&swf=p_sexhum> Acesso em: 13 abr. 2013.

UNIVERSIDADE FEDERAL FLUMINENSE. **Setor de Doenças sexualmente transmissíveis**. Disponível em: <<http://www.dst.uff.br/>> Acesso em: 23 de jun. de 2013.

VIDAL, M. **Moral do amor e da sexualidade**. São Paulo: Edições Paulinas, 1978.

WESTPHAL, M. F. Promoção da Saúde e Prevenção de Doenças. In: CAMPOS, G.W.S.; MINAYO, M.C.S.; AKERMAN, M. (Org.). **Tratado de Saúde Coletiva**. Rio de Janeiro: Ed. Fio Cruz, 2006. p. 635-667.

WIMMER, G. F; FIGUEIREDO, G. O. Ação Coletiva para Qualidade de Vida: Autonomia, Transdisciplinaridade e Intersetorialidade. **Ciência e Saúde Coletiva**, v. 11, n. 1, p. 145-154, 2006.

WOLFE, R. W. Estabelecendo programas universitários de conscientização e prevenção de HIV/AIDS nos Estados Unidos. In: KEENAN, J. F. et al. **Eticistas católicos e prevenção da AIDS**. São Paulo: Edições Loyola, 2006. p. 165-173.

YBARRA, M. L. et al. Internet Use among Ugandan Adolescents: Implications for HIV Intervention. **PLoS Medicine**, v. 3, n. 11, 2104-2112, 2006.

YOUCAT - Jugendkatechismus Der Katholischen Kirche. 1. ed. 3. reimp. São Paulo: Paulus Editora, 2012.

ZANINI, O. **Como viver a sexualidade**. 6. ed. São Paulo: Edições Loyola, 1997.

APÊNDICE A - DEMONSTRATIVO DOS WEBSITES ENCONTRADOS PELOS TEMAS: DST E SEXUALIDADE NO LOCALIZADOR DE INFORMAÇÕES DE SAÚDE (LIS) NO ADOLEC BRASIL, EM OUTUBRO DE 2011

Nº	Identificação/URL	Descrição
1	Projeto Viver Criança e Adolescente http://www.giv.org.br/projetos/viver/index.htm	Contribuir para a formação de crianças e adolescentes solidários, que respeitem a diversidade humana e a vida, e que tenham condições de enfrentamento da epidemia da aids, apresenta um trabalho de educação sexual que oferece um espaço de reflexão e informação sobre diferentes temas: sexualidade DST/aids, etc.
2	ATO - Atenção e Orientação à Saúde Sexual e Reprodutiva http://www.programa-ato.com.br/	Apresenta os materiais informativos sobre DST/aids, a primeira gravidez, os primeiros métodos, as primeiras descobertas, para público adolescente e instituições de ensino.
3	Sexualidade Humana - Aconselhamento e Educação na Internet http://www.virtual.epm.br/cursos/apresentacao/sexport.htm	Apresenta perguntas e respostas com ilustrações, vídeos e <i>links</i> sobre o corpo humano, sexualidade, gravidez, métodos anticoncepcionais, aids, doenças sexualmente transmissíveis.
4	Vivendo a adolescência http://www.adolescencia.org.br/	Informa e tira dúvidas sobre adolescência, sexualidade, saúde, corpo e desenvolvimento, DST/HIV/aids, gravidez, métodos anticoncepcionais, direitos, fatos e boatos, mitos e grilos da adolescência.
5	Fala <i>teen</i> http://www.falateen.com.br/	Apresenta informações sobre o corpo erótico e reprodutivo, prazer, flerte, paquera, transa, hora "H", namoro, virgindade, DST/aids, camisinha, bem-estar, indicação de livros, direitos da criança e do adolescente.
6	ZigzAids http://www.fiocruz.br/piafi/zigzAids/index.html	Jogo interativo que ensina a prevenir a aids.
10	Gineco http://www.gineco.com.br/	Artigos sobre: corrimento vaginal; menopausa; ovários policísticos; infertilidade; colposcopia; endometriose; anticoncepcional para homens e adolescentes; orgasmo feminino; candidíase vaginal; herpes genital; HPV – Papiloma Vírus Humano; miomas; labirintite e gravidez.
8	Fiojovem http://www.fiocruz.br/jovem/	O Fiojovem é uma área do portal Fiocruz dirigida ao público de 12 a 18 anos. Aborda temas da saúde e questões tratadas na adolescência, como vida profissional, vida familiar, sexualidade, alimentação, alterações do peso, meio ambiente e ciência.
9	Portal da Juventude http://www.juventude.sp.gov.br/	Página da Coordenadoria de Programas para a Juventude que apresenta o histórico do órgão, seus objetivos e missão, eventos, programas, equipe, <i>links</i> de referência, fórum, entre outras informações. Disponibiliza, na íntegra, para <i>download</i> , documentos finais de eventos da área e outros materiais.
10	Portal da Sexualidade http://www.portaldasexualidade.com.br/	Apresenta informações sobre sexualidade adolescente, relacionadas à iniciação sexual, masturbação, prevenção de DST, relacionamentos íntimos na adolescência, planejamento familiar, gravidez na adolescência e outras informações.
11	Beinggirl.net http://www.beinggirl.net/	Traz informações sobre sexualidade, comportamento e saúde para meninas adolescentes de 13 a 15, e acima de 15 anos.
12	Instituto de Juventude Contemporânea-IJC http://www.ijc.org.br/	Contém notícias e fóruns sobre cultura, comportamento, ecologia, economia internacional, juventude, saúde, sexologia; apresentação do projeto Tendas, que visa promover espaços de reflexão e de trocas de ideias, informações e experiências.

