



UNIVERSIDADE D
COIMBRA

Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz

PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE
ADOLESCENTES E JOVENS
CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E
AVALIAÇÃO DE UM RECURSO
EDUCACIONAL ABERTO

Tese de doutoramento em Estudos Contemporâneos, especialidade em Ciências, Saúde e Sociedade, orientada pelo Professor Doutor Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano, Professora Doutora Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira e Professora Doutora Aline de Pinho Dias, apresentada ao Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra.

Novembro de 2023

Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra

**PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES E JOVENS
CONSTRUÇÃO, VALIDAÇÃO E AVALIAÇÃO DE UM RECURSO EDUCACIONAL
ABERTO**

Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz

Tese de doutoramento em Estudos Contemporâneos, especialidade em Ciências, Saúde e Sociedade, orientada pelo Professor Doutor Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano, Professora Doutora Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira e Professora Doutora Aline de Pinho Dias, apresentada ao Instituto de Investigação Interdisciplinar da Universidade de Coimbra.

Novembro de 2023

Dedico esta tese a Deus por seu amor e fidelidade incondicionais, que me permitiram a conclusão dessa jornada. Ao meu esposo pela presença constante em forma de amor, paciência e cumplicidade. E a todos os profissionais de saúde, familiares e educadores de adolescentes e jovens que contribuíram para a construção deste trabalho.

AGRADECIMENTOS

À Deus, que com seu amor e misericórdia se fez presente em todos os momentos da minha trajetória, me concedendo força e discernimento para ultrapassar os obstáculos encontrados ao longo do desenvolvimento deste estudo. É impossível olhar para tudo isso e não enxergar a Tua mão e o Teu cuidado.

Ao meu esposo, por todo amor e companheirismo demonstrados diariamente. Sem o seu apoio, esta jornada teria sido consideravelmente mais difícil. Sua compreensão e acolhimento nos dias difíceis, acrescido de um suporte psicológico em forma de gatinha – Minerva – foram fundamentais para a concretização desse sonho.

Aos meus familiares, por entenderem os momentos em que estive ausente para me dedicar a construção desse trabalho.

Aos meus amigos, que mesmo sem saber, em muitas situações, aliviaram o peso carregado ao longo dessa jornada com seu apoio, carinho e orações.

Ao meu orientador, professor Pedro Urbano, a quem serei infinitamente grata por toda paciência e empatia demonstrados ao longo deste doutoramento. Suas orientações sempre repletas de conhecimento e acolhimento, possibilitaram não só o desenvolvimento desta tese, mas também o de uma profissional melhor.

Às minhas coorientadoras, professora Aliete Cunha-Oliveira e professora Aline Dias, por toda experiência e conhecimento compartilhados.

Ao Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), pela confiança depositada desde o início desta pesquisa.

À Universidade de Coimbra por me acolher como aluna e possibilitar este momento tão marcante de minha vida.

Aos participantes que contribuíram para o desenvolvimento desta investigação. O tempo, conhecimento e experiência dedicados a esta pesquisa, foram essenciais para torná-la realidade.

A todos que por acaso não foram citados acima, mas que de alguma forma contribuíram para conclusão desta etapa, o meu mais sincero obrigada!

Esta pesquisa foi financiada pelo Projeto de Resposta Rápida à Sífilis nas Redes de Atenção – “Sífilis Não”, desenvolvido pelo Ministério da Saúde do Brasil, em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), e executado pela Universidade Federal do Rio Grande do Norte, por meio do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS).

“Em verdade, não seria possível à educação problematizadora, que rompe com os esquemas verticais característicos da educação bancária, realizar-se como prática da liberdade, sem superar a contradição entre o educador e os educandos. Como também não lhe seria possível fazê-lo fora do diálogo”.

Paulo Freire

RESUMO

Uma das maiores limitações referidas na literatura para o fortalecimento e efetivação das políticas de promoção, prevenção e assistência à saúde sexual, bem como a garantia dos direitos humanos da população de adolescentes e jovens, decorre possivelmente de fragilidades nas estratégias de comunicação, em particular no que diz respeito à capacidade de dialogar de modo adequado acerca das suas práticas sexuais e interesses sociais. Nesse contexto é importante destacar o papel fundamental da família, escola e dos serviços de saúde para a formação e promoção da saúde de adolescentes e jovens. Diante deste panorama a presente investigação teve como objetivo elaborar, validar e avaliar um Recurso Educacional Aberto, mediado pela utilização de tecnologias de informação e comunicação, visando o aperfeiçoamento da formação de educadores, profissionais de saúde e familiares no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens. Trata-se de uma pesquisa metodológica, de cariz quantitativo, inspirada pelos preceitos teóricos da pedagogia de Paulo Freire e em aspectos metodológicos propostos por Luiz Pasquali. A pesquisa foi desenvolvida em etapas distintas e subseqüentes de modo a contemplar: 1) Revisão da Literatura, para elucidar as temáticas relevantes para elaboração do material educativo; 2) Elaboração do Recurso Educacional Aberto; 3) Avaliação e validação de conteúdo e formato por peritos, com utilização da técnica *Delphi* e auxílio de aplicativo gratuito de gerenciamento de pesquisas; e 4) Avaliação e validação do Recurso Educacional Aberto pelo público-alvo, realizada no Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde através de questionário de avaliação elaborado com base nos critérios propostos por Pasquali. O estudo encontra-se em conformidade com os aspectos preconizados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde brasileiro, e teve sua aprovação autenticada pelo parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. Os dados foram analisados através de estatística descritiva, cálculo do Índice de Validade de Conteúdo ($IVC \geq 0,8$) e do Índice *Kappa* ($K \geq 0,65$). A etapa de validação com peritos contou a participação de 8 especialistas no decorrer de duas rondas *Delphi*. Avaliação resultou em índices de concordância superiores a 80% ($IVC=1,00$) e *Kappa* ($K=1,00$), sugerindo confiabilidade de concordância excelente/quase perfeita. A etapa de avaliação e validação com o público-alvo, contou com uma amostra de 777 participantes, e também atingiu índices de concordância superiores à 80% ($IVC= 0,98$) e *Kappa* ($K= 0,87$), classificando a confiabilidade de concordância como excelente/quase perfeita (*Kappa* =0,87). Em sua maioria, os participantes atribuíram avaliação máxima na escala de tipo *Likert* (excelente/totalmente adequado) para o material educativo, referindo que indicariam a realização do curso a outros familiares, educadores e profissionais de saúde. A avaliação da aprendizagem apresentou resultados estatisticamente significativos entre as avaliações pré-teste e pós-teste, sugerindo que alguma aprendizagem pode ser obtida a partir da realização do curso. Conclui-se que o Recurso Educacional Aberto elaborado é válido em seu conteúdo e formato para a formação de familiares, educadores e profissionais de saúde no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

Palavras-chave: Adolescente, sífilis, relacionamento familiar, educação em saúde, tecnologias da informação e comunicação.

ABSTRACT

One of the biggest limitations mentioned in the literature for strengthening and implementing policies for promotion, prevention, and assistance to sexual health, as well as guaranteeing the human rights of the adolescent and young population, possibly arises from weaknesses in communication strategies, particularly in the which concerns the ability to dialogue appropriately about their sexual practices and social interests. In this context, it is important to highlight the fundamental role of the family, school and health services in the formation and promotion of adolescents and young people's health. Given this panorama, this present investigation aimed to develop, validate and evaluate an Open Educational Resource, mediated by the use of information and communication technologies, trying to improve the training of educators, health professionals and family members in the context of promoting sexual health for teenagers and young people. This is methodological research, of a quantitative nature, inspired by the theoretical precepts of Paulo Freire's pedagogy and methodological aspects proposed by Luiz Pasquali. The research was developed in distinct and subsequent stages to include: 1) Literature Review, to elucidate the relevant themes for preparing the educational material; 2) Preparation of the Open Educational Resource; 3) Evaluation and validation of content and format by experts, using the Delphi technique and the assistance of a free research management application; and 4) Evaluation and validation of the Open Educational Resource by the target audience, carried out in the Virtual Learning Environment of the Unified Health System through an evaluation questionnaire prepared based on the criteria proposed by Pasquali. The study complies with the aspects recommended in Resolution No. 466/12 of the Brazilian National Health Council and had its approval authenticated by the substantiated opinion of the Research Ethics Committee of the Federal University of Rio Grande do Norte. The data were analyzed using descriptive statistics, calculation of the Content Validity Index ($CVI \geq 0.8$) and the Kappa Index ($K \geq 0.65$). The validation stage with experts involved the participation of 8 experts over the course of two Delphi rounds. Assessment resulted in agreement rates greater than 80% ($CVI=1.00$) and Kappa ($K=1.00$), suggesting excellent/almost perfect agreement reliability. The evaluation and validation stage with the target audience included a sample of 777 participants, and also reached agreement rates above 80% ($IVC= 0.98$) and Kappa ($K=0.87$), classifying reliability agreement as excellent/almost perfect ($Kappa =0.87$). Most of the participants gave the maximum rating on the Likert scale (excellent/completely adequate) to the educational material, stating that they would recommend taking the course to other family members, educators and health professionals. The learning assessment showed statistically significant results between the pre-test and post-test assessments, suggesting that some learning can be obtained from taking the course. It is concluded that the Open Educational Resource prepared is valid in its content and format for the training of family members, educators and health professionals in the context of promoting the sexual health of adolescents and young people.

Keywords: Adolescent; syphilis; family relations; health education; information technology.

LISTA DE SIGLAS ABREVIATURAS E ACRÓNIMOS

- AVA – Ambientes Virtuais de Aprendizagem
- AVASUS – Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS
- BDENF – Base de Dados de Enfermagem
- CNS – Conselho Nacional de Saúde
- COVID-19 – Doença por coronavírus 2019
- HIV – Vírus da Imunodeficiência Adquirida
- HPV – Papilomavírus Humano
- IBECS – Índice Bibliográfico Español en Ciencias de la Salud
- IBGE – Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística
- IST – Infecções Sexualmente Transmissíveis
- IVC – Índice de Validação de Conteúdo
- LAIS – Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde
- LILACS – Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde
- MOOC – Massive Open Online Courses
- MS – Ministério da Saúde
- OMS – Organização Mundial da Saúde
- OPAS – Organização Pan-Americana de Saúde
- ONU – Organização das Nações Unidas
- PROSAD – Programa de Saúde do Adolescente
- PSE – Programa Saúde na Escola
- PUBMED – National Library of Medicine and National Institutes of Health
- SEDIS – Secretaria de Educação a Distância
- SIDA – Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
- SCIELO – Scientific Electronic Library Online

SUS – Sistema Único de Saúde

SPSS – Statistical Package for Social Sciences

REA – Recurso Educacional Aberto

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

TCU – Tribunal de Contas da União

TIC – Tecnologias da Informação e Comunicação

UBS – Unidade Básica de Saúde

UFRN – Universidade Federal do Rio Grande do Norte

UNESCO – Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura

UNFPA – Fundo de População das Nações Unidas

VIH – Vírus da Imunodeficiência Adquirida

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Áreas de Cooperação e Objetivos do Projeto "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis”.

Tabela 2 – Sistema de Pontuação de Peritos Adaptado do Modelo Proposto por Fehring.

Tabela 3 – Critérios Avaliados no Processo de Validação a partir do Modelo Adaptado da Psicometria Preconizado por Pasquali (2010).

Tabela 4 – Parâmetros para Interpretação do Índice de Concordância de Kappa, Segundo Landis & Koch.

Tabela 5 – Distribuição dos Estudos Selecionados para Análise, Segundo Título, Autoria, Ano e Desenho Metodológico.

Tabela 6 – Temas Abordados nas Aulas do Recurso Educacional Aberto “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”.

Tabela 7 – Avaliação do Recurso Educacional Aberto por Peritos na Etapa de Validação Delphi 1.

Tabela 8 – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Índice Kappa na Etapa de Validação Delphi-1.

Tabela 9 – Sugestões de Adequação dos Peritos Após a Etapa de Validação Delphi 1.

Tabela 10 – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Índice Kappa nas Etapas de Validação Delphi.

Tabela 11 – Perfil Sociodemográfico da Amostra da Etapa de Avaliação e Validação pelo Público-Alvo do Recurso Educacional Aberto.

Tabela 12 – Avaliação da Apresentação, Conteúdo, Metodologia e Aprendizagem pelo Público-Alvo do Recurso Educacional Aberto.

Tabela 13 – Concordância do Público-Alvo quanto a Pertinência dos Temas Abordados no REA, Necessidade de Diálogo Familiar e de Ações de Educação em Saúde e Sexualidade.

Tabela 14 – Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Índice Kappa na Etapa de Avaliação e Validação do Recurso Educacional Aberto pelo Público-Alvo.

Tabela 15 – Médias Gerais e por Questão dos Participantes nas Avaliações Pré-teste e Pós-teste.

Tabela 16 – Percentuais de Erro e Acerto dos Participantes nas Avaliações Pré-teste e Pós-teste.

Tabela 17 – Relação do Nível de Escolaridade e do Tipo de Público com o Desempenho nas Avaliações Pré-teste e Pós teste.

.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Etapas para Construção e Validação de Conteúdo de Acordo com a Psicometria de Pasquali.

Figura 2 – Fluxo para Elaboração de Recursos Educacionais do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).

Figura 3 – Fórmula Utilizada para Cálculo Amostral.

Figura 4 – Equação para Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC)

Figura 5 – Diagrama Adaptado do PRISMA para Ilustrar o Processo de Busca e Seleção dos Estudos para Compor a Pesquisa. Natal/RN, Brasil, 2023.

Figura 6 – Questão Avaliativa do Recurso Educacional Aberto “Saúde Sexual na Adolescência: Precisamos Falar Mais Sobre Isso!”

Figura 7 – Distribuição dos Estudantes Matriculados no Recurso Educacional por Regiões do Brasil.

Figura 8 – Avaliação de Satisfação do Aluno(a) para os Cursos do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS.

Figura 9 – Nuvem de Palavras Criada com os Termos mais Utilizados pelos Participantes durante a Etapa de Avaliação do Recurso Educacional pelo Público-Alvo.

LISTA DE APÊNDICES

Apêndice A – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com o Termo de autorização para gravação de voz e imagem.

Apêndice B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para peritos.

