

Educação para saúde e interface universidade escola: oficinas pedagógicas desenvolvidas por graduandos de enfermagem sobre o tema IST e contraceptivos

Health education and school university interface: pedagogical workshops developed by nursing undergraduates on the topics of IST and contraceptives

Andreia Freitas Zompero

Pós doutora em Ensino de Ciências. Docente do curso de Ciências Biológicas e do mestrado em Metodologias para o ensino de linguagens e tecnologias da UNOPAR. Docente do Programa de Ensino de Ciências e Educação Matemática da UEL.

Marlene Alves Dias

Docente do programa de Ensino de Ciências e Saúde da Universidade Anhanguera UNIAN.

Karolyne Rodrigues

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar.

Thamires Marques

Discente do curso de Enfermagem da Universidade Pitágoras Unopar.

Resumo

Esta pesquisa teve por objetivo comparar o entendimento dos estudantes quanto às questões referentes à IST e contraceptivos, antes e após participarem de oficinas pedagógicas realizadas por alunos e docentes de um curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino. O estudo foi realizado com alunos do 8º ano do Ensino Fundamental de uma escola pública do município de Londrina. Os alunos responderam inicialmente um questionário com questões objetivas e algumas situações-problemas para resolverem sobre o uso de contraceptivos e prevenção de IST. Após, foram ministradas oficinas pedagógicas por graduandos do curso de Enfermagem referentes às IST com maiores incidências na região de Londrina e gravidez precoce. Após uma semana da realização das oficinas os alunos responderam novamente o questionário para compararmos o aproveitamento nas oficinas. Os resultados indicam que houve uma discreta melhora no entendimento dos alunos após participarem das oficinas pedagógicas.

Palavras-chave: Oficinas de trabalho; Intersetorialidade; Educação Sexual.

Abstract

The aim of this research was to compare the students' understanding of IST and contraceptive issues, before and after participating in pedagogical workshops conducted by students and professor of a Nursing course of a private educational institution. The study was carried out with students from the 8th grade of Elementary School of a public school in

the city of Londrina. The students initially answered a questionnaire with objective questions and some problem situations to resolve on contraceptive use and STI prevention. Afterwards, pedagogical workshops were given by undergraduates of the Nursing course referring to STIs with higher incidence in the region of Londrina and early pregnancy. After one week of the workshops, the

students answered the questionnaire again to compare the performance in the workshops. The results indicate that there was a slight improvement in the students' understanding after participating in the pedagogical workshops.

Keywords: Workshops; Intersectoriality; Sex Education.

Introdução

A adolescência é um período de intensas modificações físicas e psicológicas e também de descobertas. A liberação de hormônios sexuais nessa fase promove tanto o desenvolvimento sexual secundário como também o interesse mais aguçado por questões que envolvem a sexualidade. Dessa maneira fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às IST e a outros problemas de saúde.¹

Pesquisas têm alertado que os adolescentes têm iniciado a vida sexual mais cedo.² Em todas as partes do mundo há uma forte associação entre início precoce da vida sexual e a infecção por papiloma vírus humano, HIV e outras IST. Nesse sentido, pesquisas recentes têm apontado o crescimento dessas doenças, especialmente AIDS e Sífilis.¹

No período de Janeiro a Outubro de 2018 no município Londrina, onde esta pesquisa foi realizada, conforme dados da Secretaria Municipal de Saúde, foram registrados 157 casos de HIV, com 8 óbitos, sendo 131 casos de gênero masculino e 26 casos do gênero

feminino, com a faixa etária de 18 aos 38 anos. Já a Sífilis no mesmo período foram registrados 224 casos, sendo 152 casos do gênero masculino e 72 casos do gênero feminino.

Em relação à gravidez precoce, de acordo com Agência Brasil³, houve queda no Brasil de 17% em 11 anos, apesar de ainda ser considerado alto. De acordo com o Ministério da Saúde, a diminuição dos dados é resultado de programas como Saúde da Família e Saúde na Escola (PSE). Nesse sentido é possível perceber o papel relevante papel da escola quanto aos trabalhos de educação para saúde na formação dos alunos,⁴ afirmam que por ser a escola responsável pelo aprendizado do aluno e de sua instrumentalização para enfrentar situações da vida, torna-se um ambiente ideal à prática da educação para saúde.

Nesse sentido, pesquisas apontam que programas efetivos realizados em escolas ajudam a adiar o início da vida sexual e protegem jovens sexualmente ativos de infecções sexualmente transmissíveis e da gravidez precoce.⁵ Os autores argumentam também que

apenas aumentar o nível de informação sobre as vias de transmissão do HIV não é suficiente para um trabalho de conscientização.