13	Manual do Adolescente http://www.adolescente.psc.br/	Apresenta palestras, pesquisas, dicas, depoimentos, fóruns, perguntas e respostas, e textos sobre: sexualidade, DST, gravidez na adolescência, métodos contraceptivos, masturbação, drogas, anorgasmia e violência sexual.
14	Programa de Reabilitação e Orientação Sexual http://www.prosex.org.br/	Traz textos para leitura sobre educação sexual, impotência, ejaculação precoce, pornografia, DST, masturbação, violência, zonas erógenas, sexo na gravidez e na menstruação, informação sobre cursos, terapia sexual, classificados profissionais e especialistas, atendimento <i>Online</i> e <i>Chat</i> .

Fonte: ADOLEC, 2011

APÊNDICE B – PLANEJAMENTO DOS GRUPOS FOCAIS

1ª SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Tema: Conhecimentos sobre a Internet

Objetivos: Apreender o conhecimento dos adolescentes sobre a Internet e suas ferramentas.

Horário: A combinar

Tempo de duração: 90 a 120 minutos

Local: A combinar

Data: A combinar

Facilitadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Observadora 1: Clarice Silva

Observadora 2: Raissa Matos Teixeira

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador apresentará a visão geral do encontro e os objetivos da discussão.

Os participantes apresentam-se. Neste momento, será utilizada uma dinâmica para apresentação com uso de crachás: os adolescentes, individualmente, desenharão em seu crachá algo que lhe represente e posteriormente explicam o porquê.

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 10 minutos)

Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo, o facilitador fará perguntas simples aos participantes:

- Para vocês o que é a Internet?
- Para que serve a Internet?
- O que vocês mais fazem na Internet?

Para este momento serão utilizadas gravuras de revistas, que lembrem a Internet (computador, *facebook*, *tablet*), e solicitado ao grupo que a observem e escolham uma ou mais, para em seguida responderem as perguntas acima, que estarão em cartolina fixada no *flipchart*

3. Discussão Profunda (60 – 90 minutos)

O facilitador fará perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentivem a discussão, que revelem pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante é recolhida, aprofundando a discussão e o debate entre os participantes.

4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume as informações ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação.

O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica o próximo encontro.

5. Lanche

2ª SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Tema: Conhecimentos sobre a Internet

Objetivos: Aprender o conhecimento dos adolescentes sobre a Internet e suas ferramentas.

Horário: A combinar

Tempo de duração: 90 a 120 minutos

Local: A combinar

Data: A combinar

Facilitadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Observadora 1: Clarice Silva

Observadora 2: Raissa Matos Teixeira

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador apresentará a visão geral do encontro e os objetivos da discussão.

Em seguida será realizada a dinâmica do Novelo de Lã: será solicitado de todos que reflitam sobre um sentimento predominante no momento, em seguida o facilitador inicia relatando em uma palavra o seu, segura a lã e joga o novelo a alguém do grupo, para dar continuidade.

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 30 minutos)

Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo, o facilitador fará perguntas simples aos participantes:

- E agora, o que vocês acham da Internet?
- Para que serve?
- O que vocês mais fazem na Internet?

Para este momento serão utilizadas revistas, e os participantes com recorte de gravura ou palavras e colagem em papel madeira construirão um painel com as respostas das perguntas anteriores.

3. Discussão Profunda (40 – 70 minutos)

O facilitador fará perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentivem a discussão, que revelem pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante será observada e registrada.

Neste momento, serão utilizadas ‘histórias’ (situação problema) de uso da Internet na adolescência, baseadas na sessão anterior e refletidas com o grupo. O grupo será dividido em pares e farão leitura das ‘histórias’, para sugerir propostas de resolução dos problemas das situações apresentadas.

4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume as informações ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação.

O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica o próximo encontro.

5. Lanche

3ª SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Tema: Atitudes diante da Internet

Objetivos: Identificar quais os comportamentos dos adolescentes diante da Internet.

Horário: A combinar

Tempo de duração: 90 a 120 minutos

Local: A combinar

Data: A combinar

Facilitadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Observadora 1: Clarice Silva

Observadora 2: Raissa Matos Teixeira

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador apresentará a visão geral do encontro e os objetivos da discussão.

Será desenvolvida a seguinte dinâmica: Um garotinho chamado amor.

Fazer os gestos correspondentes às palavras abaixo cada vez que na história aparecer as seguintes palavras:

PAZ - aperto de mão; AMOR - um abraço; GARRA - troca de lugar; SORRISO – gargalhada; e BEM-VINDOS – palmas.

O garotinho chamado AMOR

Instruções: Esclarecer aos participantes que sempre que a palavra aparecer na história que será contada, eles devem seguir os gestos.

Era uma vez um garotinho chamado AMOR. O AMOR sonhava sempre com a PAZ. Certo dia descobriu que a vida só teria sentido quando ele descobrisse a PAZ e foi justamente nesse dia que o AMOR saiu à procura da PAZ. Chegando ao colégio onde ele estudava, encontrou os seus amigos, que tinham um SORRISO nos lábios, e foi nesse momento que o AMOR passou a perceber que o SORRISO dos amigos, transmitia a PAZ. Pois percebeu que a PAZ existe no interior de cada um de nós, e para isso basta dar um SORRISO. E nesse instante, interferindo nos pensamentos do garotinho AMOR, a turma gritou bem forte: - AMOR, AMOR, você encontrou a PAZ que procurava? O AMOR respondeu, com muita garra: Sim! Sim! Encontrei. Vocês querem saber? Tragam a PAZ, um SORRISO bem bonito e sejam BEM-VINDOS!