Apêndice C – Instrumento para avaliação do Recurso Educacional Aberto por peritos.

Apêndice D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para público-alvo.

Apêndice E – Instrumento para avaliação do Recurso Educacional Aberto pelo público-alvo.

LISTA DE ANEXOS

Anexo A – Parecer consubstanciado do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal do Rio Grande do Norte.

Anexo B – Material teórico escrito do Recurso Educacional Aberto “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”

ÍNDICE

<u>INTRODUÇÃO.....</u>	<u>19</u>	
<u>PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....</u>	<u>29</u>	
CAPÍTULO 1 – O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA		
BRASILEIRA.....	30	
1.1 – BREVE HISTORIAL DAS POLÍTICAS DE SAÚDE RELATIVAS A ADOLESCENTES E JOVENS NO BRASIL	31	
1.2 - A SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES E JOVENS E A VULNERABILIDADE ÀS IST	38	
1.3 - PROJETO “SÍFILIS NÃO!”: A INOVAÇÃO A SERVIÇO DO COMBATE DA EPIDEMIA	44	
CAPÍTULO 2 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES E JOVENS NO COMBATE A SÍFILIS E OUTRAS INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS		50
2.1 - O PAPEL DA FAMÍLIA NA SAÚDE SEXUAL DE ADOLESCENTES E JOVENS.	51	
2.2 - A IMPORTÂNCIA DA EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL NAS ESCOLAS	57	
2.3 - TECNOLOGIAS DA INFORMAÇÃO E COMUNICAÇÃO COMO ALIADAS A EDUCAÇÃO SOBRE SAÚDE SEXUAL.	63	
2.4 - EDUCAÇÃO PARA SAÚDE: O DIÁLOGO E A PERSPECTIVA CRÍTICO-REFLEXIVA COMO ALIADOS DA APRENDIZAGEM	76	
<u>PARTE 2 – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO</u>	<u>82</u>	
CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA		83
3.1 OBJETIVOS.....	84	
OBJETIVO GERAL	84	
OBJETIVOS ESPECÍFICOS	84	
3.2 CARACTERIZAÇÃO DO ESTUDO.....	85	
3.3 CONTEXTO E PARTICIPANTES.....	87	
3.4 ETAPAS DA ESTUDO.....	88	
3.5 ANÁLISE DOS DADOS.....	103	
3.6 ASPECTOS ÉTICOS.....	105	

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS.....	107
4.1 – RESULTADOS DA PESQUISA	108
4.2 – DISCUSSÃO DOS RESULTADOS	135
<u>CONSIDERAÇÕES FINAIS</u>	<u>147</u>

INTRODUÇÃO¹

O presente estudo aborda o desenvolvimento, validação e avaliação de um recurso educacional aberto dirigido ao melhoramento da formação de familiares, profissionais da saúde e educação, no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens. Parte-se da ideia de que o incentivo ao diálogo e à reflexão nas relações familiares e ações educativas dirigidas ao público jovem e adolescente pode constituir um instrumento válido para viabilizar as ações de promoção de boas práticas de saúde e de sexualidade.

Como é sabido, a adolescência é um período da vida marcado por diversas descobertas e transformações físicas, biológicas e psicossociais. É, enquanto tal, um processo dinâmico e vital para o crescimento e desenvolvimento de cada pessoa, caracterizado por todo um conjunto de vivências, conexões e experimentações que contribuirão (nomeadamente) para a consolidação da personalidade e caráter desse ser singular em constante processo de construção e aprendizagem.

Trata-se, por conseguinte, de uma fase da vida que é marcada por importantes decisões e descobertas de âmbito biopsicossocial, entre as quais, destacamos com Moura *et al.* (2018), a aquisição de hábitos e comportamentos dirigidos aos cuidados com a própria saúde, por um lado; e a ocorrência das primeiras experiências sexuais, por outro.

Apesar de todos os esforços empreendidos nos últimos anos, e apesar do melhor nível de escolarização da população jovem, assim como a sua notável capacidade de procurar (de forma autónoma) informação, a situação no Brasil no que diz respeito a ambas as dimensões

¹ O texto desta tese foi redigido e organizado considerando as normas técnicas da *American Psychological Association (7th edition)*.

não é animadora. Com efeito, a literatura científica vem referindo, no que diz respeito ao cuidado com a própria saúde, que os adolescentes e os jovens brasileiros têm manifestado um comportamento imprudente, seja pela resistência ou dificuldade em procurar serviços de saúde, seja pela utilização de informação pouco ou nada fiável. Tal situação tem, por sua vez, resultado numa vulnerabilidade crescente a situações causadoras de enfermidades em diferentes contextos socioeconómicos (Cabral & Brandão, 2020; Carvalho, Pinto & Santos, 2018; Priotto *et al.*, 2018). Mais especificamente, apesar da existência de políticas públicas e programas dirigidos à promoção da saúde de adolescentes e jovens, tem-se observado um aumento da vulnerabilidade dessa população, em particular no que diz respeito a situações uso e abuso de álcool e outras drogas, de ocorrência de gravidez não planeada e de contaminação por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), sendo que esta última realidade é aquela que daremos maior atenção neste trabalho.

Com efeito, dados recentes do Ministério da Saúde brasileiro (MS), mostram que, na faixa etária dos 15 aos 24 anos, os casos de SIDA permanecem crescentes, sugerindo que as ações de prevenção e promoção da saúde nesse segmento necessitam ser intensificadas e, por outro lado, implementadas de um modo mais eficaz. Por exemplo, no período entre 2009 e 2019, observou-se um incremento da taxa de detecção de SIDA em jovens do sexo masculino, nas faixas de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos, de respectivamente 64,9% e 74,8%. Um outro dado preocupante, e a merecer a maior atenção, é o facto de que nos últimos vinte anos (mais precisamente, desde 2020) a faixa etária entre os 20 e os 24 anos ter sido aquela que apresentou o maior número de casos de gestantes infectadas pelo VIH (Ministério da Saúde, 2020).

A situação com a sífilis não é menos preocupante. Pode-se mesmo considerar que o Brasil vive atualmente uma epidemia desta IST, verificando-se um aumento de casos em todas as faixas etárias. Dados do Ministério da Saúde brasileiro apontam um aumento contínuo na taxa de detecção até o ano de 2019, após o qual houve um período de estabilidade, seguido por um declínio da taxa no ano de 2020 em decorrência da pandemia de covid-19. No entanto, no ano de 2021 a curva voltou a crescer, com registo de um total de 1.035.942 casos de sífilis adquirida, 466.584 casos de sífilis em gestantes, 221.600 casos de sífilis congénita e 2.064 óbitos devido à sífilis congénita (Ministério da Saúde, 2022).

Ainda segundo o Ministério da Saúde, no ano de 2021, a maior parte das notificações de sífilis adquirida ocorreu em indivíduos do sexo masculino (60,6%) na faixa etária de 20 e 29 anos (35,6%). Em relação aos casos de sífilis em gestantes, durante o ano de 2021, observou-se que 58,1% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa entre 20 e 29 anos. Valendo igualmente a pena destacar o grupo das jovens adolescentes, abrangendo idades entre 10 e 19 anos, com uma representação de 22,3% do total de casos no ano de 2021 (Ministério da Saúde, 2022).

Face a esta situação, aqui apenas esboçada, o Ministério da Saúde brasileiro vem tentando (entre outras medidas) delinear e adaptar estratégias que minimizem a vulnerabilidade das camadas mais jovens da população, destacando-se neste âmbito o conjunto de ações desenvolvidas pela iniciativa *Atenção Primária à Saúde (Atenção*

Básica)², como área de assistência de saúde fundamental para o envolvimento de adolescentes e jovens em ações educativas relacionadas com a promoção da saúde (Portaria nº 2.436/2017).

Com efeito, a iniciativa *Atenção Primária à Saúde* tem procurado constituir-se como um ambiente privilegiado para a assistência à saúde, bem como para o desenvolvimento de ações educativas, nomeadamente devido à possibilidade de inserção de estratégias e inovações visando a promoção da saúde e a diminuição de enfermidades. Tendo, além disso, o papel de articulação com os equipamentos sociais existentes na comunidade, com o intuito de favorecer o acesso à assistência na saúde, sendo de destacar, entre esses equipamentos, a escola (Furlanetto *et al.*, 2018).

Tal escolha não foi certamente fortuita, uma vez que a escola representa um ambiente de socialização e um contexto do desenvolvimento, no qual aliás os jovens e os adolescentes passam boa parte de seu tempo, e no qual (de igual modo) questões sobre saúde e sexualidade podem e devem ser abordadas como temas transversais incluídos em seu quotidiano. Dada a constatada (e atrás mencionada) resistência que alguns desses jovens revelam no que diz respeito a recorrer aos serviços de saúde espontaneamente, parece lógico que o ambiente escolar possa ser aproveitado como um espaço social conveniente para realização de ações

²“A Política Nacional de Atenção Básica considera os termos Atenção Básica - AB e Atenção Primária à Saúde - APS, nas atuais concepções, como termos equivalentes, de forma a associar a ambas os princípios e as diretrizes definidas neste documento. A Atenção Básica é o conjunto de ações de saúde individuais, familiares e coletivas que envolvem promoção, prevenção, proteção, diagnóstico, tratamento, reabilitação, redução de danos, cuidados paliativos e vigilância em saúde, desenvolvida por meio de práticas de cuidado integrado e gestão qualificada, realizada com equipe multiprofissional e dirigida à população em território definido, sobre as quais as equipes assumem responsabilidade sanitária”. Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017. Aprova a política nacional de atenção básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da atenção básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). *Diário Oficial da União*.

educativas neste âmbito, visando em particular a promoção da saúde desse segmento populacional (Silva *et al.*, 2018).

Há ainda, no entanto, um considerável caminho a percorrer, devendo-se reconhecer desde logo a existência de algumas dificuldades na real efetivação de medidas educativas, como por exemplo a falta de acesso aos novos conhecimentos e metodologias ativas no processo de ensino-aprendizagem; ou a carência de profissionais suficientemente capacitados para atuar no ambiente escolar, tendo em vista a necessidade de uma abordagem pedagógica e interdisciplinar; ou ainda a resistência de educadores e familiares em abordar temas relacionados a sexualidade (Farre *et al.*, 2018).

Esta última dificuldade merece aliás a maior atenção. Por exemplo, de acordo com Nery *et al.* (2015), a abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e filhos é insuficiente, lacunar e imprecisa. Quando existe, é tratada de modo superficial sem atender às reais necessidades dos adolescentes. Constatando-se (por outro lado) que tal insuficiência é “culturalmente hereditária”, no sentido em que apresenta uma relação direta com o modo através do qual os pais vivenciaram a sua própria sexualidade na adolescência. O assunto é naturalmente complexo e deverão ser realizados mais estudos, no futuro, no sentido de conhecer melhor a situação, em particular no sentido de aferir qual a sua prevalência a nível da sociedade brasileira, na sua globalidade, ou a nível de certos grupos sociodemográficos, provavelmente desfavorecidos. Devendo acrescentar-se, em todo caso, que entre as dificuldades para o diálogo apontadas pelos pais, sobressai a questão de não saberem quando começar a conversa, não saberem exatamente o que abordar, nem saberem se a informação que irão transmitir está realmente correta. Também neste âmbito, é de destacar que os fatores culturais, religiosos e socioeconómicos são habitualmente apontados como sendo relevantes

ou importantes para as dificuldades de diálogo, que tendem a surgir nesse momento (Borges *et al.*, 2016; Grossman *et al.*, 2018; Haberland & Rogow, 2015).

Todavia, ainda que não se tenham exaurido todas as dificuldades (foram apontadas as principais, apenas), torna-se necessário empreender uma reavaliação dos modelos e práticas aplicadas no que se refere à educação para a saúde sexual de adolescentes e jovens, no Brasil, solicitando-se aos familiares, assim como aos profissionais de saúde e educação, a abertura para (ou a busca de) novos métodos, tecnologias educacionais, referenciais teóricos e filosóficos, que no fundo os auxiliem e os direcionem nesta função de socialização, para a qual são agentes cruciais, tendo em conta que a missão de educar não deve naturalmente ser reduzida à transmissão e aquisição de informações ou conhecimento, mas deve incluir igualmente um processo de reflexão e desenvolvimento de exame crítico.

Perante este panorama, aqui traçado nas suas linhas gerais, e tendo em consideração que a prevenção de gestações não planeadas, bem como do risco de contrair IST, como o VIH e sífilis, deve partir sobretudo de ações coletivas e de estratégicas dos setores da saúde, educação e sociedade em geral, surgiu a questão de base, que esteve na origem do trabalho de investigação que (por sua vez) se consubstanciou na presente tese: será que um Recurso Educacional Aberto, entendido como um incentivo ao diálogo e à reflexão, poderia ser considerado um instrumento válido para a formação de educadores, profissionais de saúde e familiares de adolescentes e jovens, no que diz respeito à promoção de boas práticas de saúde e de sexualidade?

A resposta a esta questão fundamental encontra-se descrita ao longo das páginas que se vão seguir. É desde já possível, todavia, referir que o presente estudo teve como objetivo geral elaborar, validar e avaliar um *Recurso Educacional Aberto* (REA) implementado

através de tecnologia informática, visando a formação de educadores, profissionais de saúde e familiares de adolescentes e jovens, e cujo principal foco incidiu sobre uma abordagem de temas de importante discussão para a promoção da saúde sexual junto ao referido público. É igualmente possível avançar, nestas palavras introdutórias, que o primeiro objetivo específico deste trabalho foi, em consonância com tal objetivo geral, a construção desse mesmo recurso educacional, no sentido de o dotar de conteúdos e de estratégias pedagógicas que viabilizassem a aprendizagem e fomentassem a comunicação de familiares, educadores e profissionais de saúde com adolescentes e jovens. Tendo consistido, no mesmo âmbito, o seu segundo objetivo específico verificar a validade dos conteúdos (incluindo a linguagem utilizada e a própria forma de apresentação) do material desenvolvido, mediante a apreciação e a validação por parte de peritos especialistas. E tendo, enfim, o seu terceiro objetivo específico consistido em proceder a uma avaliação do recurso educacional elaborado, nomeadamente no que diz respeito à sua apresentação e conteúdo e aprendizagem do público-alvo (familiares, educadores e profissionais de saúde).