De encontro com a perspectiva de as escolas atuarem mais diretamente buscando a formação em saúde de seus alunos, surge na década de 1990 à proposta das Escolas Promotoras da Saúde visando mudanças conceituais e metodológicas que incorporam o conceito de promoção de saúde, envolvendo o entorno escolar. Nessa perspectiva a proposta da Escola Promotora da Saúde é desenvolver conhecimentos, habilidades e destrezas para o autocuidado da saúde e a prevenção das condutas de risco em todas as oportunidades educativas, além disso, objetiva propor uma análise crítica e reflexiva sobre os valores, condutas, condições sociais e estilos de vida e assim contribuir para a melhoria da saúde e do desenvolvimento humano.²

A proposta de Escolas Promotoras da Saúde tem por intuito o desenvolvimento de atividades intersetoriais entre a instituição educativa, o setor saúde e a comunidade, com identificação das necessidades e linhas de enfrentamento pelos próprios envolvidos.⁴

A intersetorialidade é um conceito que vem sendo discutido no campo das políticas públicas, das organizações, da transdisciplinaridade e no campo do conhecimento científico.⁶ As ações intersetoriais dependem das articulações de diversos setores e segmentos sociais, como:

educação, saúde, esporte, lazer, organizações comunitárias e esferas de governo.⁷

Dessa maneira, a intersetorialidade surge como uma ferramenta fundamental para a realização da Promoção da Saúde (PS) a partir da ação compartilhada, visando à construção coletiva de uma nova forma de compreender e agir em saúde.⁸

As ações desenvolvidas pelas equipes de enfermagem no ambiente escolar, como as oficinas pedagógicas, são comuns no ambiente escolar e contemplam a intersetorialidade por envolver o trabalho integrado entre professores e alunos. Nesse sentido, consideramos relevante que pesquisas sejam realizadas para averiguar o que os estudantes aprendem após participarem dessas práticas na escola. Assim, neste estudo temos por objetivo comparar o entendimento dos estudantes quanto às questões referentes à IST e contraceptivos, antes e após participarem de oficinas pedagógicas realizadas por alunos e docentes de um curso de Enfermagem de uma instituição particular de ensino da cidade de Londrina - PR.

Alguns índices das infecções Sexualmente Transmissíveis na atualidade

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) são causadas por vírus, bactérias ou outros microrganismos, transmitidas por meio de contato sexual com uma pessoa que esteja infectada sem o uso do preservativo. A transmissão de uma IST também pode

acontecer durante a gestação, parto ou amamentação passando da mãe para o bebê.⁹

No Brasil os avanços e ocorrências de IST têm aumentado consideravelmente, devido aos jovens que cada vez mais vêm praticando relações sexuais desprotegidos. Segundo Adele Schwartz Benzaken, diretora do Departamento de Infecções Sexualmente Transmissíveis:

A falta de prevenção no início da vida sexual vem preocupando, pois, cerca de 56,6% dos brasileiros entre 15 e 24 anos usam camisinha com parceiros eventuais. "Nos últimos anos, temos observado que a população mais jovem está reduzindo o uso do preservativo", diz ela à revista.³

O Ministério da Saúde durante um evento referente ao Dia Mundial de Luta contra AIDS realizado em Curitiba (PR) lançou um boletim epidemiológico em 01/12/2017 onde aponta que os casos de AIDS e a mortalidade provocada pela epidemia estão caindo no Brasil, conforme apresentado na figura 1.

A publicação feita pelo Ministério da Saúde³ indica que no ano de 2016 a taxa de detecção de casos de Aids foi de 18,5 casos por 100 mil habitantes havendo uma redução de 5,2% em relação a 2015. Na taxa de mortalidade, observou-se uma queda de 7,2%, a partir de 2014, quando foi ampliado o acesso ao tratamento para todos.

Outro aspecto importante que contribuiu para essa queda é que no momento, um indivíduo com exame positivo inicia o tratamento no máximo 41 dias após o diagnóstico. Em 2014,

esse tempo era 101 dias. Ainda conforme o Ministério da Saúde³, entre 1980 a junho de 2018 o Brasil registrou 926.742 casos de Aids uma média de 40 mil novos casos por ano. O número anual de casos de AIDS vem diminuindo desde 2013 quando atingiu 43.269 casos. Em 2017 foram registrados 37.791 casos, porém houve aumento no Brasil entre jovens de 15 a 24 anos, devido aos jovens não usarem preservativos, afirmam.¹⁰

Em Londrina, cidade onde este estudo foi realizado, foram registrados 157 casos de HIV, no período de Janeiro a Outubro de 2018, desses 22 foram a óbito. Segundo dados da 17ª Regional de Londrina, 131 eram homens e 26 mulheres, com faixa etária de 18 a 38 anos.

Ainda que o principal foco de prevenção venha ser o HIV/AIDS, temos que considerar o risco de propagação de outras doenças que vêm ganhando espaço como a infecção pelo HPV, herpes genital, hepatites e especialmente a sífilis que nos últimos tempos vem se destacando no Brasil.