Como aplicar: 1- escrever antecipadamente um cartaz com as palavras destacadas e os gestos a serem feitos, e colocar em lugar visível;

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 30 minutos)

Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo, o facilitador fará perguntas simples aos participantes:

- a) Como acessam?
- b) O que mais gostam de fazer na Internet?
- c) Quais as dificuldades?
- d) E o que menos gostam na Internet?

Para este momento serão utilizadas revistas, eles irão produzir um painel de recortes com as respostas das perguntas acima. Salientando que não poderão utilizar tesoura (usar a criatividade).

3. Discussão Profunda (40 – 70 minutos)

O facilitador fará perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentive a discussão, que revele pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante é recolhida.

Neste momento, cada pessoa apresentará o resultado de seu recorte e será estimulada à discussão no grupo.

4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume as informações ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação.

O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica o próximo encontro.

5. Lanche

4ª SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Tema: Atitudes diante da Internet

Objetivos: Identificar quais os comportamentos dos adolescentes diante da Internet.

Horário: A combinar

Tempo de duração: 90 a 120 minutos

Local: A combinar

Data: A combinar

Facilitadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Observadora 1: Clarice Silva

Observadora 2: Raissa Matos Teixeira

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador apresentará a visão geral do encontro e os objetivos da discussão.

Para este momento será utilizada a dinâmica: Dado da Afetividade:

Será disponibilizado um dado, em que cada lado terá as palavras: abraços, aperto de mão, beijo e livre. Cada participante joga o dado e escolhe um colega para fazer o que ficou no momento que jogou o dado.

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 30 minutos)

Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo, o facilitador fará perguntas simples aos participantes:

- a) Como vocês usam a Internet?
- b) Para que serve?
- c) Ajuda ou atrapalha a vida de vocês?

Para este momento será disponibilizado massa de modelagem, eles irão modelar as respostas.

3. Discussão Profunda (40 – 70 minutos)

O facilitador fará perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentive a discussão, que revele pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante é recolhida.

Neste momento, cada adolescente apresentará o resultado de sua modelagem para o colega que apresentará ao grupo. E quem construiu auxilia o mesmo complementando ou abordando algo que não foi relatado sobre sua modelagem.

4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume as informações ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação.

O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica o próximo encontro.

5. Lanche

5ª SESSÃO DE GRUPO FOCAL

Tema: Expectativas quanto à Internet

Objetivos: Identificar quais as expectativas dos adolescentes quanto à Internet.

Horário: A combinar

Tempo de duração: 90 a 120 minutos

Local: A combinar

Data: A combinar

Facilitadora: Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Observadora 1: Clarice Silva

Observadora 2: Raissa Matos Teixeira

1. Introdução (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador apresentará a visão geral do encontro e os objetivos da discussão.

Será realizada a dinâmica: Caixa Surpresa.

Será colocada uma música e disponibilizada uma caixa surpresa, que passará de mão em mão no círculo, quando a música parar, o participante que ficou com a caixa poderá fazer o que quiser, inclusive abri-la.

2. Etapa da Construção do Entendimento (aproximadamente 30 minutos)

Para iniciar a discussão e a relação entre o grupo, o facilitador fará perguntas simples aos participantes:

- a) O que gostariam que estivesse disponível na Internet (assuntos, temas, facilidade de acesso, navegação)?
- b) O que falta para melhorar as funções da Internet?

Para este momento será solicitado que, em duplas, eles pensem sobre o assunto e desenhem sua resposta em papel madeira.

3. Discussão Profunda (40 – 70 minutos)

O facilitador fará perguntas relacionadas ao objetivo principal do grupo focal, que incentive a discussão, e revele pensamentos e opiniões dos participantes. É nesta etapa que a informação mais importante é recolhida.

Neste momento, cada dupla apresentará o resultado de seu desenho ao grupo, para possibilitar o compartilhamento das experiências.

4. Conclusão (aproximadamente 10 minutos)

O facilitador resume as informações ou conclusões discutidas e os participantes esclarecem ou confirmam a informação.

O facilitador responde a qualquer pergunta, agradece aos participantes e indica o próximo encontro.

5. Lanche

APÊNDICE C – ROTEIRO DE DIÁRIO DE CAMPO

- Impressões sobre a integração entre os participantes;
- Impressões sobre a participação e interesse dos integrantes do grupo;
- Observações acerca das comunicações não verbais demonstradas nos momentos dos grupos focais.

APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) - JUÍZES

Convidamos-lhe a participar do estudo intitulado: **Website sobre sexualidade prevenção de DST/HIV/aids: contribuições para adolescentes envolvidos na Igreja**, que tem como objetivos:

- Desenvolver um *website* com informações voltadas à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids na adolescência;
- Validar o conteúdo do *website* com informações voltadas à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids na adolescência com juízes e
- Validar o conteúdo do *website* com informações voltadas à sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids na adolescência com adolescentes.

Este estudo faz parte do Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC).

Você participará da etapa de validação por especialistas, deste modo, após a sua aceitação, será enviado para seu e-mail o endereço do *webiste* para você fazer seu cadastro de acesso e o instrumento que será utilizado para avaliá-lo com as respectivas orientações de preenchimento. Salientando que os critérios a serem avaliados pelos especialistas na área de educação em saúde, sexualidade e DST/HIV/aids e teologia são: autoridade, conteúdo geral, apresentação e confiabilidade. Para os especialistas em computação e *design* serão os critérios: autoridade, velocidade, primeira impressão ou aparência geral, facilidade de navegação e uso de gráficos. Destaco ainda, que aguardo retorno do instrumento de validação em até 20 dias a contar do recebimento, podendo este ser enviado pelo correio eletrônico ou postal da pesquisadora, sendo as despesas com postagem de responsabilidade da pesquisadora.