Com o intuito de tornar mais clara a compreensão do trajeto percorrido na construção deste trabalho no sentido de alcançar os objetivos estabelecidos, desde o levantamento bibliográfico para a fundamentação teórica até à apresentação e discussão dos resultados obtidos pela pesquisa, a presente dissertação encontra-se organizada do seguinte modo:

A Parte I, dedicada à fundamentação teórica, elaborada ao longo de dois capítulos que abordam primeiramente aspectos históricos acerca das políticas públicas de saúde brasileiras dirigidas ao público jovem e adolescente, com um foco específico nas questões relativas à promoção da saúde sexual e à problemática das Infecções Sexualmente Transmissíveis; e, em segundo lugar, o panorama amplo que engloba, igualmente no que diz

respeito ao Brasil, as perspectivas e os desafios enfrentados (e a enfrentar) no contexto familiar e no campo da educação para saúde sexual de adolescentes e jovens no combate a sífilis e outras Infecções Sexualmente Transmissíveis.

A Parte II, na qual se apresenta e se caracteriza (terceiro capítulo) os procedimentos materiais e metodológicos utilizados na investigação desenvolvida, assim como (quarto capítulo) os resultados obtidos na partir da pesquisa empírica realizada, bem como a sua análise e discussão, nomeadamente à luz da literatura científica consultada para o efeito.

Resta enfim acrescentar que, no seu todo, esta pesquisa surgiu com o intuito específico de preencher lacunas — nomeadamente no recurso a tecnologias de informação e comunicação — relacionadas com um problema específico, a epidemia de sífilis, lacunas identificadas pelo Ministério da Saúde do Brasil, por um lado; e a ausência ou insuficiência de soluções locais produzidas no âmbito da capacitação em saúde para a vida, por outro lado, e, neste caso em especial, para a prevenção, tratamento e promoção da saúde referentes à sífilis e a outras IST, no contexto da população de adolescentes e jovens (Brasil, 2017b).

Seria muito gratificante vir a saber, no final, que a elaboração deste estudo científico possa ter sido relevante para a melhoria das ações para a educação e promoção da saúde de adolescentes e jovens, em particular pela proposta aqui deixada de um Recurso Educacional Aberto, que possa (por sua vez) melhorar a formação de familiares e de educadores, bem como vincar a necessidade de diálogo sobre questões pertinentes para a saúde (em geral) e para a saúde sexual desta população.

Seria igualmente muito gratificante vir a descobrir que o presente estudo se revestiu de alguma relevância social, nomeadamente por ter contemplado eixos de Política de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes, em articulação com a *Atenção Primária em*

Saúde e em consonância com as diretrizes do Ministério da Saúde, contribuindo eventualmente para a dinamização de uma assistência à saúde mais completa a adolescentes e jovens.

Resta registrar o desejo modesto de que, em si mesmo, o instrumento apresentado e fundamentado nas páginas seguintes possa trazer alguns subsídios ou contributos para a melhoria das ações em educação para a saúde desenvolvidas por educadores, bem como para o fomento do diálogo familiar acerca de questões importantes para a promoção da saúde e prevenção de enfermidades.

PARTE I - FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

CAPÍTULO 1 – O ADOLESCENTE NO CONTEXTO DA SAÚDE PÚBLICA
BRASILEIRA

1.1 – Breve historial das políticas de saúde relativas a adolescentes e jovens no Brasil

Embora em rigor se pudesse recuar ainda mais no tempo, tomar-se-á como ponto de partida deste breve historial das políticas de saúde na República Federativa do Brasil, a sua Constituição Federal de 1988 (atualizada até à Emenda Constitucional nº 129/2023), uma vez que o contexto que irá ser tratado ao longo destas páginas é, essencialmente, o momento presente. Encontram-se com efeito neste documento fundamental diversas disposições gerais relativas à saúde, como (por exemplo) o seu Art. 6.º, que estabelece a saúde como um direito social³; ou o seu artigo 196º, que define «a saúde [como um] direito de todos e dever do Estado, garantido mediante políticas sociais e económicas que visem à redução do risco de doença e de outros agravos e ao acesso universal e igualitário às ações e serviços para sua promoção, proteção e recuperação»; definindo na mesma ocasião a estrutura do *Sistema Único de Saúde* (SUS), regido pelos princípios da universalidade, equidade e integralidade (Constituição da República Federativa do Brasil, 1988).

Existe um reconhecimento consensual de que este texto constitucional se traduziu, em termos práticos, na reorientação e em diversos avanços na política pública de saúde brasileira; existindo mesmo algum reconhecimento internacional, no sentido de ser considerado um exemplo de política de saúde bem-sucedida. Todavia, persistem igualmente desafios e fragilidades, tendo em vista a dimensão continental do país, a diversidade da sua população e questões económicas que têm impacto directo no desempenho e abrangência do *Sistema Único de Saúde* (Cecilio & Reis, 2018; Giovanella, 2018; Massuda, 2020).

³ São direitos sociais a educação, a saúde, a alimentação, o trabalho, a moradia, o transporte, o lazer, a segurança, a previdência social, a proteção à maternidade e à infância, a assistência aos desamparados, na forma desta Constituição. Constituição da República Federativa do Brasil. (1988). Brasília, Distrito Federal: Senado Federal: Centro Gráfico.

Nesse sentido, a partir do novo modelo de saúde concebido com a criação do *Sistema Único de Saúde* e na perspectiva de garantir que sejam atendidas as especificidades de diferentes populações, foram criados diferentes programas e políticas de saúde pública para públicos específicos, entre estes, os adolescentes. Foi aliás nesse contexto que o Ministério da Saúde instituiu em 1989, em todo o território nacional, o *Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)*, como um dos resultados da 42ª Assembleia Mundial de Saúde, promovida pela Organização Mundial da Saúde (Assis *et al.*, 2020; Massuda, 2020).

Como áreas prioritárias do *Programa de Saúde do Adolescente*, destacam-se o crescimento e desenvolvimento, a sexualidade, a saúde reprodutiva, a saúde bucal, a saúde mental, a saúde do adolescente escolar e a prevenção de acidentes. As ações do programa deverão ser desenvolvidas por equipes multidisciplinares e nos diversos níveis de atenção à saúde, dando ênfase as ações educativas com a participação dos adolescentes por demanda espontânea (Ministério da Saúde do Brasil, 1991).

É de salientar, neste ponto, que o *Programa de Saúde do Adolescente* foi a primeira iniciativa a tratar de modo específico a saúde dos adolescentes, o que representou um avanço em termos de políticas públicas dirigidas especificamente para essa faixa da população. Contudo, alguns aspectos do programa mostraram entrar em conflito com princípios e diretrizes do Sistema Único de Saúde, visto que a partir do seu surgimento a assistência à saúde foi gradualmente descentralizada, e teve o seu foco direcionado para as ações desenvolvidas na Atenção Primária a Saúde. Foi nesse contexto, que ocorreu a reorientação do *Programa de Saúde do Adolescente* para a Atenção Básica, com a execução da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes (Jager *et al.*, 2014; Vasconcelos *et al.*, 2018).

Por seu lado, com o objetivo de proteger e assegurar os direitos de crianças e adolescentes, foi sancionado no ano de 1990 o *Estatuto da Criança e do Adolescente*, reconhecendo as crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e ratificando que a família, o Estado e a sociedade são responsáveis pela sua proteção como uma prioridade, tendo em vista que são indivíduos ainda em desenvolvimento físico, psicológico, moral e social (Lei nº 8.069/1990). Nesse contexto, observa-se que o Estatuto surge como um elemento orientador para a elaboração de programas e políticas no âmbito da saúde desenvolvidas no Brasil, reafirmando o direito à vida e a saúde mediante a execução de políticas públicas que viabilizem o nascimento e desenvolvimento saudável em condições dignas de vida, mas não trata de forma específica a temática da saúde sexual.

Ainda na década de 1990, o Ministério da Saúde lançou as chamadas “Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente”, com o intuito de orientar as equipas de saúde, padronizar procedimentos e criar normas para as condutas no âmbito do Sistema Único de Saúde. Essas normas contemplavam as ações previstas no *Programa de Saúde do Adolescente* e versavam sobre temáticas relacionadas ao crescimento e desenvolvimento, puberdade, saúde mental e saúde sexual do adolescente. No ano de 1999 foi elaborada pelo Ministério da Saúde uma Agenda Nacional sobre a saúde de adolescentes e jovens, para abordar os principais danos a saúde dessa população, reconhecendo sua vulnerabilidade e ampliando a especificidade do atendimento em saúde (OPAS, 2017; UNICEF, 2011).

Com efeito, foi possível observar que entre os anos 1980 e 1990, as diversas diretrizes e legislações reiteraram a importância de uma assistência integral de saúde *específica* para adolescentes e jovens, com destaque para as ações dirigidas para estratégias de prevenção relacionadas a educação para saúde e sexualidade. Apesar disso, as políticas existentes até

este momento ainda não possuíam capacidade de contemplar integralmente as necessidades dos adolescentes e jovens no Brasil, tendo em vista as dificuldades de compreensão e de reconhecimento das particularidades contextuais vivenciadas na assistência a sexualidade na adolescência (Jager *et al.*, 2014).

Na década seguinte, em meados de 2005, foram criadas a Secretaria Nacional da Juventude e o Conselho Nacional da Juventude, com o propósito de elaborar e articular estratégias para atender as necessidades da população em questão. Nesse interim, o Ministério da Saúde reuniu coordenadores estaduais e municipais, conselhos de classe, profissionais da saúde, universidades e grupos sociais para iniciar as discussões para elaboração da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (OPAS, 2017; Assis *et al.*, 2020). A proposta de política era pautada por aspectos prioritários no âmbito da assistência à saúde dessa população, divididas em três eixos de ação: crescimento e desenvolvimento saudáveis, saúde sexual e saúde reprodutiva e, por último, redução da morbimortalidade por violência e acidentes. No entanto, a proposta desta política nacional não foi promulgada nas esferas de governo, ficando restrita ao momento político (Jager *et al.*, 2014; Lopez & Moreira, 2013).

De facto, é possível observar que no decorrer dos anos, documentos normativos, cartilhas, programas e manuais para orientar as ações de promoção da saúde dos adolescentes foram lançados. No entanto, é importante destacar que até então tais iniciativas foram desenvolvidas com enfoque na demanda espontânea, ou seja, a partir de uma busca voluntária dos adolescentes e jovens por atendimento nos serviços de saúde. Tal situação poderia configurar uma limitação para a efetividade dessas iniciativas, uma vez que num âmbito geral, adolescentes e jovens não tem por hábito frequentar os serviços de saúde de

maneira preventiva e espontânea, facto que dificulta a implementação de ações de prevenção e contribui para a descoberta tardia de agravos a saúde.

Foi com a finalidade de preencher essa lacuna e levar a assistência de saúde ao encontro dessa população, que surgiu o *Programa Saúde na Escola*, instituído pelo Decreto Presidencial Interministerial nº 6.286, de dezembro de 2007, como uma política intersetorial visando à integração e articulação permanente da saúde e da educação. Mais especificamente, o programa prevê a atuação conjunta dos setores da saúde e educação no ambiente escolar, buscando realizar intervenções de promoção da saúde no principal espaço de convívio de crianças, adolescentes e jovens em idade escolar (Decreto nº 6.286/2007). A atuação do *Programa Saúde na Escola* tem por objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que ameaçam o pleno desenvolvimento de crianças e adolescentes da rede pública de ensino (Assis *et al.*, 2020; Vieira *et al.*, 2018). Sendo de referir que, atualmente as ações desenvolvidas⁴ pelo *Programa Saúde na Escola*, são deveras diversificadas, ou de aspecto alargado, consistindo (por exemplo) em iniciativas como ações de prevenção do uso de álcool, tabaco, “crack” e outras drogas; a promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; a prevenção das violências e dos acidentes; a verificação

⁴ O estado, o Distrito Federal e o município que aderir ao Programa Saúde na Escola deverá realizar no período do ciclo as seguintes ações: I. Ações de combate ao mosquito *Aedes aegypti*; II. Promoção das práticas corporais, da atividade física e do lazer nas escolas; III. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, crack e outras drogas; IV. Promoção da cultura de paz, cidadania e direitos humanos; V. Prevenção das violências e dos acidentes; VI. Identificação de educandos com possíveis sinais de agravos de doenças em eliminação; VII. Promoção e avaliação de saúde bucal e aplicação tópica de flúor; VIII. Verificação e atualização da situação vacinal; IX. Promoção da alimentação saudável e prevenção da obesidade infantil; X. Promoção da saúde auditiva e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. XI. Direito sexual e reprodutivo e prevenção de DST/AIDS; e XII. Promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração. *Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017*. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por Estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. Disponível em: https://bvsmis.saude.gov.br/bvsmis/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html

e a atualização da situação vacinal; o direito sexual e reprodutivo e prevenção de IST/SIDA; e a promoção da saúde ocular e identificação de educandos com possíveis sinais de alteração (Portaria nº 1.055/2017; Fernandes *et al.*, 2022).

Um outro aspecto a ter em consideração é a resistência ou mesmo dificuldade de alguns adolescentes e jovens em procurar os serviços de saúde. Atualmente as ações desenvolvidas pelo *Programa Saúde na Escola*, podem ser consideradas, pelo menos de acordo com alguns dos autores consultados, como fundamentais para viabilizar a aproximação de adolescentes e jovens em idade escolar a informações de fonte confiável e à assistência em saúde disponibilizados pela Atenção Primária em Saúde, principalmente quando se trata de aspectos relacionados a saúde sexual (Martins *et al.*, 2019; Vieira *et al.*, 2018).

Por fim, para terminar esta síntese do enquadramento jurídico-legal, é de salientar que o Ministério da Saúde propôs em 2010 as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, baseadas na proposta não promulgada de Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens (Ministério da Saúde, 2010). O propósito desta medida foi o de orientar e integrar ações políticas e programas já existentes no Sistema Único de Saúde. É de notar que estas diretrizes visavam a sensibilização dos gestores e profissionais para uma visão mais holística e para uma abordagem sistémica às necessidades de saúde dessa população, realçando a importância da elaboração de estratégias interfederativas e intersetoriais que contribuam para a modificação do quadro nacional de vulnerabilidade de adolescentes e de jovens (Ministério da Saúde, 2010). Resta naturalmente proceder a uma avaliação cuidadosa de tais medidas, no presente e ao longo da última década, em particular

no sentido de calibrar a sua adequação aos propósitos enunciados pelo Ministério da Saúde. Tarefa crucial, mas que ultrapassa largamente o âmbito e a competência desta dissertação.