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível (IST) causada pela bactéria *Treponema pallidum*. Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes estágios (sífilis primária, secundária, latente e terciária), é uma infecção que pode ser assintomática.⁹

Dados do Boletim Epidemiológico da Sífilis–2018 publicado pelo Ministério da Saúde mostram que a taxa de detecção da sífilis adquirida aumentou de 44,1 para cada grupo

de 100 mil habitantes, em 2016 e para 58,1/100 mil em 2017. No mesmo período, a infecção em gestantes cresceu de 10,8 casos por mil nascidos vivos para 17,2.³

A taxa de Sífilis em Londrina/PR, segundo dados obtidos pela 17ª Regional de Saúde no período de janeiro a outubro de 2018, foram registrados 224 casos, sendo 152 casos masculinos e 72 casos femininos. Em 2017 a Prefeitura Municipal, elaborou um novo protocolo de combate à doença, todas as maternidades públicas e privadas passaram a realizar testes rápidos para a detecção de sífilis, a fim de diminuir o número de casos de Sífilis.

Os casos de sífilis também são crescentes no país. De acordo com o boletim epidemiológico do Instituto Nacional de Infectologia (INI) publicado pelo Ministério da Saúde a sífilis congênita passou de 21.183 casos em 2015-2016 para 24.666 em 2017-2018. O número de óbitos por sífilis congênita foi de 206 casos em 2017-2018, enquanto em 2015-2016, tinha ficado em 195.¹¹

O alto número de pessoas infectadas no Brasil vem preocupando especialistas da saúde, a falta de uso de preservativos e a não conclusão de tratamentos dificultam o combate à enfermidade, tornando a sífilis uma epidemia no país e no mundo.

Considerações sobre a gravidez na adolescência

A Organização Mundial de Saúde (OMS) considera a adolescência como a segunda

década da vida, de 10 a 19 anos, já a Constituição Brasileira¹² considera adolescente a pessoa com idade entre 12 anos completos e 18 anos incompletos.⁷

A adolescência é uma fase de transformações hormonais, físicas, psíquicas, de relacionamentos e comportamento na sociedade. Esta fase envolve muitas mudanças e curiosidade.

A Organização Mundial da Saúde (OMS)¹⁵ revelou que:

[...] 22% dos adolescentes iniciam a atividade sexual aos 15 anos de idade e que a iniciação sexual precoce está associada ao não uso, ou uso inadequado de preservativos e suas consequências são a gravidez precoce e Infecções Sexualmente Transmissíveis/ISTs.¹⁵

A iniciação sexual na adolescência tem ocorrido em idades cada vez mais precoces e assim, há alguns fatores precursores relacionados à gravidez na adolescência como atividade sexual do jovem e a falta de medidas contraceptivas adequadas.^{14,15}

De acordo com a OMS, a gravidez é considerada precoce quando a menina engravida entre os 10 e os 19 anos. Existem evidências a indicar que há uma série de riscos para a saúde relacionados com a gravidez na adolescência, tanto para a mãe quanto para o bebê. Sabe-se, também, que as demandas da gestação e da maternidade implicam diversas transformações no modo de vida das

adolescentes, o que acaba limitando ou prejudicando o seu envolvimento em atividades importantes para o seu desenvolvimento durante esse período da vida, como escola e lazer.¹²

Segundo dados da ONU, a taxa mundial de gravidez na adolescência no Brasil é de 46 nascimentos para cada 1 mil meninas entre 15 e 19 anos.¹¹ No Brasil a taxa é de 68,4 nascimentos para cada 1mil adolescentes. Em Londrina/PR entre 2017 a abril de 2018, a taxa era de 16,1 caindo para 10,6 o que significa que são 764 crianças nascidas de mães adolescentes.

Educação sexual no âmbito escolar e a enfermagem

A escola juntamente com a equipe de PSE (Programa Saúde na Escola), também tem o papel de informar educar, por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde.

A escola possui um ambiente de grande relevância para promoção e prevenção da saúde, desempenhando um papel essencial para a formação do cidadão, enquanto espaço social reúne diariamente um determinado número de adolescentes facilita o desenvolvimento de um trabalho de educação sexual com os mesmo. Dentro dessa realidade, a escola não pode deixar de considerar importante o desenvolvimento de um trabalho com adolescente.¹⁶

Dessa forma, a escola vem buscando parcerias com os profissionais de saúde, em especial aos

de enfermagem com intuito de contribuir para melhoria da educação sexual permitindo assim a conscientização e prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez precoce em jovens e adolescentes evitando danos biológicos e psicológicos.¹⁷

Cabe destacar que o papel do enfermeiro na escola é contribuir na formação integral dos adolescentes por meio de atividades educativas que envolvem ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, e participar no fortalecimento do vínculo entre pais, adolescentes e educadores. As atividades desenvolvidas pelo enfermeiro devem ser realizadas juntamente com o aluno selecionando suas necessidades de conhecimento, esclarecendo dúvidas. Essas atividades também podem ser desenvolvidas com os educadores, para que os professores possam repassar estas informações, pois são eles que passam a maior parte do tempo com os adolescentes reconhecendo assim seus episódios íntimos.¹⁸

Com relação à prevenção das IST,¹⁷ afirmam que o papel da equipe de enfermagem no ambiente escolar é de orientar e demonstrar às adolescentes maneiras adequadas de prevenção das IST e de gravidez precoce e ajuda-los a tomarem decisões a partir de acontecimentos imprevisíveis.