Informo, ainda, que:

- ❖ Você tem todo o direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo.
- ❖ Garanto-lhe o anonimato quanto ao seu nome e às informações prestadas durante o estudo. Não divulgarei nome, nem qualquer informação que possa identificá-lo ou que estejam relacionadas com sua identidade.
- ❖ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento, sem nenhum prejuízo.
- ❖ Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método alternativo de promoção da saúde para adolescentes.
- ❖ Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento, no endereço abaixo especificado;
- ❖ Este termo será feito em duas vias, na qual uma destas ficará com o participante e a outra com o pesquisador.
- ❖ O Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) estará disponível para esclarecer dúvidas quanto à pesquisa na Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará e pelo telefone: (85)3366-8344.

Endereço da responsável pela pesquisa: **Adriana Gomes Nogueira Ferreira**
 Instituição: **Universidade Federal do Maranhão – Centro de Ciências Sociais, Saúde e Tecnologia (CCSST)**
 Endereço: **Rua Urbano Santos, s/nº**
 Bairro: **Centro** CEP: **65.910-410** Cidade: **Imperatriz-MA**
 Telefones p/contato: **(99)81294676** E-mail: **adrianagn2@hotmail.com**

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO SUJEITO

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

_____ , _____ de _____ de 2013.

Nome e Assinatura do voluntário

Nome e Responsável pelo estudo

Endereço do(a) participante-voluntário(a)

Domicílio: (rua, praça, conjunto): _____

Bloco: /Nº: /Complemento: _____

Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone: _____

**APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) –
ADOLESCENTES (DESENVOLVIMENTO DO WEBSITE)**

Sou **Adriana Gomes Nogueira Ferreira**, aluna do Curso de Doutorado da Universidade Federal do Ceará, e atualmente pretendo desenvolver um **Website sobre prevenção de DST/HIV: contribuições para adolescentes envolvidos na Igreja**, que tem como objetivos: desenvolver um *website* com informações voltadas à prevenção de DST/HIV/aids na adolescência; validar o conteúdo das informações contidas no *website* com informações voltadas à prevenção de DST/HIV/aids na adolescência com juízes; validar o conteúdo das informações contidas no *website* com informações voltadas à prevenção de DST/aids na adolescência com adolescentes e verificar a eficácia do *website* com adolescentes envolvidos na Paróquia e Santuário de Nossa Senhora de Fátima em Fortaleza-CE. Este estudo faz parte do Projeto de Tese de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará. Após a sua aceitação e a de seu pai ou responsável, será agendado o melhor momento para nos reunirmos. Sua participação é importante, contudo, não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos deste estudo sejam esclarecidos. Assim, gostaria de pedir a sua colaboração para participar da pesquisa e antes preciso explicar alguns pontos para esclarecer minha intenção e você avaliar sua participação ou não.

Em primeiro lugar, informo que um dos objetivos do estudo será desenvolvido mediante a realização de grupos focais. Isso significa que serão realizados no mínimo seis encontros, com duração de 90 a 120 minutos no máximo, com data e local agendado previamente de acordo com a conveniência dos adolescentes, os encontros serão realizados a partir de quatro temas: Conhecimentos sobre a Internet, atitudes diante da Internet e expectativas, desenvolvidos em cinco momentos cada, a saber:

1º momento: Apresentação do grupo focal e momento de descontração do grupo; 2º momento: Discussão em grupo conduzida pela pesquisadora com uso de técnicas grupais (dinâmicas); 3º momento: reflexão mais aprofundada com debate entre os participantes; 4º momento: fechamento do encontro, com resumo das atividades e encaminhamentos para o próximo encontro e 5º momento: lanche e confraternização do grupo.

Solicito também sua autorização para registrar os momentos em fotos, filmagens e/ou gravações de voz de modo a facilitar a análise das informações, ressalto que anotarei todas as informações colhidas em registro específico (diário de campo) para auxiliar no desenvolvimento do *website*.

Informo, ainda, que:

- ❖ Você tem todo o direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para seu convívio na igreja.
- ❖ Garanto-lhe o anonimato quanto ao seu nome e às informações prestadas durante os encontros. Não divulgarei nome, nem qualquer informação que possa identificá-lo ou que estejam relacionadas com sua identidade.
- ❖ Caso não aceite participar, não haverá qualquer prejuízo ou alteração no seu atendimento nesta Igreja por causa das informações fornecidas nesta pesquisa.
- ❖ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento na Igreja.
- ❖ Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método alternativo de promoção da saúde para outros adolescentes.
- ❖ Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento, no endereço: Rua Valdemiro Cavalcante, N° 600, bairro Rodolfo Teófilo. Tel: (88)99222006 e (85)86068781.
- ❖ Este termo será feito em duas vias, na qual uma destas ficará com o participante e a outra com o pesquisador.
- ❖ O Comitê de Ética em Pesquisa (COMEPE) estará disponível para esclarecer dúvidas quanto à pesquisa na Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará e pelo telefone: (85)3366-8344.

Em face desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valorosa cooperação, o qual desde já agradeço.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito e
declaração do responsável pelo participante**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado, bem como autorizamos o registro dos momentos em fotos, filmagens e/ou gravações.

Fortaleza-CE , _____ de _____ de 2012.