Note-se enfim que as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde e o Estatuto da Criança e do Adolescente são, no momento presente, os principais documentos orientadores de programas, estratégias e ações dirigidas à atenção para saúde de adolescentes e jovens. Em relação à saúde sexual especificamente, o *Programa Saúde na Escola* constitui principal ferramenta para a abordagem de temas relacionados com a saúde e a sexualidade vocacionado para adolescentes e jovens em idade escolar.

1.2 - A saúde sexual de adolescentes e jovens e a vulnerabilidade às IST

De acordo com Silva *et al.* (2015), a adolescência e a juventude podem ser definidas e diferenciadas por algumas especificidades de ordem cronológica, fisiológica, psicológica e social. Mais precisamente, poder-se-ia acrescentar, representam essa etapa crucial, ou período crítico, da vida entre o final da infância e o início da fase adulta, na qual a pessoa passa por uma série de transformações, em diversos planos do seu desenvolvimento, que tendem a ser profundas. Sendo uma fase universal no desenvolvimento humano, é ao mesmo tempo e naturalmente uma etapa específica de cada vida. Isto é, as vivências, as experimentações e as conexões estabelecidas, são específicas de cada pessoa, e contribuirão a nível psicossocial para a edificação e efetivação da personalidade, caráter, responsabilidade e reconhecimento social deste ser singular em construção. Esta sua natureza dupla, longe de constituir uma singularidade ou uma dificuldade específica deste período, é, em termos simbólicos e práticos, uma porta de entrada para o diálogo e para uma eventual ajuda. É, simultaneamente, uma base de entendimento, de conhecimento e referência daquilo que possa constituir a adolescência a o início da idade adulta no século XXI, pelo menos nos países industrializados ou pós-industrializados.

Em termos puramente cronológicos, a Organização Mundial de Saúde refere que a adolescência pode ser dividida em pré-adolescência (10 a 14 anos) e adolescência (15 a 19 anos); e sendo, por seu lado, a juventude compreendida como uma categoria subjetiva e social, que pode se estender desde os 15 até os 24 anos, de acordo com o processo de preparação e maturidade do indivíduo para se reconhecer como adulto na sociedade. Estes mesmos intervalos foram igualmente adotados no Brasil pelo Ministério da Saúde para a elaboração de programas e políticas pensados para a jovens e adolescentes.

Com efeito, é possível observar que definir ou propor limites bem estabelecidos para o período da juventude, exige uma maior complexidade, tendo em vista que o seu conceito envolve uma diversidade de concepções relacionadas ao processo de tornar-se jovem e que são diretamente afetadas por aspectos históricos, biológicos e socioculturais vivenciados por cada indivíduo. Essa indefinição pode aliás ser apontada com um dos fatores que dificultam a efetivação de políticas públicas específicas de assistência a essa população (Andrade, 2016; Pereira, 2019).

Tal indefinição e tal dificuldade são ainda agravadas pelo aparente alargamento da adolescência a novas fases do desenvolvimento, como por exemplo a «Adultez Emergente», conceito apresentado por Arnett (2000), inicialmente no contexto específico dos Estados Unidos da América, mas progressivamente alargado a outros contextos, no âmbito dos países industrializados ou pós-industrializados. Segundo o investigador o período de transição entre a adolescência e a fase a idade adulta tem vindo a estender-se por mais tempo do que o observado em gerações anteriores, resultando (nomeadamente) no prolongamento da escolaridade e no adiamento de responsabilidades e compromissos como o casamento e a paternidade.

Para Arnett, a Adultez Emergente pode ser considerada como um novo período do desenvolvimento humano em países ocidentais industrializados, que abrange jovens com idade entre 18 e 29 anos. Contudo, o autor destaca que esse novo período proposto, é um fenómeno culturalmente variável, e que deve ser analisado considerando a diversidade de culturas, condições sociais e peculiaridades de contexto em que cada jovem se encontra (Arnett *et al.*, 2018; Dutra-Thomé & Koller, 2017). Com efeito, autores como Dutra-Thomé *et al.* (2017) e Ponciano & Seidl-de-Moura (2017), afirmam que nos países em

desenvolvimento, nos quais se enquadra o Brasil, poucos são os jovens que vivenciam a Adulter Emergente nos mesmos termos propostos por Arnett, tendo em vista diferenças económicas e socioculturais se comparado ao contexto norte-americano. Ainda que tais diferenças não signifiquem a impossibilidade de existência de um tal fenómeno no Brasil, têm implicações na ocorrência de uma Adulter Emergente vivenciada de modo diferente em relação aos países mais desenvolvidos, refletindo numa transição e entrada na vida adulta antecipada em um ou dois anos, se comparados aos adultos emergentes de níveis socioeconómicos mais elevados.

Se a universalidade desta suposta nova fase do desenvolvimento é discutível, ou está sujeita a debate, o mesmo não parece suceder com a quase universalidade da prática da sexualidade durante a adolescência e a juventude, tomando como referencial a definição puramente cronológica da Organização Mundial de Saúde. Com efeito, este tende a ser o período no qual se vivenciam as primeiras relações e descobertas sexuais. Fazendo com que este seja (logicamente) o momento em que o acesso à educação e informação em saúde se torna essencial. É o caso em particular do Brasil, onde o início da atividade sexual entre adolescentes tem ocorrido cada vez mais cedo, na maioria das vezes sem a devida orientação ou aconselhamento prévio, tornando esses sujeitos mais vulneráveis a ocorrência de danos à sua saúde (Gräf, Mesenburg & Fassa, 2020; Maciel *et al.*, 2017; Oliveira-Campos *et al.*, 2014).

A precocidade da primeira relação sexual tem com efeito sido relatada na literatura relevante como um fator de exposição e de vulnerabilidade às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como o VIH e a sífilis, além de contribuir para o aumento de casos de gravidez não-planeada, tornando-se em si mesma uma questão deveras preocupante e

constituindo, por outro lado um problema de saúde pública em todo o mundo (Aerts *et al.*, 2014; Garcia *et al.*, 2022; Gräf *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2018a; Unids, 2016), dada a dimensão da população pertencente a essa faixa etária. Por exemplo, os dados publicados pelo Fundo de População da ONU (UNFPA)⁵, estimam que existem atualmente cerca de 1,8 mil milhões de pessoas no mundo com idade entre 10 e 24 anos, o que representa a maior população de jovens (15 a 24 anos) e adolescentes (10 a 19 anos) da história.

Estas várias questões aplicam-se igualmente ao Brasil, desde logo por razões demográficas: o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE)⁶ estima que em 2022 a população de jovens e adolescentes seja de aproximadamente 47 milhões de pessoas, o que representa quase um quarto da população nacional. Tais números impõem desafios para o país, no sentido de disponibilizar a tal faixa etária uma educação de qualidade, além de acesso à saúde, em especial à saúde sexual e reprodutiva, sendo de vincar que tal educação e tal acesso devem ser facultados de modo igualitário, integral e livres de qualquer tipo de preconceito ou discriminação. O que não parece estar a ocorrer de forma suficiente.

Talvez essa seja uma das razões pelas quais, segundo dados divulgados pelo Ministério da Saúde brasileiro, a infecção por VIH vem aumentando substancialmente nessa faixa etária. Por exemplo, entre os anos de 2009 e 2019 a taxa de detecção entre adolescentes de 15 a 19 anos, quase triplicou (de 2,4 para 6,9 casos/100 mil hab.) e, entre os jovens com idades de 20 a 24 anos, essa mesma taxa quase dobrou (de 15,6 para 36,2 casos/100 mil hab.)

⁵ Fundo de População da ONU apoia a promoção de mais de 1.300 atividades no mês das juventudes. Disponível em: <<https://brasil.un.org/pt-br/146224-fundo-de-populacao-da-onu-apoia-promocao-de-mais-de-1300-atividades-no-mes-das-juventudes>>

⁶ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). Projeções da população do Brasil e Unidades da Federação por sexo e idade: 2010-2060. Disponível em: <https://www.ibge.gov.br/estatisticas/sociais/populacao/9109-projecao-da-populacao.html?edicao=21830&t=destaques>

sendo um destaque a concentração de casos entre os homens jovens de 15 a 19 anos e de 20 a 24 anos (Ministério da Saúde, 2020).

A sífilis também se apresenta na atualidade como um problema de saúde pública, com crescimento em grande escala nos países de renda média e baixa. No Brasil, no ano de 2021, dados do *Boletim Epidemiológico* registram um incremento na taxa de detecção de sífilis adquirida para todas as faixas etárias, ressaltando uma tendência mais acentuada de aumento, principalmente entre jovens do sexo masculino, na faixa etária de 20 a 29 anos, que em 2021 representou 35,6% de todos os casos notificados de sífilis adquirida em 2021 (Ministério da Saúde, 2022).

É importante destacar que entre os adolescentes (com idades entre 13 e 19 anos), os registros de sífilis adquirida aumentaram 2,2 vezes ao compararmos os anos de 2015 e 2021. No ano de 2021, a proporção de casos entre sexos masculino e feminino (M:F) foi de 17 homens para cada dez mulheres afetadas pela sífilis. Contudo, no contexto dos adolescentes, essa proporção se estabeleceu em sete homens para cada dez mulheres diagnosticadas com a doença (Ministério da Saúde, 2022).

Entre os principais fatores que favorecem esse cenário, destacam-se as vulnerabilidades sociais, estruturais e comportamentais. A precocidade da primeira relação sexual, juntamente com ausência de informação ou aconselhamento prévio, também são relatados na literatura como fator relacionado a vulnerabilidade ao acometimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis, e aumento de casos de gravidez não planejada, tornando-se uma questão preocupante e que se constitui como problema de saúde pública (Gräf *et al.*, 2020; Pinto *et al.*, 2018; Sousa *et al.*, 2018a; Unaid, 2016).

Esses dados nos causam preocupação e nos levam a refletir sobre a efetividade das políticas públicas de saúde e educação destinadas a esse segmento da população. Nesse contexto, compreende-se que algumas mudanças sejam necessárias, visando a melhoria da assistência prestada a adolescentes e jovens, desde a inovação e ampliação na formulação de políticas a melhorias nas condições estruturais e de recursos humanos dos serviços de saúde. Enfim, não é demais sublinhar que, na qualidade de contextos de desenvolvimento, a participação da família, escola e sociedade num contexto geral são imprescindíveis para aprofundar as discussões sobre essas temáticas e viabilizar a criação de estratégias de cuidado que considerem as reais demandas da adolescência e juventude.

1.3 - Projeto “Sífilis Não!”: a inovação a serviço do combate da epidemia

Tal como é amplamente sabido, a sífilis faz parte de uma categoria de doenças classificadas como Infecções Sexualmente Transmissíveis, (doravante designadas pela sigla IST), sendo causada pela bactéria *Treponema pallidum*, sendo igualmente do conhecimento geral que se manifesta em três — estágios, primário, secundário e terciário —, havendo maior possibilidade de transmissão nos dois primeiros. A principal forma de transmissão da doença dá-se através de relação sexual sem o uso de preservativo, onde um dos indivíduos está infectado. Existe igualmente a ocorrência da infecção de bebés quando a gestante apresenta a doença, seja durante a gestação ou no momento do parto, condição que é usualmente designada como sífilis congénita (Furlam *et al.*, 2022; Korenromp *et al.*, 2019; Stam, 2016).

No seu estágio primário, a sífilis tem hoje um tratamento relativamente simples, por meio da administração da penicilina benzatina, que pode ser feita pela maioria dos profissionais de saúde. Ao longo da história, porém, a doença teve diversas formas de tratamento antes da descoberta do antibiótico, em meados do fim da segunda década do século XX. (Barimacker *et al.*, 2022; Furlam *et al.*, 2022).

É bem possível que a sífilis como conhecemos tenha sua origem bem antes do que a história recente das ciências da saúde tem registado. Há, pelo menos desde a Antiguidade, registos de sintomas de doenças então não nomeadas, mas que podem ser relacionadas com os que hoje são sintomas da sífilis. Hipócrates teria documentado em meados de 600 a. C. casos de pessoas com sintomas do que seria a doença em sua fase terciária. Todavia, é entre o final do século XV e o início do século XVI que os primeiros registos do que seria a sífilis

como conhecemos na atualidade são relatados em certas regiões do (chamado) Velho Mundo, sobretudo na Europa (Braz *et al.*, 2021; Melo *et al.*, 2010; Vásquez, 2018).

É importante reconhecer, porém, que a real origem da doença é desconhecida, ainda que haja quem afirme que a sífilis tenha sido “exportada” do Novo Mundo e tenha chegado à Europa nos navios da frota de Cristóvão Colombo, quando regressaram da expedição que culminou com a descoberta da Ilha Hispaniola (atuais Haiti e República Dominicana) (Melo *et al.*, 2010; Peeling *et al.*, 2017). Com efeito, segundo Ujvari (2020, p. 94), já em meados de 1493, o médico Ruy Díaz de Isla registou uma epidemia de sífilis na cidade de Barcelona, após o retorno dos navios da frota de Colombo. Tudo indica que o próprio movimento das Grandes Navegações acabou por disseminar a doença por outras grandes cidades da Europa.

Apesar de se tratar de uma doença conhecida há vários séculos, com tratamento simples e causas bem elucidadas, a sífilis regressou ao cenário epidemiológico mundial, ao apresentar um crescimento inesperado de casos em vários países, como é o caso do Brasil. O número crescente de casos no Brasil levou, aliás, o Ministério da Saúde a decretar que o país enfrentava uma epidemia de sífilis a partir do ano de 2016.

Segundo dados divulgados pela Organização Mundial da Saúde (OMS)⁷, são registados a cada ano cerca de 6 milhões de casos novos de sífilis em todo o mundo. No que diz respeito à mortalidade de bebés e fetos (por meio da sífilis congénita e em gestantes), estima-se que ocorrem a cada ano mais de 300.000 mortes fetais e neonatais. No Brasil, de acordo com o Ministério da Saúde, no ano de 2021 o Sistema de Informação de Agravos de

⁷World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. Geneva, Switzerland: WHO Document Production Services; 2016. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf>.