O enfermeiro também pode elaborar estratégias para atrair os pais dos adolescentes, esclarecendo dúvidas e auxiliando-os para que possam trabalhar a temática em casa

respeitando as diferenças de acordo com seus valores e crenças sobre sexualidade.¹⁹

As ações de prevenção e de promoção de saúde estimulam o potencial criativo e resolutivo dos adolescentes, incentivando-os a desenvolverem ações preventivas que contribuam para o planejamento de projetos de vida e comportamentos que priorizem o autocuidado em saúde, visto que a escola é um dos espaços estratégico de trabalho para promoção e prevenção de educação sexual.²⁰

Uma das importantes estratégias para a efetivação das ações intersetoriais consiste na realização de oficinas educativas, diretamente no espaço das escolas. Nesse sentido, Paviani e Fontana²¹ mencionam que a oficina é uma forma de construir conhecimento, com ênfase na ação, sem perder de vista, a base teórica. As autoras ainda apontam que a “metodologia da oficina muda o foco tradicional da aprendizagem (cognição), passando a incorporar a ação e a reflexão. Em outras palavras, numa oficina ocorrem apropriação, construção e produção de conhecimentos teóricos e práticos, de forma ativa e reflexiva.”²¹

Metodologia

Trata-se de um estudo qualitativo e descritivo realizado em uma escola de Educação Básica estadual, localizada no município de Londrina. A amostra foi composta pelos alunos do 8º ano pelo fato desse conteúdo ser abordado nas escolas nessa fase de escolaridade. As oficinas

foram realizadas por dez alunos do curso de Enfermagem de uma Universidade particular de Londrina, que se revezaram pois a turma do 8º ano foi dividida em dois grupos de alunos durante a aplicação das oficinas visando o melhor aproveitamento pelos alunos. Os graduandos foram preparados e supervisionados por duas docentes do curso de Enfermagem, em encontros anteriores às aplicações das oficinas. As docentes também estavam presentes na escola no dia da realização das oficinas.

Os alunos da escola não haviam tido acesso ao conteúdo das oficinas. Para levantamento dos dados foi aplicado um pré-teste com doze questões tanto descritivas do tipo situações-problema e também do tipo objetivas, para averiguar o conhecimento dos alunos a respeito do tema IST e prevenção da gravidez, tendo em sala no momento da aplicação 25 alunos. No dia seguinte foi ministrado palestras sobre IST e gravidez precoce e em seguida foram realizadas 4 oficinas com os alunos. As oficinas foram “A dinâmica do Semáforo”^{22,23}, “Negociação do uso de camisinha”, “Cadeia de transmissão” e “Batata Quente” (ABEn NACIONAL). Antes da realização das oficinas os graduandos de enfermagem ministraram uma palestra em torno de quarenta minutos a respeito dos dois temas por motivo que os estudantes do oitavo ano não haviam tido acesso ao conteúdo. Na palestra foram abordadas as doenças: AIDS, sífilis, gonorreia, candidíase, hepatite B, condiloma (causado pelo HPV). Quanto aos contraceptivos foram apresentados o DIU, a

pílula anticoncepcional, a pílula do dia seguinte, camisinha masculina e feminina.

A primeira oficina realizada foi a “Dinâmica do semáforo”²³ em que os graduandos de enfermagem fizeram perguntas aos alunos sobre o tema exposto. Para responderem os estudantes escolheram e levantam placas com cores correspondentes aos riscos de contaminação de IST, uso de métodos contraceptivos e gravidez precoce. A cor vermelha indicava alto risco de infecção, amarelo baixo risco e verde livre de riscos. Depois que os alunos expuseram suas opiniões foram feitas indagações acerca de suas respostas, em seguida classificados corretamente os riscos envolvendo a questão abordada.

Na segunda oficina foi discutida com os estudantes a Negociação do uso da camisinha. Foram distribuídas aos alunos tiras de papeis com as seguintes frases: Negociar o uso da camisinha, Dançar, Acariciar, Tirar a roupa, Relação sexual, Ejaculação, Ir até minha casa ou a outro local apropriado, Beijar, Convidar para tomar um suco ou sorvete e Apresentar-se, após é solicitado aos alunos que coloquem as frases citadas acima na ordem em que acharem mais correta decidindo onde a negociação da camisinha deve ser mencionada. Ao término os alunos apresentaram a ordem em que pôs a lista e em que momento achou que deveria ser negociado o sexo seguro, enquanto aos demais alunos foram pedidos que dessem sugestões sobre que argumentos podem ser usados para

negociar com o parceiro o uso da camisinha e exposto a eles qual o melhor momento.