(Assinatura do adolescente)	
(Assinatura do responsável)	Nome e Assinatura do responsável pelo estudo
	Nome do profissional que aplicou o TCLE
Endereço do(a) participante-voluntário(a)	
Domicílio: (rua, praça, conjunto):	
Bloco: /Nº: /Complemento:	
Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:	

**APÊNDICE F - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) -
ADOLESCENTES (VALIDAÇÃO DO WEBSITE)**

Sou **Adriana Gomes Nogueira Ferreira**, enfermeira e aluna do Curso de Doutorado da Universidade Federal do Ceará (UFC), atualmente desenvolvo um estudo cujo título é **Website sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids: contribuições para adolescentes envolvidos na Igreja**, que tem como objetivos: desenvolver um *website* com informações sobre sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids na adolescência e validar o *website* com especialistas e adolescentes participantes da Paróquia e Santuário de Nossa Senhora de Fátima em Fortaleza-CE.

Validar o *website* que tem como título **Papo de Adolescente** desenvolvido neste estudo significa que mediante o acesso, navegação e preenchimento de um questionário de avaliação você poderá contribuir para a qualidade deste site e assim melhorá-lo com suas sugestões, comentários e opiniões. Saliento que o questionário permitirá que você avalie alguns aspectos importantes na qualidade de um site com esta temática para jovens.

Assim, gostaria de pedir a sua colaboração para participar da pesquisa, mas antes preciso explicar alguns pontos para esclarecer minha intenção e você avaliar sua participação ou não. Após a sua aceitação e a de seu pai ou responsável, você receberá por email o link de acesso para o site, em seguida fará o cadastro e eu libero o acesso. Esclareço que sua participação é de fundamental importância, contudo, não deve participar contra a sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos deste estudo sejam esclarecidos.

Destaco que estarei disponível para esclarecer suas dúvidas por email e/ou telefone e havendo necessidade, podemos agendar um encontro pessoalmente para a avaliação de acordo com a sua disponibilidade.

Informo, ainda, que:

- ❖ Você tem todo o direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo para seu convívio na igreja.
- ❖ Garanto-lhe o anonimato quanto ao seu nome e às informações prestadas durante os encontros. Não divulgarei nome, nem qualquer informação que possa identificá-lo ou que estejam relacionadas com sua identidade.
- ❖ Caso não aceite participar, não haverá qualquer prejuízo ou alteração no seu atendimento nesta Igreja por causa das informações fornecidas nesta pesquisa.
- ❖ Mesmo tendo aceitado participar, se por qualquer motivo, durante o andamento da pesquisa, resolver desistir, tem toda a liberdade para retirar o seu consentimento, sem nenhum prejuízo para seu atendimento na Igreja.
- ❖ Sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento científico e para a criação de um método alternativo de promoção da saúde para outros adolescentes.
- ❖ Estarei disponível para qualquer outro esclarecimento, no endereço: Rua Ceará, N° 1600, bairro Nova Imperatriz, Imperatriz-MA. Tel: (99)81294676 e (85)86068781; E-mail: adrianagn2@hotmail.com.
- ❖ Este termo será feito em duas vias, na qual uma destas ficará com o participante e a outra com a pesquisadora.
- ❖ O Comitê de Ética em Pesquisa (COMPEPE) estará disponível para esclarecer dúvidas quanto à pesquisa na Rua Coronel Nunes de Melo, 1127, Bairro Rodolfo Teófilo, Fortaleza-Ceará e pelo telefone: (85)3366-8344.

Em face desses motivos, gostaria muito de poder contar com sua valorosa cooperação, o qual desde já agradeço.

**Consentimento da participação da pessoa como sujeito e
declaração do responsável pelo participante**

Tendo compreendido perfeitamente tudo o que me foi informado sobre a minha participação no mencionado estudo e estando consciente dos meus direitos, das minhas responsabilidades, dos riscos e dos benefícios que a minha participação implicam, concordo em dele participar e para isso eu dou o meu consentimento sem que para isso eu tenha sido forçado ou obrigado.

Fortaleza-CE , _____ de _____ de 2013.

(Assinatura do adolescente)	
(Assinatura do responsável)	Nome e Assinatura do responsável pelo estudo
	Nome do profissional que aplicou o TCLE
Endereço do(a) participante-voluntário(a) Domicílio: (rua, praça, conjunto): Bloco: /Nº: /Complemento: Bairro: /CEP/Cidade: /Telefone:	

ANEXO A - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO *WEBSITE* (JUÍZES EM CONTEÚDO)

Título do *website*: Papo de Adolescente

URL: <http://www.papoadolescente.com.br/>

Objetivo específico deste *website*: Validar o conteúdo das informações contidas no *website* com informações voltadas à prevenção de DST/HIV/aids na adolescência com juízes.

1. PREENCHA AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU PERFIL

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Número de horas usadas na avaliação do *website*: _____

2. SELECIONE O SCORE QUE REPRESENTA A SUA OPINIÃO SOBRE CADA AFIRMAÇÃO.

Instruções de preenchimento: Navegue no *website* e faça a sua avaliação de acordo com os critérios abaixo. Marque o *score* que você sente que o *website* merece para cada item e faça suas considerações, sugestões, críticas no espaço reservado.

Scores pré-definidos:

5(excelente), 4(muito bom), 3 (bom), 2 (regular) 1 (ruim) e 0 (péssimo)

CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO

1. AUTORIDADE

	5	4	3	2	1	0
1a. Existe indicação clara sobre o autor do <i>website</i> e sua qualificação						
1b. Existem mecanismos pelos quais é possível estabelecer contato com o autor (ex.: e-mail ou <i>links</i>)						

Sugestão e/ou comentários:

2. CONTEÚDO GERAL DAS INFORMAÇÕES

	5	4	3	2	1	0
2a. O <i>website</i> disponibiliza toda informação relatada dentro de objetivos especificados previamente.						
2b. As informações estão claramente indicadas e organizadas a fim de serem facilmente entendidas pelos usuários.						
2c. O conteúdo das informações apresentadas						

nos <i>links</i> (para outros websites) é apropriado para minha audiência ou de usuários (adolescentes).						
2d.O conteúdo das informações dos <i>websites</i> referidos na seção de referências e fontes consultadas, acrescenta valor à informação apresentada no <i>website</i> .						