Notificação (SINAN) registrou 167.523 casos de sífilis adquirida, o que corresponde a uma taxa de detecção de 78,5 casos a cada 100.000 habitantes. Além disso, foram notificados 74.095 casos de sífilis em gestantes, apresentando uma taxa de detecção de 27,1 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Em relação à sífilis congênita, houve o registro de 27.019 casos, resultando em uma taxa de incidência de 9,9 casos a cada 1.000 nascidos vivos. Quanto aos óbitos relacionados à sífilis congênita, o número total foi de 192, o que corresponde a uma taxa de mortalidade por sífilis de 7,0 óbitos a cada 100.000 nascidos vivos⁸.

A maior parte das notificações de sífilis adquirida em 2021 é registada na faixa etária que contempla indivíduos do sexo masculino (60,6%), na faixa etária entre 20 e 29 anos (35,6%). No que diz respeito aos casos de sífilis em gestantes, observou-se que 58,1% das gestantes diagnosticadas com sífilis encontravam-se na faixa entre 20 e 29 anos, e 22,3% na faixa de 10 a 19 anos (Ministério da Saúde, 2022). Com efeito, entre os fatores que corroboram este cenário, destacamos a falta de informação da população em geral sobre os sinais, sintomas e consequências da doença, bem como dificuldades para buscar o sistema de saúde e ter acesso a estratégias de promoção da saúde e prevenção de IST (Peeling *et al.*, 2017; Ramos, 2022; Santos *et al.*, 2020).

Nesse contexto, no ano de 2017 o Tribunal de Contas da União (TCU)⁹ emitiu um acórdão com recomendações ao Ministério da Saúde brasileiro para conter a epidemia no

⁸ Ministério da Saúde do Brasil (2022). Boletim Epidemiológico de Sífilis. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância, Prevenção e Controle das Infecções Sexualmente Transmissíveis, do HIV/Aids e das Hepatites Virais (DIAHV). Brasília: Ministério da Saúde. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/especiais/2022/boletim-epidemiologico-de-sifilis-numero-especial-out-2022/view>

⁹ O Tribunal de Contas da União (TCU), é o órgão de controle externo do governo federal brasileiro e auxilia o Congresso Nacional na missão de acompanhar a execução orçamentária e financeira do país e contribuir com o aperfeiçoamento da Administração Pública em benefício da sociedade. Para isso, tem como meta ser referência na promoção de uma Administração Pública efetiva, ética, ágil e responsável. É responsável pela fiscalização contábil, financeira, orçamentária, operacional e patrimonial dos órgãos e entidades públicas do país quanto à legalidade, legitimidade e economicidade. Brasil. Tribunal de Contas da União. (2022). Disponível em: <https://portal.tcu.gov.br/institucional/conheca-o-tcu/>.

país. Em linhas gerais, o documento reforça a necessidade de desenvolvimento de estratégias que instituem uma sistemática avaliação e monitoramento sobre os serviços de saúde essenciais ao diagnóstico e tratamento da sífilis, avaliando os fatores que interferem na efetividade das ações de prevenção primária da sífilis adquirida, e que com base nos resultados desse levantamento,

desenvolva novas e diversificadas campanhas e estratégias de prevenção, abordando diferentes formas de comunicação, segmentadas a públicos específicos (por exemplo: adolescentes, profissionais do sexo população sem acesso à internet etc.), com vistas a reforçar o impacto das medidas de prevenção na população. (TCU, 2017, p. 24).

A solicitação realizada pelo Tribunal de Contas da União através do acórdão 2019/2017¹⁰, chama atenção para a necessidade de que as estratégias de comunicação e informação no âmbito da saúde, necessitam acompanhar os avanços tecnológicos e as novas formas de comunicar dos indivíduos, com o intuito de trazer melhorias a saúde da sociedade.

Procurando desse modo solucionar os problemas apontados pela auditoria realizada pelo Tribunal de Contas da União, no ano de 2017 o Ministério da Saúde criou o Projeto de Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis (“Sífilis Não!”). A ação, conduzida pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana de Saúde, é executada pelo

¹⁰ Brasil. Ministério da Saúde. (2017). *Acórdão 2019/2017* – plenário. Relator: Bruno Dantas. Assunto: Auditoria operacional, decorrente de solicitação do Congresso Nacional, sobre a atuação do governo federal no controle sobre a incidência da sífilis no Brasil. <https://portal.tcu.gov.br/imprensa/noticias/tcu-faz-recomendacoes-ao-ministerio-da-saude-para-conter-aumento-dos-casos-de-sifilis-no-pais.htm>.

Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS).

O Projeto “Sífilis Não!” tem como objetivo principal a redução da sífilis adquirida e em gestantes, bem como a eliminação da sífilis congênita no Brasil. Como alguns objetivos específicos, temos: (a) fortalecer a vigilância epidemiológica da sífilis adquirida e da sífilis congênita; (b) constituir uma resposta integrada e colaborativa à sífilis, que articule os pontos de atenção à saúde numa relação interfederativa; (c) articular os setores sociais e comunidades para fortalecer a resposta rápida à sífilis e (d) fortalecer as ações de saúde sexual e saúde reprodutiva, especialmente no âmbito da atenção básica.

O projeto “Sífilis Não!” se encontra estruturado nas seguintes áreas: gestão e governança, vigilância, cuidado integral, educação e comunicação. Cada área possui objetivos específicos que visam promoção de ações de fortalecimento institucional para a redução dos casos de sífilis adquirida, em gestantes e sífilis congênita no Brasil, conforme representado no Tabela 1. O presente estudo enquadra-se no escopo do eixo educação e comunicação, que visa o desenvolvimento de um ecossistema que viabilize relações mais amplas e sólidas entre as áreas da educação e comunicação (UFRN, 2017).

As estratégias de pesquisa em educação e para a saúde que fortaleçam cenários e sujeitos locais fazem parte das linhas de pesquisa da iniciativa. O uso de mediação tecnológica com foco na educação e comunicação para disseminação de informações voltadas para profissionais, gestores, utilizadores, população geral é previsto expressamente como tática a ser implementada pela iniciativa.

Tabela 1

Áreas de cooperação e objetivos do projeto "Pesquisa Aplicada para Integração Inteligente Orientada ao Fortalecimento das Redes de Atenção para Resposta Rápida à Sífilis".

ARÉA	OBJETIVOS
Gestão e governança	Fortalecimento da integração e interdependência dos gestores estaduais e municipais participantes do projeto com as instâncias de homologação e deliberação em seu território;
	Fortalecimento de ações intersetoriais no território;
	Fortalecimento da gestão e governança colaborativa para operacionalização de uma resposta rápida à sífilis;
	Instalação de uma sala de situação nacional que contenha informações voltadas para a tomada de decisão e o fortalecimento da gestão e da prática profissional, incluindo a geração de conhecimento no campo de resposta rápida à sífilis e o monitoramento do desenvolvimento do Projeto;
Vigilância	Fortalecimento dos sistemas de informações estratégicas para vigilância em saúde
	Qualificação das informações epidemiológicas, notificação e investigação, com seguimento clínico-laboratorial e fechamento dos casos de sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita;
Cuidado integral	Operacionalização da linha de cuidado da sífilis adquirida, da criança exposta à sífilis e com sífilis congênita em seus diferentes níveis de complexidade nas redes de atenção, incluindo os pontos de prevenção e de intervenção direcionados à populações-chave;
	Apoio ao aumento da cobertura de diagnóstico;
	Apoio ao aumento da cobertura de tratamento;
	Apoio à ampliação e implementação dos Comitês de Investigação de Transmissão Vertical de HIV e Sífilis nos estados, municípios e/ou regiões de saúde, sem sobreposição de agendas com comitês já existentes e atuantes no campo;
	Fortalecimento dos processos de trabalho e do papel das equipes de Atenção Básica e de Saúde da Família na promoção da saúde sexual e saúde reprodutiva;
Educação e Comunicação	Operacionalização de um ecossistema comunicativo com relações amplas e sólidas entre comunicação e educação;
	Uso de mediação tecnológica com foco na educação e comunicação para disseminação de informações voltadas para profissionais, gestores, usuários, população geral.

Fonte: UFRN (2017).

CAPÍTULO 2 - DESAFIOS E PERSPECTIVAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE
SEXUAL DE ADOLESCENTES E JOVENS NO COMBATE A SÍFILIS E OUTRAS
INFEÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS

2.1 O papel da família na saúde sexual de adolescentes e jovens.

Uma das maiores limitações constatadas na literatura em relação ao fortalecimento e à efetivação das políticas de promoção, prevenção e assistência à saúde sexual, bem como à garantia dos direitos humanos da população de adolescentes e jovens neste domínio, resulta, pelo menos em parte, da ausência ou insuficiência de estratégias eficazes no que diz respeito à capacidade de dialogar de modo adequado com estas populações acerca das suas práticas sexuais e interesses sociais. Nesse contexto é importante destacar o papel fundamental da família e da escola para a formação e promoção da saúde de adolescentes e jovens (Danzmann *et al.*, 2022; Garcia *et al.*, 2022; Sacilotto & Abaid, 2021).

O ambiente familiar, geralmente, ou mesmo consensualmente, é considerado como indispensável para a sobrevivência, e crescimento saudável dos membros que a integram, independentemente da sua dinâmica ou estruturação. É, por outro lado, um tipo de espaço social que se favorece a sustentação da afetividade, desempenhando ainda um papel fundamental na educação dos seus membros, uma vez que as primeiras noções de vida em sociedade, bem como princípios éticos e humanitários, são transmitidos durante a convivência em família (Furlanetto *et al.*, 2019; Nery *et al.*, 2015; Savegnago & Arpini, 2018).

Como é sabido, a estrutura familiar passou por muitas transformações ao longo das últimas décadas. A família tradicional abandonou gradualmente aquilo a que se poderá chamar um modelo hierárquico, onde os papéis familiares estavam rigidamente estabelecidos e o poder tendia a estar centralizado na figura paterna, passando a adotar modelos tendencialmente mais igualitários, em consonância com ideais socialmente aceites de liberdade e de respeito pela individualidade. Nestes últimos modelos, a imposição de

ideias por parte dos pais, sem discussão prévia com os filhos, não é considerada salutar, considerando-se o oposto como melhor alternativa; aceitando-se neste âmbito que o desenvolvimento dos filhos se dará mediante a experimentação e descobertas diárias (Cúnico & Arpini, 2013; Faria & Ponciano, 2018; Savegnago & Arpini, 2018).

Mas mesmo neste contexto, partindo-se de uma concepção de liberdade para o diálogo e educação participativa, existe muitas vezes um dilema entre o agir ativamente e reprimir o jovem, ou deixá-lo fazer escolhas erradas e aprender com as suas experiências. Sabendo-se, contudo, que, no que diz respeito à iniciação sexual, os erros podem gerar enormes danos consideráveis que poderão ter reflexos durante toda a vida. Como reconhecer o limiar até ao qual é possível educar sem interferir de modo excessivo ou inadequado?

Não existe uma resposta simples a esta questão, tanto mais quanto se sabe que a adolescência é necessariamente um período de transformações e descobertas, durante o qual a vida sexual não foge a essa regra. Sabendo-se de igual modo que durante esta fase os adolescentes necessitam (por um lado) de um intenso suporte familiar e orientações, mas que geralmente não permitem fortes imposições e que não aceitam com facilidade opiniões contrárias, visto que estão a viver um processo ativo de consolidação da sua individualização e da sua formação do caráter, além de todas as modificações fisiológicas decorrentes e específicas do processo pubertário (Brum *et al.*, 2019).

Aquilo que se verifica em muitas situações, é que os pais não sabem como proceder face às descobertas e primeiras demonstrações da sexualidade de seus filhos. Trata-se na maioria dos casos de um momento delicado, porém de extrema importância para os que virão a seguir, pois tudo indica que as primeiras conversas servirão de alicerce para uma boa relação de diálogo entre pais e filhos. Perante isso, defendem alguns autores, torna-se

necessário não se deixar guiar por preconceitos e estereótipos, mostrar abertura quanto a entender diferenças de ideias, e disponibilidade para gerir conflitos ou tensões que possam surgir, pois a criação de uma boa rede de comunicação durante a adolescência é fundamental para o desenvolvimento consciente e responsável da saúde sexual do adolescente (Grossman *et al.*, 2018; Marola *et al.*, 2011)

É neste ponto relevante referir que algumas pesquisas apontam (por exemplo) que 43% dos adolescentes entre 14 e 18 anos conversam sobre sexo primordialmente com amigos da mesma faixa etária, encarando a família como terceira ou quarta opção para falar sobre o assunto; sendo que 13% preferem não conversar com ninguém a ter que expor aos familiares as suas dúvidas e experiências vividas. Estes valores têm algo de paradoxal, uma vez que outras pesquisas revelam que um número muito elevado (cerca de 85%) de adolescentes entre 12 e 18 anos consideram fundamental o papel da família para tirar dúvidas e guiá-los nas tomadas de decisões (Borges *et al.*, 2016; Soares *et al.*, 2010).

Ou seja, apesar de existir, reconhecidamente, a necessidade de pais e familiares serem ativos na construção da vida sexual do adolescente, alguns estudos sugerem que as famílias que se sentem à vontade para falar sobre o assunto ainda são raras, o que tende a produzir diálogos muitas vezes incipientes para a maior parte dos adolescentes (Lima *et al.*, 2023; Nery *et al.*, 2015; Savegnago & Arpini, 2018).