A terceira oficina realizada foi a “Cadeia de transmissão”. Foi distribuída uma ficha para cada participante com desenhos de triângulo, círculo e estrela, enquanto tocava uma música todos caminhavam pela sala. Quando a música parava se aproximavam de um colega e copiavam os desenhos de sua ficha, se repetiu esta operação por quatro vezes e depois foi apresentada pelos graduando de enfermagem ao grupo de alunos a legenda, quem tinha em sua ficha pelo menos um triângulo era o portador da infecção, quem iniciava com a ficha que tinha um círculo e depois copiaram pelo menos um triângulo não estava contaminado pois tinha feito o uso do preservativo e por ultimo quem iniciou com a ficha que continha a estrela azul e depois copiaram pelo menos um triângulo estava contaminado pois não fez o uso do preservativo.

Já a quarta e última oficina intitulada “Batata quente” foi abordado o tema gravidez em que inicialmente foi organizado um círculo com os alunos e foi cheio uma bexiga e colocado uma música. Os alunos passavam a bexiga de mão em mão até a música parar, quando a música era interrompida a pessoa que estivesse com a bexiga no momento respondeu à seguinte pergunta: Qual método contraceptivo você usaria para evitar uma gravidez?

Eram analisadas as respostas pelos graduandos de enfermagem e se o método proposto

realmente impede uma gestação. Se sim a brincadeira continuava, caso a resposta não fosse satisfatória a bexiga passava a ser usada como uma “barriga de grávida” pela essa pessoa e ela era indagada com as seguintes questões: Como sua vida será afetada pela gravidez? Qual será a reação dos seus pais? O aluno que não soubesse responder tinha que ficar com a bexiga, e os métodos já mencionados não podiam ser repetido pelos demais. Já aqueles que estavam com a bexiga sob suas roupas simulando uma gravidez ficavam dessa maneira até o fim da dinâmica.

Ao final das dinâmicas os graduandos fizeram um apanhado geral a respeito do que foi ouvido. Esclarecendo todos os métodos contraceptivos sua eficácia e quais garantem proteção contra as infecções sexualmente transmissíveis.

Dias depois foi aplicado o pós-teste, aos mesmos alunos, que continha as mesmas questões aplicadas no pré-teste, com objetivo de averiguar e comparar a aprendizagem conceitual dos alunos.

Os dados foram coletados no período de agosto de 2018, com datas pré-agendadas com a direção da escola. As questões, que foram parte do instrumento de obtenção dos dados, foram validadas em um grupo de pesquisa formado por docentes e alunos de mestrado de uma Instituição de Ensino Superior da cidade de Londrina, que verificou sua objetividade, clareza e pertinência das questões em relação aos objetivos propostos. A pesquisa foi aprovada

pelo Comitê de Ética em Pesquisa CAAE 94028418.3.0000.0108, parecer 3.017.674.

Análise dos dados

As respostas dos alunos foram organizadas em quadros relativos ao pré e pós-testes. Neste estudo apresentaremos somente 4 perguntas respondidas pelos alunos que estão direcionadas à aprendizagem conceitual. Na pergunta 1 procuramos saber o que os alunos entendem pela sigla DST - Doenças sexualmente transmissíveis. Apesar de a nomenclatura atual ser Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST, o termo DST foi mantido por fazer parte dos livros didáticos. Os dados da pergunta 1 *O que significa DST?* estão organizados no quadro 1.

No pré-teste observa-se que dos 25 alunos respondentes 13 do sexo feminino, 12 do sexo masculino, 18 souberam o significado da sigla DST sendo 8 do sexo feminino e 10 do sexo masculino, enquanto 7 não souberam responder ou não responderam sendo 5 do sexo feminino, 2 do sexo masculino. Já no pós-teste que foi aplicado após a palestra e as oficinas, observamos que dos 25 alunos que estavam presentes na sala, 21 souberam conceituar o significado de DST sendo 13 do sexo feminino e 8 masculino. Dos 3 que não souberam responder ou não responderam, 2 são sexo feminino e 1 masculino. Tivemos 1 resposta incompleta do sexo masculino. Nas respostas ao pós-teste é possível observar melhora no desempenho dos estudantes.

Na pergunta 2 *Quais DST vocês conhecem?* tivemos por intuito saber se os alunos conhecem algumas das DST. Os dados estão organizados no quadro 2.

Os dados sobre as IST conhecidas dos alunos indicam que 56% já reconheciam a AIDS como uma infecção sexualmente transmissível e 8% parecem conhecer a infecção por meio apenas do nome do seu vírus-HIV. Após as palestras e as oficinas apenas 4% dos alunos não relacionam a infecção com o vírus. Em relação às outras infecções sexualmente transmissíveis admitimos ser necessário um trabalho mais intenso.