Sugestão e/ou comentários:

3. APRESENTAÇÃO DAS INFORMAÇÕES

	5	4	3	2	1	0
3a. O designer gráfico das páginas favorece o aprendizado.						
3b. As gravuras (imagens gráficas) usadas no <i>website</i> agregam conhecimento aos textos.						
3c. As gravuras condizem com os textos a elas relacionados.						
3d. O usuário tem facilidade de navegação, página a página, seção a seção, ou de um <i>link</i> para o outro, sem ficar perdido ou confuso.						
3e. A forma de apresentação dos conteúdos em seções ou capítulos contribui para o aprendizado e atenção do usuário.						
3f. O <i>website</i> está organizado de maneira clara e lógica a fim de facilitar a localização dos assuntos.						

Sugestão e/ou comentários:

4. CONFIABILIDADE DAS INFORMAÇÕES

	5	4	3	2	1	0
4a. As informações disponibilizadas são confiáveis e acrescentarão conhecimentos sobre sexualidade e prevenção de DST/ HIV/aids.						
4b. As informações apresentadas estão atualizadas, e existe evidência de que estão sendo mantidas e atualizadas.						
4c. As fontes de pesquisas usadas na elaboração do material do <i>website</i> são dignas de crédito.						
4d. A informação está livre de erros tipográficos ou gramaticais.						

Sugestão e/ou comentários:

(MARQUES, 2000)

ANEXO B - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DO WEBSITE (JUÍZES EM COMPUTAÇÃO E DESIGN)

Título do *website*: Papo de Adolescente

URL: <http://www.papoadolescente.com.br/>

Objetivo específico deste *website*: Validar o conteúdo das informações contidas no *website* com informações voltadas à prevenção de DST/HIV/aids na adolescência com especialistas

3. PREENCHA AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU PERFIL

Idade: _____

Sexo: _____

Profissão: _____

Número de horas usadas na avaliação do *website*: _____

4. SELECIONE O SCORE QUE REPRESENTA A SUA OPINIÃO SOBRE CADA AFIRMAÇÃO.

Instruções de preenchimento: Navegue no *website* e faça a sua avaliação de acordo com os critérios abaixo. Marque o *score* que você sente que o *website* merece para cada item e faça suas considerações, sugestões, críticas no espaço reservado.

Scores pré-definidos:

5(excelente), 4(muito bom), 3 (bom), 2 (regular) 1 (ruim) e 0 (péssimo)

CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO

3. AUTORIDADE

	5	4	3	2	1	0
1a. Existe indicação clara sobre o autor do <i>website</i> e sua qualificação						
1b. Existem mecanismos pelos quais é possível estabelecer contato com o autor (ex.: e-mail ou <i>links</i>)						

Sugestão e/ou comentários:

4. VELOCIDADE

	5	4	3	2	1	0
2a. A velocidade com que a homepage “carrega”.						
2b. A velocidade com que a maioria das outras						

páginas “carregam”.						
---------------------	--	--	--	--	--	--

Sugestão e/ou comentários:

5. PRIMEIRA IMPRESSÃO – APARÊNCIA GERAL

	5	4	3	2	1	0
3a. A homepage apresenta design atrativo que induz o usuário a navegar pelas demais páginas do <i>website</i>						
3b. A homepage apresenta um design claro e suficientemente capaz de ser manipulado com sucesso por usuários comuns						

Sugestão e/ou comentários:

6. FACILIDADE DE NAVEGAÇÃO

	5	4	3	2	1	0
4a. O usuário tem facilidade de navegação, página a página, seção a seção, ou de um <i>link</i> para o outro, sem ficar perdido ou confuso.						
4b. Todos os <i>link</i> estão claramente definidos e servem a um propósito facilmente identificado.						
4c. Os <i>links</i> colocados à disposição para outras páginas ou sites operam eficientemente.						

Sugestão e/ou comentários:

7. USO DE GRÁFICOS

	5	4	3	2	1	0
5a. Os gráficos ou imagens estão claramente apresentados.						
5b. Os gráficos ou imagens servem a um propósito claro e apropriado para a audiência a que se destinam.						

Sugestão e/ou comentários:

(MARQUES, 2000)

ANEXO C - AVALIAÇÃO DO WEBSITE SOBRE SEXUALIDADE E PREVENÇÃO DO HIV/AIDS (ADOLESCENTES)

Título do *website*: **Papo de Adolescente**

URL: <http://www.papoadolescente.com.br/>

Objetivo específico deste *website*: Disponibilizar informações sobre sexualidade e prevenção de DST/ HIV/aids para adolescentes católicos.

Instruções de preenchimento: Faça a sua avaliação de acordo com os critérios abaixo. Marque a opção que você sente que o *website* merece para cada item de cada critério.