Na prática, observa-se que a abordagem da sexualidade no âmbito do diálogo entre pais e filhos é tendencialmente insuficiente, lacunar e imprecisa. Mais precisamente, quando existe, é frequentemente tratada de modo superficial, sem atender às reais necessidades dos adolescentes. Alguns autores (*e.g.*, Haberland & Rogow, 2015; Pinheiro *et al.*, 2017) consideram mesmo que tal insuficiência Essa deficiência é “culturalmente hereditária”, no

sentido em que apresenta, segundo argumentam, uma relação direta com o modo com o qual os pais vivenciaram a sua própria sexualidade na adolescência. A ser real, tal “hereditariedade cultural”, poderá eventualmente constituir um ponto de partida para se compreender as dificuldades de diálogo que por vezes surgem (provavelmente desde o princípio dos tempos) entre as gerações. Se, por exemplo e por hipótese, a geração dos pais e das mães sentiu dificuldades em viver a sua própria sexualidade, ou em falar abertamente com os seus próprios pais e mães sobre esse mesmo tema, será compreensível que sintam agora dificuldades análogas para abordar questões semelhantes. O que, por sua vez, significa que não deverá existir uma solução fácil ou rápida para nenhuma destas questões. Do mesmo modo que, mais do que constatar simplesmente, ou (o que ainda seria pior) criticar a ausência ou insuficiência de diálogo, é necessário abordar estas mesmas questões de forma completa e ponderada, propondo soluções e procurando ajudar as famílias a estabelecer canais que facilitem a comunicação entre os seus membros.

Em termos concretos, no que diz respeito especificamente às dificuldades para estabelecer diálogo sobre a sexualidade, a literatura refere que as famílias tendem a apontar o facto de não saberem quando e como iniciar a conversa, apontando igualmente dúvidas sobre o que deve ser abordado em cada faixa etária, e se as informações que irão transmitir estão de facto corretas. Fatores culturais, religiosos e socioeconómicos também são apontados como importantes influenciadores para a dificuldade de diálogo nesse momento (Grossman *et al.*, 2018; Haberland & Rogow, 2015; Silva *et al.*, 2015).

Perante isto, torna-se importante para as famílias buscar capacitação para superar tais dificuldades, e tal como foi referido anteriormente, não se deixar guiar por preconceitos e estereótipos, permitindo abertura para a discussão de dúvidas e de ideias divergentes, assim

como disponibilidade ou prontidão para gerir conflitos ou tensões que possam surgir no dia-a-dia, no intuito de estabelecer uma relação de confiança com os seus filhos, favorecendo assim, o processo de formação de personalidade e educação, bem como de promoção da saúde (Brum *et al.*, 2019; Pinheiro *et al.*, 2017). Sendo talvez de acrescentar que cabe também aos filhos um esforço de se descentrarem dos seus pontos de vista, não se deixando eles próprios guiar por preconceitos e estereótipos (por exemplo em relação aos pais, aos avós ou às gerações anteriores) e procurando, de igual modo, estabelecer uma relação de confiança com os pais.

Mesmo com a existência de iniciativas de educação para a saúde já adotadas nas escolas e da atuação dos profissionais de saúde, a literatura aponta que o diálogo familiar sobre saúde e sexualidade, mostra-se como fundamental para a promoção da saúde e formação do social do adolescente. Quando bem desenvolvido, é capaz de promover uma relação que se torna benéfica, tanto para o crescimento e desenvolvimento de indivíduos mais seguros e preparados para as mudanças e as possibilidades nesse processo de formação, como para prevenção de enfermidades e promoção da saúde de um modo geral (Garcia *et al.*, 2022; Marola *et al.*, 2011; Savegnago & Arpini, 2018).

Nesse contexto, observa-se que a família, nas suas diferentes configurações, poderá necessitar de conhecer melhor e de assumir o seu papel como educadora e norteadora de primeira instância, capaz de dialogar sobre a saúde e a sexualidade na adolescência, no intuito de orientar os seus filhos e filhas perante as dúvidas e descobertas do início da vida sexual, assim como em todo o decorrer da adolescência e juventude. Para tanto, torna-se necessária, de acordo com alguns autores (*e.g.*, Danzmann *et al.*, 2022; Genz *et al.*, 2017), uma mudança de pensamento e de prática, buscando uma melhor articulação da família com

setores da saúde e educação, para atuar frente a essa demanda tão importante e urgente, proporcionando aos adolescentes e jovens acesso à informação em saúde obtidas em fontes seguras e fiáveis. Sendo, todavia, de enfatizar, uma vez mais, que nem todas as famílias se encontram igualmente desprovidas de competências de comunicação ou de diálogo face aos seus membros mais novos.

É, por conseguinte, nesta perspectiva que se pode entender a relevância da promoção de ambientes de discussão e educação mais abertos, acolhedores, sem preconceitos ou juízo de valor para promover, desse modo, um apoio à saúde sexual de adolescentes e jovens ampliado e qualificado, não subestimando em caso algum a participação da família como aliada na prevenção de doenças e promoção da saúde na adolescência e juventude.

2.2 A importância da educação sobre saúde sexual nas escolas

Tal como é amplamente reconhecido, na ausência de uma participação ativa dos pais, sejam quais forem as razões que lhe estiverem na origem, o papel da escola e dos profissionais da saúde torna-se ainda mais importante e decisivo, principalmente que toca à educação em saúde e em sexualidade, especialmente em tópicos como o esclarecimento de dúvidas relacionadas com primeiro ato sexual, métodos de contraceção e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (Furlanetto *et al.*, 2018; Genz *et al.*, 2017; Silva *et al.*, 2020).

Por essa razão, a discussão da temática da educação em saúde sexual no ambiente escolar foi inserida formalmente no currículo educacional brasileiro, mediante a criação dos chamados “Parâmetros Curriculares Nacionais”, no ano de 1997. Segundo os textos oficiais, tais parâmetros foram constituídos como diretrizes elaboradas para nortear os educadores acerca de aspectos fundamentais referentes a cada área de ensino e temas transversais (ética, saúde, pluralidade cultural, trabalho e consumo, orientação sexual e meio ambiente), considerando a diversidade e abrangência do país. (Brasil,1997). Cerca de vinte anos depois, em 2019, substituindo esses mesmos parâmetros, entrou em vigor a “Base Nacional Comum Curricular”¹¹, como um documento de caráter normativo que estabelece conhecimentos, competências e habilidades que se espera que todos os estudantes desenvolvam ao longo da escolaridade básica, e orienta os currículos dos sistemas e redes de ensino, como também as propostas pedagógicas de todas as escolas públicas e privadas em âmbito nacional.

¹¹ Brasil. Perguntas frequentes sobre a Base Nacional Comum Curricular. 2019. 15p. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/implementacao/perguntas_frequentes_bncc.pdf.

Entre as mudanças a partir da implementação da Base Nacional Comum Curricular, vale a pena destacar a supressão de temas relacionados com a educação em saúde sexual como uma recomendação para formação inicial escolar no contexto brasileira, de acordo com o descrito no texto oficial. Apesar dessas possíveis insuficiências, nomeadamente na sua elaboração e implementação, é válido ressaltar a existência de programas e políticas ainda vigentes, que subsidiam legalmente a promoção de ações no âmbito da educação em saúde e sexualidade no ambiente escolar. Desde o ano de 2007 até os dias de hoje, o Programa Saúde na Escola, anteriormente referido nesta tese, tem vindo a apoiar atividades intersetoriais ao propor a articulação de representantes das áreas da saúde e educação juntamente com a comunidade, com vistas a promover ações de educação e assistência à saúde na escola (Brasil, 2007; 2010). De acordo com os textos oficiais, dentre as diversas ações propostas pelo Programa Saúde na Escola, destacamos aqui a existência daquelas que são dirigidas à promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes e jovens em idade escolar¹², facto que pode vir a contribuir para o desenvolvimento ações educativas nestas temáticas.

Com efeito, e tal como também é amplamente reconhecido, o ambiente escolar representa um espaço social importante para a afirmação da autonomia e promoção da saúde dos adolescentes e jovens, por se constituir como espaço de aprendizagem e, nunca é demais enfatizar, de socialização, onde estes passam boa parte de seu tempo, no qual questões sobre

¹² Por ações do PSE entende-se o conjunto de 13 ações de promoção da saúde e prevenção de doenças e agravos nas escolas descritas a seguir: 2.5.1. Saúde Ambiental; 2.5.2. Promoção da atividade física; 2.5.3. Alimentação saudável e prevenção da obesidade; 2.5.4. Promoção da cultura de paz e direitos humanos; 2.5.5. Prevenção das violências e dos acidentes; 2.5.6. Prevenção de doenças negligenciadas; 2.5.7. Verificação da situação vacinal; 2.5.8. Saúde sexual e reprodutiva e prevenção do HIV/IST; 2.5.9. Prevenção ao uso de álcool, tabaco, e outras drogas; 2.5.10. Saúde bucal; 2.5.11. Saúde auditiva; 4 2.5.12. Saúde ocular; e 2.5.13. Prevenção à Covid-19. Brasil. Ministério da Saúde. (2022). Nota Técnica No. 98/2022. Departamento de Promoção da Saúde. Secretaria de Atenção Primária à Saúde. Brasília.

saúde e sexualidade devem ser abordados, como temas transversais a serem inseridos no cotidiano escolar (Almeida *et al.*, 2017; Barbosa *et al.*, 2019; Giugliani *et al.*, 2020).

Nesse contexto, Libâneo (2004) afirma que mesmo com os avanços tecnológicos:

A escola continua sendo um lugar de mediação cultural, e a pedagogia, ao viabilizar a educação, se constitui como prática cultural intencional de produção e internalização de significados para, de certa forma, promover o desenvolvimento cognitivo, afetivo e moral dos seus indivíduos (Libâneo, 2004, p. 5).

Por outro lado, alguns estudos fazem notar que para além da criação e implementação de iniciativas como o Programa Saúde na Escola, também é necessária uma mudança no modo de abordagem e ensino da saúde sexual, tendo em vista que a atuação dos educadores neste âmbito parece, sugerem diversos estudos (*e.g.*, Furlanetto *et al.*, 2018; Genz *et al.*, 2017; Needham & Austin, 2010) mostrar-se limitada, no sentido em que se observará, no ambiente escolar, que a abordagem dos temas saúde e sexualidade ainda é pautada pelas orientações do ensino tradicional; ou seja, pouco participativa e voltada, maioritariamente, para o ensino de questões relacionadas com a biologia e a anatomia. No que diz respeito aos profissionais de saúde, parecem ainda existir dificuldades formativas e estruturais para atender a esta procura, seja no ambiente escolar ou seja nalguma forma de acompanhamento ambulatorio, o que os leva a serem procurados pelos adolescentes somente após algum agravamento de saúde já ter ocorrido (Penso *et al.*, 2013).

Numa mesma perspectiva, Cunha-Oliveira (2018), afirma que as estratégias de prevenção que se baseiam apenas no conhecimento individual e nas escolhas pessoais mostram-se insuficientes. É necessário que sejam complementadas com um movimento social que estimule as pessoas a compreenderem sua situação em relação ao VIH [e as outras

infecções sexualmente transmissíveis] e a assumirem a responsabilidade pela transformação de seus comportamentos. Para aprimorar a eficácia no combate às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), é de extrema relevância persistir no investimento em educação como um instrumento de prevenção de comportamentos sexuais de risco, todavia reavaliando as abordagens empregadas. Nesse sentido, acredita-se que a implementação de programas educativos focados na transformação de comportamentos, indo além da simples aquisição de conhecimento são imprescindíveis para promoção da saúde sexual (Cunha-Oliveira *et al.*, 2021).

A falta ou dificuldade no acesso a informações sobre a saúde sexual, pode afetar diretamente a tomada de decisão dos adolescentes na fase reprodutiva e no modo como estes criam as suas percepções em torno do conhecimento sobre a saúde. Face aos dados atuais relacionados com a sífilis e outras IST na população adolescente e jovem brasileira, torna-se, por conseguinte urgente melhorar a articulação entre a escola, o ambiente familiar e os serviços de saúde, assim como diligenciar para a elaboração e implementação de estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de doenças nessa população. Nessa perspectiva é importante destacar a necessidade de fortalecimento das ações da Atenção Primária em Saúde, bem como o incentivo ao desenvolvimento de ações educativas dirigidas especificamente ao público adolescente, buscando a formação para uma sexualidade saudável e responsável (Assis *et al.*, 2020; Martins *et al.*, 2019)

A educação para a saúde, principalmente aquela que é dirigida de modo específico aos adolescentes e jovens, exige, segundo alguns autores (*e.g.*, Freire *et al.*, 2017; Sousa & Alves, 2017), uma *praxis* que estabeleça ligações entre saberes e capacidades, que favoreça o reconhecimento do indivíduo e da coletividade e de uma aprendizagem ativa, que considere o contexto e a multidimensionalidade, atuando de modo interdisciplinar,

compreendendo o ser humano e a saúde em toda a sua complexidade. E talvez a razão fundamental subjacente a tal exigência tenha a ver com aquilo que Braz (2019; ver também Grossman *et al.*, 2018) refere, ao defender que a partir do momento em que os adolescentes não se sentem acolhidos para obter respostas para as suas dúvidas, criam o hábito de ir procurá-las junto de amigos da mesma faixa etária, junto de parceiros ou mesmo através de pesquisas na internet; fontes essas que provavelmente irão perpetuar informações imprecisas ou equivocadas e, em todo o caso, sem a fiabilidade desejável. Tal situação, insiste o autor, além de resultar no distanciamento dos pais, pode comprometer a compreensão das informações pesquisadas, podendo nessa medida comprometer a própria saúde. Sendo de observar, em contrapartida, que o elemento verdadeiramente novo neste panorama é o acesso, através da internet, a um conjunto muito extenso de informação, cuja qualidade é deveras variável e que não é possível controlar. Isto é, podemos supor que a importância e a influência dos pares durante a adolescência sempre existiram, desde tempos imemoriais e em todas as culturas; tal como a necessidade premente, nesse mesmo período, de uma autonomia progressiva (feita de avanços e recuos) em relação à família ou meio de origem. Algumas das dificuldades de comunicação entre gerações não são de hoje. Aquilo que não existia até há poucas décadas atrás, e que parece ser uma razão legítima de preocupação, eram as tecnologias de comunicação e informação (referidas na secção seguinte), de aceitação e utilização quase universal nas faixas mais novas e que concorrem de forma notavelmente significativa — poder-se-ia dizer «desleal» — com os canais tradicionais. Aumentando seriamente a pressão sobre as famílias e sobre os contextos de educação e desenvolvimento

Em síntese, observa-se que tal como sucede no ambiente familiar, os setores da saúde e educação, têm hoje uma pressão evolutiva muito forte no que diz respeito ao uso de novos

métodos de abordagem do adolescente, com o intuito de ampliar conhecimentos e efetivar a autonomia desses sujeitos, através da educação para a saúde, inserindo-os num ambiente de reflexões e discussões sobre questões inerentes a sua faixa etária, a partir de linguagens e ferramentas que fazem parte do seu cotidiano.