No pré-teste tivemos 5 respostas diferentes colocadas pelos alunos, sendo que 11 alunos sendo 6 do sexo feminino e 5 do sexo masculino destacaram apenas uma doença AIDS/HIV, já os outros 9 alunos ficaram divididos entre a gonorreia, AIDS/HIV, sífilis, hepatite C sendo 6 sexo feminino e 3 sexo masculino e 6 alunos não souberam e não responderam a questão sendo 3 sexo feminino e 3 sexo masculino. O pós-teste foi aplicado uma semana após os alunos terem participado da palestra e das oficinas/dinâmicas, 9 alunos responderam a AIDS/HIV sendo 5 do sexo feminino e 4 do sexo masculino e ainda assim 5 alunos não souberam responder e não responderam sendo 6 do sexo feminino e 3 do sexo masculino. Já os demais alunos, 8 sexo feminino e 3 masculino, destacaram outras doenças como AIDS/HIV, hepatite, candidíase, sífilis, herpes, gonorreia.

Percebe-se que mesmo sendo abordadas na palestra as infecções mais comuns como a AIDS,

Hepatite B e C, Sífilis, Herpes, Gonorreia e Candidíase, ainda se veem que no pré-teste e pós teste os alunos ainda têm muitas dúvidas principalmente em relação a AIDS e HIV. Não houve o entendimento satisfatório que HIV é o vírus que ataca o sistema imunológico e AIDS é o estágio dessa infecção deixando o organismo vulnerável, isto é, o nome que indica a doença. Vimos também que não houve avanços significativos quanto às doenças que mencionaram no pré e no pós-teste, sendo as mais citadas AIDS/HIV, hepatite, gonorreia e sífilis.

Na pergunta 3, *Quais os métodos contraceptivos você conhece?* tivemos o objetivo de identificar o conhecimento dos alunos sobre métodos contraceptivos. O quadro 3 apresenta as respostas a essa pergunta.

Na palestra que foi ministrada foram abordados os métodos contraceptivos como: o preservativo, pílula anticoncepcional, injeção mensal e trimestral, DUI de cobre e pílula do dia seguinte.

Pelas respostas observamos que pílula e camisinha são os contraceptivos mais citados, tanto no pré-teste como no pós-teste. Dos 25 alunos participantes do estudo, 22 responderam anticoncepcional, camisinha, pílula do seguinte, preservativo sendo do 13 sexo feminino e 12 do sexo masculino e somente 1 aluna não respondeu.

No pós-teste, 24 estudantes responderam como contraceptivos pílula do dia seguinte, injeção trimestral, mensal, DUI, camisinha e

preservativo sendo 14 do sexo feminino e 10 do sexo masculino. Dos 25 alunos participantes, 1 não respondeu. Esses dados podem ser resultantes do fato de que os meios de comunicação enfatizam amplamente o uso do preservativo por ser um método barato e acessível na redução das IST/AIDS. É possível perceber também que há alunos que consideram que a camisinha e preservativo são diferentes.

A questão 4 foi referente a um estudo de caso sobre a maneira correta da utilização da pílula anticoncepcional. *Para evitar a gravidez uma jovem de vinte anos costuma tomar pílula, mas ela esquece com frequência de tomar. Sabemos que esse não é um procedimento correto. Nesse caso, escreva como a pílula anticoncepcional deve ser tomada corretamente.* Foi solicitado aos alunos para descreverem. As respostas estão elencadas no quadro 4.

Pelas respostas observamos que há uma confusão entre a pílula convencional e a pílula do dia seguinte. No pré-teste quando respondem “depois da relação”, é possível que estejam se referindo à pílula do dia seguinte. No pós-teste as respostas “a pílula deve ser tomada uma ou duas vezes depois da relação em menos de 72 horas” e “depende se são 2 unidades em certos horários e não pode tomar mais que uma vez ao ano”, indicam uma possível menção à pílula do dia seguinte. Por outro lado, nota-se que o uso correto da pílula foi mencionado por 5 alunos no pré-teste sendo 3 do sexo feminino e 2 do sexo masculino e por 9 alunos no pós-teste sendo 5 do sexo feminino e 4 do sexo

masculino. Consideramos um avanço nas respostas do pós - teste a esta pergunta.

Considerações Finais

Este estudo mostrou, em parte, os resultados de um estudo realizado em uma escola pública pelos graduandos de um curso de Enfermagem. Esses dados auxiliam na proposta de trabalhos com os adolescentes sobre a educação sexual, considerando que um dos maiores problemas enfrentados nessa fase de idade com relação à sexualidade é a atividade sexual precoce, como constatado por Ferreira²⁴ em um trabalho junto a alunos de uma escola da cidade de Niterói, RJ, que, além deste fato, os entrevistados apresentaram também um conhecimento fragmentado e superficial sobre as IST, métodos contraceptivos e gravidez precoce. Como a adolescência é uma fase em que os indivíduos não se sentem vulneráveis e atingidos por doenças ou uma gravidez, os conhecimentos e habilidades para lidar com situações de riscos, devem abranger essa população, antes que os hábitos comportamentais arriscados sejam adotados.