1. **PREENCHA AS INFORMAÇÕES SOBRE SEU PERFIL**
2. **SELECIONE O *SCORE* QUE REPRESENTA A SUA OPINIÃO SOBRE CADA AFIRMAÇÃO DE ACORDO COM A LEGENDA:**

Legenda:

CT (Concordo Totalmente)

C (concordo),

D (Discordo),

DT (Discordo Totalmente)

NA (não se aplica)

DADOS DE IDENTIFICAÇÃO:

Idade: _____ Sexo: _____

Número de horas usadas na avaliação do *website*: _____

Participa de grupos de jovens: () Sim () Não

Se sim, Qual? _____

Há quanto tempo? _____

CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO

1. ACESSIBILIDADE

	CT	C	D	DT	NA
1a. Papo de Adolescente é fácil de ser acessado					
1b. Facilita a interação e comunicação					
1c. O acesso é rápido					
1d. O acesso às figuras é rápido					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

2. USABILIDADE

	CT	C	D	DT	NA
2a. Fácil de usar					

2b. Fácil de entender as informações					
2c. O ambiente permite navegar pelo conteúdo					
2d. O site fornece ajuda de forma clara					
2e. O tempo de aparecimento na tela é conveniente					
2f. As cores utilizadas estão adequadas					
2g. As Cores (da fonte) utilizadas são adequadas					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

3. FUNCIONALIDADE

	CT	C	D	DT	NA
3a. <i>Website</i> faz o que foi proposto					
3b. As funções de comunicação estão implementadas					
3c. O tempo de aparecimento na tela é conveniente					
3d. <i>Design</i> das páginas está condizente com o proposto					
3e. A velocidade de execução das funções é adequada					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

4. CONTEÚDOS

	CT	C	D	DT	NA
4a. O conteúdo corresponde aos objetivos do site					
4b. O conteúdo é variado					
4c. O conteúdo atende ao tema					
4d. As informações estão bem estruturadas					
4e. O estilo de redação é fácil de ser compreendido					
4f. A apresentação do site tem aparência diferente e agradável					
4g. O uso das imagens corresponde às informações do texto					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

5. RELEVÂNCIA

	CT	C	D	DT	NA
--	----	---	---	----	----

5a. As ilustrações ajudam a entender os aspectos-chaves					
5b. As divisões dos temas ajudaram no entendimento do conteúdo					
5c. Retornou ao <i>website</i> para tirar dúvidas					
5d. Conversou ou trocou ideias com colegas e outras pessoas a respeito do <i>website</i>					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

6. AMBIENTE

	CT	C	D	DT	NA
6a. As páginas são adequadas para os tipos de informação que se apresentam					
6b. O <i>website</i> propõe situações de aprendizagem					
6c. Gostaria de continuar a utilizar o <i>website</i> para estudar sobre o assunto sexualidade e prevenção de DST/HIV/aids					
6d. Gostaria de ter outro tema disponibilizado no <i>website</i>					

Se você tiver alguma sugestão específica, utilize este espaço:

7. Como se sentiu navegando no *website* Papo de Adolescente?

Agradeço sua participação!

Enfa Adriana Gomes Nogueira Ferreira

ANEXO D - CARTA DE ANUÊNCIA PARA REALIZAÇÃO DA PESQUISA



MITRA ARQUIDIOCESANA DE FORTALEZA
PARÓQUIA E SANTUÁRIO DE NOSSA SENHORA DE FÁTIMA
 CNPJ 07.210.925/0035-55

CARTA DE ANUÊNCIA

Fortaleza, 06 de julho de 2012.

Ilma Sra. Adriana Gomes Nogueira Ferreira,

Pela presente, eu **Francisco Ivan de Souza**, pároco da **Paróquia e Santuário Nossa Senhora de Fátima**, localizada a Av 13 de Maio s/n, Bairro de Fátima, município de Fortaleza-CE, venho por meio desta **CONCORDAR** com a solicitação da Enfa. Me. Adriana Gomes Nogueira Ferreira, aluna do curso de Doutorado em Enfermagem da Universidade Federal do Ceará (UFC) para realização da pesquisa intitulada: *Website sobreprevenção de DST/HIV: contribuições para adolescentes envolvidos na igreja*, a ser desenvolvida nesta paróquia, cujos objetivos são: desenvolver um *website* com informações voltadas à prevenção de DST/Aids na adolescência, validar o conteúdo das informações contidas no *website* com informações voltadas à prevenção de DST/Aids na adolescência com especialistas e verificar a eficácia do *website* com adolescentes envolvidos na Igreja Católica do município de Fortaleza-CE, que utilizará a seguinte metodologia grupos focais para construção do website com adolescente e encontros presenciais também com adolescentes para as etapas de validação e implementação do website.

Autorizo a utilização do nome desta igreja no relatório final bem como em futuras publicações na forma de artigo científico, resguardando os aspectos da Resolução do Conselho Nacional de Saúde (CNS/MS) 196/96 que trata da Pesquisa envolvendo Seres Humanos e que tais dados serão utilizados tão somente para realização deste estudo.

Francisco Ivan de Souza
 Pároco da Paróquia e Santuário de Nossa Senhora de Fátima – Fortaleza-CE Coordenador de Pastoral da Arquidiocese de Fortaleza-CE.

ANEXO E - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

Mensagem de Impressão do Hotmail

Página 1 de 2

Re: Autorização para utilização de instrumento de validação de website

De: **Raymunda Aguiar** (raymundaguiar@yahoo.com.br)

Enviada: segunda-feira, 11 de junho de 2012 02:36:39

Para: Adriana Nogueira (adrianagn2@hotmail.com)

Cara Adriana,

Autorizo o uso do Instrumento: **Avaliação do Ambiente virtual pelo usuário (aluno) – Apêndice F1 e F2**, oriundo da minha tese de doutorado, e fico feliz que o meu trabalho esteja dando frutos tão bom como o que está propondo.

Fique curiosa de conhecer o trabalho, fico aguardando o seu contato, inclusive avisando da sua defesa para conhecer seu trabalho na íntegra, pois sempre é muito bom ver que o trabalho deu fruto.