2.3 Tecnologias da Informação e Comunicação como aliadas a educação sobre saúde sexual.

Face a problemas muito sérios de saúde pública, como é o caso da epidemia de sífilis no Brasil, torna-se importante — dever-se-ia dizer urgente e fundamental? — a criação e a adoção de estratégias de educação em saúde que considerem o contexto e multidimensionalidade das pessoas e da comunidade, assim como suas experiências prévias, estabelecendo conexões entre saberes e habilidades, favorecendo assim o seu reconhecimento e reflexão, em busca de uma aprendizagem significativa e adoção de hábitos saudáveis (Barimacker *et al.*, 2022; Ramos, 2022).

Nesse sentido, a inovação nas formas de pensar e implementar estratégias e boas práticas de saúde e educação é hoje, mais do que nunca, urgente e precisa de se manter constante. Com efeito, aquilo que se tem verificado é que algumas estratégias utilizadas para viabilizar a educação em saúde nem sempre são atrativas, participativas, abrangentes e eficazes o suficiente para atingir ao objetivo que se propõe. A sociedade atual, está cada vez mais globalizada, conectada em redes, e imersa no ciberespaço, impondo constante atualização por parte de quem lida com o fazer diário da educação em saúde, tendo em vista que o avanço da internet e dos recursos digitais ocorre de maneira cíclica e cada vez mais rápida, interferindo social e culturalmente nas relações humanas, sobretudo nas últimas décadas (Bacich & Moran, 2017; França *et al.*, 2019; Modelski *et al.*, 2019).

Nessa perspectiva de sociedade conectada em redes, o filósofo e pesquisador em ciência da informação e comunicação Pierre Lévy (2000), afirma que:

O ciberespaço (que também chamarei de “rede”) é o novo meio de comunicação que surge da interconexão mundial dos computadores. O termo especifica não apenas a infraestrutura material da comunicação digital, mas também o universo oceânico de informações que ela abriga, assim como os seres humanos que navegam e alimentam esse universo. Quanto ao neologismo “cibercultura”, especifica aqui o conjunto de técnicas (materiais e intelectuais), de práticas, de atitudes, de modos de pensamento e de valores que se desenvolvem juntamente com o crescimento do ciberespaço. (Levy, 2000, p.17).

Ainda de acordo com este autor, existe uma forte relação entre a cibercultura e a aprendizagem, uma vez que atualmente os sistemas educativos dos nossos dias sofrem interferência direta da diversidade e velocidade de evolução dos saberes e propagação de informações. E nesse contexto, a demanda formativa dos docentes necessita para além de um crescimento quantitativo, uma mudança também qualitativa numa perspectiva de buscar soluções e metodologias que acompanhem o avanço tecnológico. Nesse sentido, o autor ainda argumenta a favor da inovação tecnológica como uma oportunidade de otimização do processo educativo, ao citar como exemplo o modelo de aprendizagem virtual e a Educação à Distância; e afirma que o uso das tecnologias não constitui ameaça a posição central da educação e da função docente, uma vez que a finalidade pedagógica é o que de facto irá delimitar o impacto do uso da tecnologia.

Nessa perspectiva, observa-se que o advento das metodologias ativas e das inovações nas tecnologias educacionais¹³ tanto na saúde como na educação, podem ser aliadas e

¹³ Tecnologia Educacional é um conceito dinâmico e flexível devido ao contínuo avanço e inovação tecnológica. É definida pela comissão da Associação de Comunicação e Tecnologia Educacional (AECT) como “o estudo e a prática ética de facilitar o aprendizagem por meio de processos e recursos tecnológicos apropriados”.

contribuir de forma positiva para o desenvolvimento de ações educativas mais interativas e que promovam maior aproximação da população aos conhecimentos e práticas saudáveis em saúde, proporcionando maior interesse e participação no processo de aprendizagem, através do uso de ferramentas e mídias presentes em seu cotidiano (Mota & Rosa, 2018; Pereira *et al.*, 2016).

Sobre essa questão Lalueza, Crespo & Campos (2010) afirmam que:

A tecnologia contribui para orientar o desenvolvimento humano, pois opera na zona de desenvolvimento proximal de cada indivíduo por meio da internalização das habilidades cognitivas requeridas pelos sistemas de ferramentas correspondentes a cada momento histórico. Assim, cada cultura se caracteriza por gerar contextos de atividades mediados por sistemas de ferramentas, os quais promovem práticas que supõem maneiras particulares de pensar e de organizar a mente.

Entre tais inovações, destacam-se as Tecnologias da Informação e Comunicação, que podem ser definidas como um conjunto de recursos tecnológicos que viabilizam a produção, o acesso e a propagação de informação e comunicação entre as pessoas. Essas tecnologias se fazem presentes nas mais diversas áreas, entre elas a saúde e a educação, facilitando o processo de comunicação e acesso à informação e conhecimento (Pereira *et al.*, 2016).

Numa mesma perspectiva, Lima & Araújo (2021) referem que as tecnologias de informação e comunicação (TIC) desempenham um papel fundamental para o surgimento de uma sociedade da informação. O crescimento no acesso a essas tecnologias, em particular

A. Shater, E. Zaitoun, T. AlKhasawneh and M. Aleassa. (2022). "The Effect of Using Virtual Classrooms on the Attitudes of Student Teachers Toward the Use of Technology in Education," 2022 International Arab Conference on Information Technology (ACIT), Abu Dhabi, United Arab Emirates, 2022, pp. 1-6.

à Internet, dispositivos móveis e uma ampla variedade de aplicativos associados, apresenta ao mesmo tempo oportunidades significativas de desenvolvimento e desafios para as famílias, profissionais da educação e administradores públicos.

Segundo Moran (2009), a utilização de Tecnologias de Informação e Comunicação (TIC) no processo educacional, pode propiciar acesso ao conhecimento compartilhado, acelerar mudanças necessárias, e agilizar trocas de saberes e experiências entre alunos, educadores e instituições, transcendendo barreiras e dificuldades, almejando um ensino de qualidade.

A partir dos avanços tecnológicos e do surgimento e expansão da conexão à internet, as Tecnologias de Informação e Comunicação também evoluíram. Nesse contexto surgem as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação, que se referem, especificamente, aos recursos tecnológicos que possibilitam conexão à internet, expandindo as possibilidades no processamento de informações e de comunicação entre as pessoas (Kenski, 2012; Valente, 2013).

Com efeito, a tecnologia está remodelando o mundo em que vivemos e incorpora-se nas nossas vidas diárias, relações sociais e interações humanas, mesmo (ou sobretudo) em tempos de crise, recessões e pandemias. No contexto mais amplo da transformação digital, a educação não poderia ser uma exceção. A atualmente nomeada educação 4.0¹⁴ vem acelerando e modificando os métodos de estudo através do acesso aos avanços tecnológicos

¹⁴ Educação 4.0: também conhecida como a Quarta Revolução na educação, surgiu com o uso da informação digital no final do século passado, como reflexo da Quarta Revolução Industrial. Tem o aluno como protagonista de seu processo de aprendizado, apoiada na utilização de tecnologias avançadas da Indústria 4.0. Propõe a aplicação de múltiplas tecnologias associadas ao digital como ferramentas inovadoras e disruptivas na educação.

T. M. Molina, C. F. Morales, A. G. G. Mujica and G. B. B. Vásquez, "Convergence between technology and education for sustainable development in Latin America," 2022 International Conference on Engineering and Emerging Technologies (ICEET), Kuala Lumpur, Malaysia, 2022, pp. 1-5.
doi: 10.1109/ICEET56468.2022.10007110

e do estudo virtual, buscando a utilização de ferramentas inovadoras e disruptivas na prática educativa. (Aranha & Souza, 2018; Costa, 2019; Molina *et al.*, 2022).

Segundo Pereira *et al.*, (2016), as tecnologias de informação e comunicação favorecem o processo de ensino e aprendizagem de questões relacionadas com a saúde, tendo em vista o seu potencial para atrair e interagir com o educando, proporcionando uma maior participação e possibilitando um processo de ensino mais flexível, autónomo e aberto de comunicação e aprendizagem.

Tais inovações também podem ser adotadas como aliadas dos setores da saúde e educação, com o intuito de ampliar conhecimentos e efetivar a autonomia da comunidade através da educação em saúde, contribuindo assim para uma maior autonomia dos indivíduos durante o processo de aprendizagem em saúde, inserindo-os em um ambiente de reflexões e discussões sobre questões inerentes a sua faixa etária, a partir de linguagens e ferramentas que fazem parte do cotidiano. (Lira Dourado *et al.*, 2021; Salci *et al.*, 2013).

Nessa perspectiva, é importante destacar a Estratégia Global de Saúde Digital (*Global Strategy on Digital Health 2020-2025*)¹⁵, lançada em 2019 pela Organização Mundial da Saúde. Esta iniciativa procura aproveitar as oportunidades da tecnologia digital para aprimorar os sistemas de saúde globalmente, sendo o seu principal objetivo garantir o acesso equitativo aos serviços de saúde através do uso eficaz e ético das tecnologias digitais, integrando-as nos sistemas de saúde existentes. A estratégia abrange áreas bastante diversas, tais como o uso de dados de saúde, o fortalecimento dos sistemas de saúde, a educação permanente para profissionais de saúde, o envolvimento dos pacientes ou mesmo o

¹⁵ World Health Organization. (2021). Global strategy on digital health 2020-2025. Geneva: World Health Organization; Licence: CC BY-NC-SA 3.0 IGO. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/g4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

fortalecimento da cibersegurança. Planeada para um período de cinco anos, de 2020 a 2025, a estratégia almeja promover um futuro em que a tecnologia digital seja uma força impulsionadora na melhoria da saúde e do bem-estar global.

Não obstante todas as suas virtudes e potencialidades, é fundamental recordar neste ponto e destacar que as tecnologias de informação e comunicação não constituem, *a fortiori* de modo isolado, uma solução universal ou única para todos os problemas do processo formativo ou educativo, de modo geral. Pelo contrário, devem ser compreendidas como mais um dos meios existentes para fomentar o ensino com abordagem dialogada e crítica, e para efetividade da sua utilização, se faz necessário o investimento na formação docente, bem como na estruturação das escolas, visando a aplicação apropriada desse tipo de tecnologia no contexto educacional, uma vez que tais tecnologias estão cada vez mais presentes no nosso dia a dia, modificando o modo como os indivíduos vivem, se informam, trabalham, comunicam e interagem entre si e com o mundo que os rodeia. Computadores, “smartphones”, “tablets”, “softwares”, assim como uma variedade extensa de programas informáticos, entre diversos outros recursos tecnológicos, fazem parte das atividades cotidianas em todas as áreas das relações humanas. No que tange a este estudo, dentre as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação existentes, abordaremos de modo mais aprofundado a utilização dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (AVA) para promoção de ações de educação em saúde. (Cunha & Bizelli, 2016).

Um outro aspecto que devemos salientar, é o facto de as Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação terem tido a sua utilização intensificada nos últimos anos, sobretudo após o surgimento da pandemia de COVID-19, que, como é sabido, trouxe consigo a necessidade de realização de atividades de forma remota, através de

videoconferências, como é o caso das teleconsultas e o teletrabalho (de um modo geral) em virtude das medidas de isolamento social. De forma semelhante, área da educação precisou de adequar à nova realidade, adotando o ensino remoto (Capellari, *et al.*, 2022; Cavalcante *et al.*, 2020; Code *et al.*, 2020; Costa *et al.*, 2022; Nasu, 2021).

Na área da educação em saúde uma das formas de aplicação das Tecnologias Digitais da Informação e Comunicação, ocorre por meio dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem, apontados como ferramentas potenciais de auxílio ao processo de ensino e aprendizagem, por se constituírem como um espaço educacional flexível, interativo e participativo que possibilita uma construção democrática do saber (Gonçalves *et al.*, 2022).

O Ambiente Virtual de Aprendizagem pode ser conceituado como um sistema computacional que possibilita a integração de ferramentas e funcionalidades que viabilizam o desenvolvimento do processo de ensino aprendizagem de forma interativa, integrada a internet ou rede local (Salvador *et al.*, 2017). Esses ambientes possuem a capacidade de reunir variados recursos tecnológicos e ferramentas de caráter educativo que podem ser disponibilizados em diferentes formatos num mesmo contexto pedagógico, entre eles destacamos os Recursos Educacionais Abertos (REA) (Gonsales, 2016; Pereira *et al.*, 2016).

Segundo a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO)¹⁶, podem ser compreendidos como materiais de ensino, aprendizagem e pesquisa, em qualquer suporte ou mídia, que estão sob domínio público, ou estão licenciados

¹⁶ Diretrizes para Recursos educacionais abertos (REA) no Ensino Superior: Publicado em 2015 pela Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura, 7, place de Fontenoy, 75352 Paris 07 SP, França © UNESCO 2015 ISBN 978-9-237000-04-5 - <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232852por.pdf>

de maneira aberta, permitindo que sejam utilizados ou adaptados por terceiros. O uso de formatos técnicos abertos facilita o acesso e uma potencial reutilização dos recursos publicados digitalmente. Podem incluir cursos completos, partes de cursos, módulos, livros didáticos, artigos de pesquisa, vídeos, testes, softwares, e qualquer outra ferramenta, material ou técnica que possa apoiar o acesso ao conhecimento (UNESCO, 2015).

Essa perspectiva é de algum modo corroborada por Gonsales (2016), ao afirmar que os Recursos Educacionais Abertos,

permitem que educadores, estudantes e mesmo aqueles não estejam formalmente vinculados a uma instituição de ensino se envolvam no processo criativo de desenvolver e adaptar recursos educacionais. Governos e instituições de ensino podem formar professores e alunos para a produção colaborativa de textos, imagens e vídeos de qualidade. Com a abertura dos materiais na internet, a possibilidade de formação continuada se expande a toda a sociedade (Gonsales, 2016, p.4).