Consideramos que os trabalhos das equipes de enfermagem são de extrema relevância para a educação em saúde no ambiente escolar contribuindo para esclarecimentos em aspectos tanto conceituais como procedimentais no que se refere à IST e gravidez precoce. Os dados desse estudo apontam que os alunos tiveram um desempenho satisfatório no que se refere à

aprendizagem conceitual, porém, os dados mostram também que ainda há conceitos e procedimentos confusos para os alunos e que não foram devidamente apropriado por eles. Uma possibilidade para que melhorem essa compreensão é ministrar as oficinas em dois dias, por exemplo, as oficinas de IST e num

outro dia as oficinas referentes à gravidez. Outra medida é selecionar melhor o número de doenças apresentadas nas oficinas de IST. Considerando que foi a primeira vez que os alunos tiveram contato formal com esse conteúdo, essa medida poderá possibilitar melhor apropriação do conteúdo relativo às IST.

Referências

1. Taquette, Stella R.; Vilhena, Marília Mello de and Paula, Mariana Campos de. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. *Rev. Soc. Bras. Med. Trop.* [online]. 2004, vol.37, n.3, pp.210-214. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0037-86822004000300003&script=sci_abstract
2. Adolescentes iniciam vida sexual cada vez mais cedo. *Jornal da USP*, São Paulo, 3 ago. 2017. Disponível em: <https://jornal.usp.br/atualidades/adolescentes-iniciam-vida-sexual-cada-vez-mais-cedo/>. Acesso em: 14 mar. 2019.
3. Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica [recurso eletrônico] / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. – Brasília: Ministério da Saúde, 2017
4. Cardoso, V; Reis, AP dos; Levorlino, S. A. Escolas Promotoras de Saúde. *Rev Bras Crescimento Desenvolvimento Hum.* 2008; 18(2): 107-115. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/97ff/b45455ed203426c950e058589ae236f9c077.pdf>
5. Antunes, Maria Cristina Antunesa; Peresa, Camila Alves; Paiva, Vera; Stallb, Ron; Hearstb, Norman. Diferenças na prevenção da Aids entre homens e mulheres jovens de escolas públicas em São Paulo, SP. *Rev Saúde Pública* 2002;36(4 Supl):88-95.
6. Inojosa, Rose Marie. Sinergia em políticas e serviços públicos: desenvolvimento social com intersetorialidade. *Cadernos Fundap*, São Paulo, PUC/SP, n. 22, 2001, p. 102-110. Disponível em: https://www.pucsp.br/prosaude/downloads/bibliografia/sinergia_politicas_servicos_publicos.pdf
7. Silva, Kênia Lara e Rodrigues, Andreza Trevenzoli. Ações intersetoriais para promoção da saúde na Estratégia Saúde da Família: experiências, desafios e possibilidades. *Rev. bras. enferm.*, v. 63, n. 5, p. 762-769, 2010.
8. Gomes, Livia Cardoso. O desafio da intersetorialidade: a experiência do Programa Saúde na Escola (PSE) em Manguinhos, no Município do Rio de Janeiro. / Livia Cardoso Gomes. -- 2012.
9. Brasil. Ministério da saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Programa Nacional de DST e Aids. Manual de Controle das Doenças Sexualmente Transmissíveis. 4 ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2006.
10. Aleixo, I; Grendele, R. O que está por trás das explosão d casos de HIV entre os jovens. *Jornal O Globo*, 2019. Disponível em: <https://oglobo.globo.com/sociedade/saude/o-que-esta-por-tras-da-explosao-de-casos-de-hiv-entre-jovens-23459399>, acesso em 9-7-2019
11. Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação de DST/AIDS. Boletim epidemiológico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Ministério da Saúde, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evita> Acesso em: 14 fev. 2018.
12. Brasil. Estatuto da Criança e do Adolescente. Lei n. 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. *Diário Oficial da União*, Brasília: DF, 16 jul. 1998. Disponível em: http://www.crianca.mppr.mp.br/arquivos/File/publi/camara/estatuto_crianca_adolescente_9ed.pdf
13. Brasil. Organização Mundial da Saúde. Boletim epidemiológico do Instituto de Infectologia Emílio Ribas, Ministério da Saúde, 2015. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/noticias/seis-doencas-sexualmente-transmissiveis-em-alta-entre-jovens-brasileiros-saiba-como-evita>