Desejo sorte na sua caminhada.

att

Raymunda Aguiar

Profa. Raymunda Viana Aguiar
Instituto Federal do Paraná / IFPR
e-mails:
raymundaguiar@yahoo.com.br
raymunda.aguiar@ifpr.edu.br

De: Adriana Nogueira <adrianagn2@hotmail.com>

Para: raymundaguiar@yahoo.com.br

Enviadas: Domingo, 10 de Junho de 2012 20:07

Assunto: Autorização para utilização de instrumento de validação de website

Prezada Doutora Raymunda Viana Aguiar,

Sou enfermeira, doutoranda em enfermagem e integrante do Projeto de pesquisa e extensão **AIDS: Educação e Prevenção**, na Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil, orientada pela Profa Doutora Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.

No desenvolvimento da Dissertação de Mestrado, concluída em 2010 com adolescentes envolvidos em grupos religiosos, especificamente católicos, que teve como objetivo favorecer um espaço crítico-reflexivo voltado para a prevenção ao HIV/AIDS, utilizando a metodologia de Paulo Freire, foi evidenciado a necessidade de ser desenvolvida uma estratégia educativa que favoreça ao adolescente o direito a informação, negligenciada pela família, escola, profissionais de saúde e igreja. Sendo que esta estratégia deverá respeitar as crenças e a fé de forma a ser realmente

refletida e assim promover a autonomia nas decisões relacionadas à sexualidade, decisão esta determinante na prevenção ou infecção ao HIV.

Nesse contexto e reconhecendo que o acesso virtual é uma realidade principalmente entre os jovens, para o doutorado nos propomos a desenvolver e validar uma estratégia educativa no formato de *website* sobre sexualidade e DST/Aids voltados aos adolescentes. Contudo para a etapa de validação realizada pelos adolescentes se faz necessário utilizar instrumentos adequados, e após consulta na literatura, identificamos os instrumentos de validação utilizados na Tese de Doutorado:

Desenvolvimento, implementação e validação de ambiente virtual de aprendizagem em um curso profissionalizante em enfermagem (2006) de sua autoria, e acreditamos que contemplam os objetivos propostos, assim gostaria de solicitar sua AUTORIZAÇÃO para utilizá-lo em meu estudo na fase de validação pelo adolescente com as adaptações necessárias aos sujeitos e objeto de estudo.

Instrumento: **Avaliação do Ambiente virtual pelo usuário (aluno) – Apêndice F1 e F2**

Para maiores informações posso enviá-la o projeto de pesquisa.

Agradeço antecipadamente a atenção e aguardo retorno,

Atenciosamente,

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem (UFC)

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem (UFC)

Lattes: <http://lattes.cnpq.br/4245835067415813>

ANEXO F - AUTORIZAÇÃO PARA UTILIZAÇÃO DE INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO

Mensagem de Impressão do Hotmail

Página 1 de 2

Re: Autorização para utilizar instrumento de validação de website

De: "Isaac Marques" (isaacrm@terra.com.br)
Enviada: domingo, 10 de junho de 2012 21:55:11
Para: "Adriana Nogueira" (adrianagn2@hotmail.com)

Olá Adriana

Não tenho qualquer objeção quanto ao uso do referido instrumento.

Atenciosamente,
Isaac Marques

Em Dom 10/06/12 15:32, Adriana Nogueira escreveu:

>

Prezado Prof. Dr Isaac,

Sou enfermeira, doutoranda em enfermagem e integrante do Projeto de pesquisa e extensão **AIDS: Educação e Prevenção**, na Universidade Federal do Ceará (UFC), Brasil, sob a orientação da Profa Doutora Patrícia Neyva da Costa Pinheiro.

No desenvolvimento da Dissertação de Mestrado, concluída em 2010 com adolescentes envolvidos em grupos religiosos, especificamente católicos, que teve como objetivo favorecer um espaço crítico-reflexivo voltado para a prevenção ao HIV/AIDS, utilizando a metodologia de Paulo Freire, foi evidenciado a necessidade de ser desenvolvida uma estratégia educativa que favoreça ao adolescente o direito a informação, negligenciada pela família, escola, profissionais de saúde e igreja. Sendo que esta estratégia deverá respeitar as crenças e a fé de forma a ser realmente refletida e assim promover a autonomia nas decisões relacionadas à sexualidade, decisão esta determinante na prevenção ou infecção ao HIV.

Deste modo para o doutorado nos propomos a desenvolver e validar uma estratégia educativa no formato de website sobre sexualidade e DST/Aids voltados aos adolescentes, já que o acesso virtual é uma realidade principalmente entre os jovens. Contudo para a etapa de validação se faz necessário instrumentos, e após consulta na literatura de instrumentos de validação para este tipo de tecnologia, identificamos os instrumentos de validação utilizados na Tese de Mestrado: **O processo de criação e validação de um website sobre doença arterial coronariana (2000)** de sua autoria, e acreditamos que contemplam os objetivos propostos, assim gostaria de solicitar sua **AUTORIZAÇÃO** para utilizá-los em meu estudo na fase de validação de especialistas (conteúdo e informática).

Os instrumentos são:

Mensagem de Impressão do Hotmail

Página 2 de 2

Instrumento para validação do website (categoria: profissionais da área de informática)

Instrumento para validação do website (categoria: profissionais da área de saúde)

Para maiores informações posso enviá-lo o projeto de pesquisa.

Agradeço antedipadamente a atenção e aguardo retorno.



Atenciosamente,

Adriana Gomes Nogueira Ferreira

Enfermeira, Doutoranda em Enfermagem (UFC)