- ¹⁴. Cano, M. A. T., Ferriani, M. G. C., & Gomes, R. (2000). Sexualidade na adolescência: Um estudo bibliográfico. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, 8(2), 18-24. Caputo, V. G., & Bordin, I. A. (2007). Problemas de saúde mental entre jovens grávidas e não grávidas. *Revista de Saúde Pública*, 41, 573-581.
- ¹⁵. Vieira, L. M., Saes, S. O, Dória, A. A. B., &Goldberg, T. B. L. (2006). Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. *Revista Brasileira de Saúde Materno-Infantil*, 6, 135-140.
- ¹⁶. Carneiro, R. F.; Silva, N. C.; Alves, T. A.; Albuquerque, D. de O.; Brito, D. C.; Oliveira, L. L. Educação Sexual na Adolescência: uma abordagem no contexto escolar. *SANARE, Sobral*, v.14, n.01, p.104-108, jan./jun. 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617/334>
- ¹⁷. Souza, C.; Reis, C.B.; Bernard, E.B. Contribuição do enfermeiro na promoção da saúde sexual do adolescente escolar. *Saúde em Debate*, Rio de Janeiro, v. 35, n. 89, p. 263-271, abr./jun. 2011.
- ¹⁸. Figueiredo, Nébia Maria Almeida de. *Práticas de Enfermagem: Ensinando a Cuidar em Saúde Pública*. 1 ed. São Caetano do Sul, SP: Yendis Editora, 2008.
- ¹⁹. Amorim, V.L. et al. Práticas Educativas desenvolvidas por enfermeiros na Promoção à saúde do adolescente. *Revista Brasileira em Promoção da Saúde*, v. 19, n. 4, p. 240-246, 2006.
- ²⁰. Martins, Alessandra Souza; HORTA, Natália Cássia; CASTRO, Maria Consolação Gomes. Promoção da Saúde do Adolescente em Ambiente Escolar. *Rev. APS, Juiz de Fora*, v. 16, n. 1, p. 112-116, 2013.
- ²¹. Paviani, N.M.S; Fontana N.M. Oficinas Pedagógicas: relato de uma experiência. *Conjectura. Caxias do Sul*. v. 14, n. 2, maio/ago. 2009
- ²². Brasil. Ministério da Saúde. Coordenação Nacional de DST e Aids Manual do multiplicador: adolescente / Ministério da Saúde, Coordenação Nacional de DST e Aids. – Brasília: Ministério da Saúde, 2000. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/cd08_15.pdf
- ²³. Dinâmicas de prevenção à DST/AIDS. *Revista Adolescer*. Disponível em: <http://www.abennacional.org.br/revista/cap6.4.html>
- ²⁴. Ferreira, S. M. B.; Pinheiro, V. M. S.; SÁ, E. M. M. e Alvarenga, G. C. Uso de preservativo por adolescentes de um colégio estadual em Niterói-RJ. *J. Bras. Doenças Sex.Transm.* 10(3): 13-19, 1998.

Quadros

Quadro 1. Significado de DST.

Pré-teste		Pós-teste	
Resposta	Número de alunos	Resposta	Número de alunos
Doença Sexualmente Transmissível	64%	Doença Sexualmente Transmissível	84%
Resposta incompleta	0	Resposta incompleta	4%
Não responderam /Não souberam	36%	Não responderam /Não souberam	12%

Fonte: da pesquisa, 2019.

Quadro 2. DST conhecidas pelos alunos.

Pré-teste		Pós-teste	
Resposta	Número de alunos	Resposta	Número de alunos
AIDS e Hepatite C	44%	AIDS/HIV	36%
AIDS/HIV	8%	HIV/AIDS, hepatite, candidíase.	20%
Gonorreia, hepatite C e HIV	8%	HIV/AIDS, sífilis, herpes e hepatite.	4%
AIDS, gonorreia, sífilis	4%	HIV, gonorreia, sífilis, hepatite.	4%
		Hepatite	4%
		HIV/AIDS, sífilis, hepatite.	12%
Não responderam / não souberam	36%	Não responderam/não souberam.	20%

Fonte: da pesquisa, 2019.

Quadro 3. Métodos contraceptivos mencionados pelos alunos.

Pré-teste		Pós-teste	
Resposta	Número de alunos	Resposta	Número de alunos
Camisinha e pílula anticoncepcional	60%	Usar camisinha/ preservativo e tomar pílula anticoncepcional	40%
Camisinha/preservativo	20%	Camisinha	20%
Preservativo/camisinha e pílula do dia seguinte	8%	Camisinha e pílula do dia seguinte	8%
		Diu de cobre, preservativo/ camisinha/ pílula anticoncepcional, injeção, pílula do dia seguinte	24%
Não responderam	12%	Não responderam	8%

Fonte: da pesquisa, 2019.

Quadro 4. Modo correto para tomar pílula.

Pré-teste		Pós-teste	
Resposta	Número de alunos	Resposta	Número de alunos
Devem ser tomados todos os dias contínuo	28%	Todos os dias em uso contínuo e sempre no mesmo horário	36%
Antes do Ato	12%	Escolher um dia e horário para tomar	8%
Depois da Relação	20%	A pílula deve ser tomada uma ou duas vezes depois da relação em menos de 72 horas	8%
De mês em mês	8%	Uma vez ao mês	8%
Deve ser tomada uma pílula por semana	4%	Depende do tipo da pílula tomar 2x dia e noite	4%
		Depende se são 2 unidades em certos horários e não pode tomar mais que uma vez ao ano	12%
		Sem esquecer de tomar no ciclo correto	4%
Não souberam / Não responderam	28%	Não souberam / não responderam	8%

Fonte: da pesquisa, 2019.

Submissão: 17/07/2019

Aceite: 11/10/2019