Mendonça *et al.* (2020), afirmam que os Recursos Educacionais Abertos têm potencialidades como recursos essenciais para a aprendizagem e partilha do conhecimento, principalmente por providenciarem oportunidades de aprendizagem de forma ampla e irrestrita, atingindo usuários que não teriam outras formas de acesso.

2.3.1 – O Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS)

Com o intuito de atender demandas relacionadas com a educação permanente no Sistema Único de Saúde e disponibilizar alternativas para a educação em saúde para a

população em geral, o Brasil tem buscado melhorias nas estratégias de educação neste aspecto, com auxílio de políticas específicas e recursos educacionais de autoaprendizagem mediados por tecnologias digitais da informação e comunicação (Melo *et al.*, 2019).

Nesse contexto é importante primeiro compreender como se deu a relação do processo de formação permanente com a problemática da saúde pública no Brasil ao longo dos últimos anos. É nesse sentido, necessário abordarmos a principal iniciativa para promover tal processo, denominada Política de Educação Permanente em Saúde do Brasil, instituída por meio da Portaria GM/MS nº 198/2004¹⁷, como um conjunto de diretrizes e estratégias que foram desenvolvidas com o objetivo de promover a qualificação contínua dos profissionais de saúde em todas as regiões do Brasil. A referida política foi implementada como resposta à necessidade de aprimoramento da formação e atualização desses profissionais, visando a garantia de uma atenção à saúde qualificada, integral e humanizada para a população.

Como objetivos da iniciativa destacam-se a promoção da educação permanente em saúde com reconhecimento da importância da aprendizagem contínua ao longo da carreira profissional, incentivo a formação continuada, a atualização de conhecimentos e o desenvolvimento de habilidades específicas; promoção do fortalecimento do SUS, com ênfase em suas diretrizes e com foco na qualificação dos profissionais de saúde, visando a melhoria dos serviços prestados e o alcance da universalidade, integralidade e equidade na atenção à saúde. São ainda objetivos desta política a articulação entre os diversos atores envolvidos na formação em saúde, estabelecendo parcerias e promovendo a integração entre instituições de ensino, serviços de saúde e gestores, com o intuito de articular esforços na

¹⁷ Brasil. Ministério da Saúde. (2004). Portaria nº 198/GM/MS, de 13 de fevereiro de 2004. Diário Oficial da União, v. 141, n. 32, Seção 1, p. 37-41

formação e qualificação dos profissionais, considerando as necessidades e realidades locais, bem como a diversidade do país (Ministério da Saúde, 2018).

Desde a sua instituição, a Política de Educação Permanente em Saúde ajudou a fomentar a formação mais qualificada e adequada às necessidades do SUS, além de incentivar a implementação de programas de educação permanente nas diferentes esferas de gestão e nos serviços de saúde, favorecendo a troca de experiências entre os profissionais e a disseminação de práticas inovadoras. Há ainda o impacto acadêmico da política, que motivou a produção de conhecimento científico na formação em saúde, bem como a criação de redes colaborativas de ensino e aprendizagem. Tais ações têm contribuído para a qualificação dos profissionais e para a melhoria da qualidade dos serviços de saúde oferecidos à população (Almeida *et al.*, 2022; Figueiredo *et al.*, 2022).

A dimensão continental do Brasil, todavia, aponta para a necessidade de se estabelecerem estratégias que maximizem o alcance do conhecimento neste cenário de formação permanente. Assim, torna-se prudente a utilização de recursos que possam garantir a melhor linha de formação possível diante deste desafio. Neste contexto, o uso de *Massive Open Online Courses* – MOOCs - ("Curso Online Aberto e Massivo", em português numa tradução livre) apresenta-se como ferramenta com grande potencial para possibilitar a disseminação de conhecimento (Bendezu-Quispe *et al.*, 2020; Souza *et al.*, 2019). Tais recursos têm como características principais o acesso à distância ou em linha (*online*) de forma aberta; a produção em escala maciça, ou seja, serem pensados para um número ilimitado de participantes; a estrutura modular, que por vezes pode trazer unidades de aprendizagem independentes; a possibilidade de interatividade e colaboração; e por fim, processos de avaliação e certificação. Neste contexto de aumento das demandas relacionadas

à educação permanente em saúde, o Brasil tem utilizado estratégias massivas de educação neste aspecto, com auxílio de recursos educacionais de autoaprendizagem, como é o exemplo dos Ambientes Virtuais de Aprendizagem (Melo *et al.*, 2019).

Entre os Ambientes Virtuais de Aprendizagem disponíveis atualmente na internet, destacaremos o Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS), desenvolvido para profissionais e alunos, e que se apresenta como uma plataforma de educação mediada por tecnologia gratuita e aberta, disponibilizando cursos de especialização, módulos educacionais e Recursos Educacionais Abertos, desenvolvidos por meio de parcerias estabelecidas entre instituições de ensino superior e outros órgãos da área da saúde (Morais *et al.*, 2019).

O tempo entretanto decorrido permite-nos possível observar que a Política de Educação Permanente em Saúde do Brasil e o AVASUS (Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS) estão diretamente relacionados, uma vez que enquanto o primeiro estabelece as diretrizes e estratégias para a qualificação contínua dos profissionais, reconhecendo a importância da aprendizagem ao longo da carreira, o segundo configura-se como uma plataforma online que disponibiliza cursos e recursos educacionais voltados para profissionais da área da saúde.

Lançado em 2015 a partir de uma parceria entre o Ministério da Saúde do Brasil e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), o AVASUS encontra-se integrado naquilo que se pode considerar ser um ecossistema educacional de diversas plataformas vinculadas ao Ministério, e tem como responsáveis pelo seu desenvolvimento e manutenção o Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN) e a Secretaria de Educação a Distância (SEDIS/UFRN). A plataforma surgiu como um importante ambiente virtual de

aprendizagem para a sociedade e para os profissionais de saúde durante três grandes crises de saúde pública no Brasil (Morais *et al.*, 2019; Valentim *et al.*, 2022).

Os módulos educacionais disponibilizados no AVASUS são constituídos por diversas mídias (textos, áudios, vídeos, jogos), e formatos (autoinstrucional, especializações, webpalestras) e que abordam temas variados relacionados a questões pertinentes a saúde pública e a sociedade. É de notar que esta plataforma ultrapassou em 2023 a marca de 1 milhão utilizadores, mais de 2 milhões de matrículas entre os mais 400 recursos educacionais disponíveis, que contam com materiais didáticos dirigidos ao melhoramento da formação de profissionais da saúde, da educação e do público em geral, como forma de auxílio para enfrentar atuais desafios vivenciados pela área da saúde no país, como a epidemia de sífilis e a pandemia de Covid-19 (AVASUS, 2023; Caitano *et al.*, 2022).

Embora seja de origem brasileira, a plataforma também alcançou alunos em países dos cinco continentes, tendo em vista que seus recursos educacionais são disponibilizados em formato *online* e com acesso aberto. Estudos destacam a importância de desenvolvimento de estratégias de educação *online* e aberta para auxiliar no gerenciamento de uma crise, emergência ou urgência de saúde pública, e apontam o AVASUS como uma iniciativa promissora no âmbito da formação e educação em saúde no contexto brasileiro. Nesse contexto, é possível observar que o AVASUS vem se constituindo como um espaço virtual de aprendizagem para profissionais de saúde, estudantes e sociedade em geral para aprimorar a formação, gestão e atendimento do SUS, tendo como missão a promoção do conhecimento em saúde acessível, autônomo e integrado (Caitano *et al.*, 2022; Pessoa *et al.*, 2021; Valentim *et al.*, 2021).

Sob essa perspectiva, o presente estudo optou pela utilização da plataforma AVASUS para hospedar o recurso educacional aberto, em função de sua abrangência e relevância aqui já descritas, pela sua variedade de recursos educacionais e tecnológicos disponibilizados de forma gratuita e com livre acesso pela internet, como também pela sua diversidade de utilizadores.

2.4 - Educação para saúde: o diálogo e a perspectiva crítico-reflexiva como aliados da aprendizagem

Reportando-nos à situação brasileira, é do conhecimento geral que ao longo dos últimos anos, têm vindo a ser utilizadas variadas estratégias inovadoras de educação para a saúde e têm-se tornado (em termos genéricos) cada vez mais indispensáveis para a viabilização de medidas de prevenção e de promoção da saúde da população em geral, nomeadamente por permitirem a valorização dos contextos sociais, culturais e económicos da comunidade. Uma das razões para que tal aconteça tem a ver com uma lógica simples de entender: disponibilizar informação e promover um ambiente favorável à aquisição de conhecimento sobre saúde é fundamental para o envolvimento do indivíduo com o seu autocuidado.

É nessa mesma lógica que o Ministério da Saúde brasileiro define educação em saúde como um “processo educativo de construção de conhecimentos em saúde que visa a apropriação temática pela população”, por um lado, constituindo-se (por outro lado) como um “conjunto de práticas do setor que contribui para aumentar a autonomia das pessoas no seu cuidado e no debate com os profissionais e os gestores a fim de alcançar uma atenção de saúde de acordo com suas necessidades.”

Nesse sentido, a educação para a saúde também pode ser entendida como um processo político pedagógico que exige do educando um pensamento crítico e reflexivo, que por sua vez lhe permita ver de forma mais completa a sua realidade, compreendê-la e transformá-la, enquanto sujeito capaz de exercer a sua autonomia, apto a elaborar e executar decisões relacionadas a sua saúde e da coletividade (Falkenberg *et al.*, 2014). Essa concepção parece coadunar-se com a perspectiva crítico-reflexiva de Paulo Freire, que

considera a educação como prática de liberdade, propondo uma *praxis* dirigida a superar a dicotomia entre teoria e prática, e a abordagem tradicional e mecanicista da educação, ao defender a dialogia e problematização no ensino, articulando conceitos como a autonomia, politização e conscientização (Chiarella, *et al.*, 2015).

Não nos é possível apresentar aqui, mesmo que de forma muito sintética, a obra extensa e complexa de Paulo Freire; tornada ainda mais complexa, e inacessível nestas páginas, pelo facto de a sua filosofia da educação ter uma dimensão política, que transcende em muito este estudo, e conter, além disso, uma mistura de abordagens, desde Platão a pensadores pós-marxistas. Felizmente, não faltam na literatura científica, não apenas aquela que se encontra publicada em língua portuguesa, obras de grande rigor e valor que se ocupam de tal apresentação (veja-se, *e.g.*, [Freire, 1968; Freire, 1992; Freire, 2013]). Iremos aqui somente recordar alguns dos seus princípios, no âmbito restrito da sua possível aplicação à educação em saúde. Por exemplo, a sua célebre e celebrada tese de que a educação visa a libertação da mente humana mediante o acesso ao conhecimento. Com efeito, segundo Freire, o conhecimento exige uma busca constante, que gera uma “reação em cascata” de ação-reflexão-ação, uma vez que o indivíduo obtenha o conhecimento, reflita sobre ele e tenha condições de compreender e transformar a realidade à sua volta, terá condições para se libertar da opressão e assumir o seu papel de protagonista enquanto sujeito autónomo e crítico (Freire, 2013). Nesse sentido, e parafraseando as suas palavras, o processo educativo deve ocorrer por meio de um processo dinâmico, dialógico e recíproco de aprendizagem, possibilitando que o educando se torne um participante ativo no processo de ensino e aprendizagem. É dessa forma, insiste Freire (2011), que uma educação “problematizadora” e reflexiva se opõe ao ensino tradicional, possibilitando aos sujeitos a construção de sua autonomia e senso crítico sobre o mundo que os cerca.

Ainda nesse contexto, Freire (1979) destaca então o diálogo como uma necessidade existencial e afirma:

O diálogo é o encontro no qual a reflexão e a ação, inseparáveis daqueles que dialogam, orientam-se para o mundo que é preciso transformar e humanizar, este diálogo não pode reduzir-se a depositar ideias em outros, não pode também converter-se num simples intercâmbio de ideias a serem consumidas pelos permutantes. Não é também uma discussão hostil, polêmica entre os homens que não estão comprometidos nem em chamar ao mundo pelo seu nome, nem na procura da verdade, mas na imposição de sua própria verdade (p. 42).

É possivelmente neste âmbito, visivelmente inspirado nas concepções de Paulo Freire, que surge na década de 1970 no Brasil o movimento da Educação Popular em Saúde. Ainda que se pudessem fazer variadas outras considerações, algumas delas de pendor crítico, podemos genericamente referir com Machado *et al.* (2019; ver também Ministério da Saúde, 2014) que, pautado no diálogo e na problematização, tal movimento estabeleceu o saber popular como válido para interagir com o saber técnico-acadêmico, possibilitando um ambiente dialógico de aprendizagem mútua, que permite o desenvolvimento de reflexões que poderão, por sua vez, gerar mudanças nos comportamentos e hábitos dos indivíduos em relação à saúde.

Uma ideia prometedora, sem dúvida, explicada por Mendes, Torres e Belém (2021), da seguinte forma:

A Educação Popular em Saúde (EPS) pode ser entendida como um modo particular de reconhecer e enfrentar os problemas de saúde, por meio do diálogo com as classes populares, o respeito às suas culturas, o reconhecimento dos seus saberes como válidos e tendo como substrato o corpo teórico da Educação Popular, formulada por Paulo Freire no Brasil.

Ou seja, embora Freire tivesse inicialmente desenvolvido seu trabalho na direção da alfabetização de jovens e adultos, as suas concepções juntando-se à educação popular em saúde, têm sido frequentemente utilizadas como fundamento, nomeadamente metodológico, considerado como eficaz no intuito de abordar questões relacionadas com a chamada educação em saúde — ou educação para a saúde, utilizando uma expressão mais próxima do português europeu — em relação a públicos diversos (Hoffmann & Máximo, 2019; Nespoli *et al.*, 2020; Servalho, 2018; Zanatta, 2017).

Nesse sentido, a educação popular em saúde, enquanto suporte metodológico para programas ou ações educativas sobre saúde e sexualidade, poderá viabilizar intervenções com capacidade para abranger aspetos de ordem social, cultural, político-ideológica e de crença da população, ao promover a participação social efetiva, ampliando (por conseguinte) as perspectivas de diálogo e de aprendizagem em torno do binómio saúde-doença, com um foco particular na educação em sexualidade (Monteiro *et al.*, 2018; Monroy-Garzon & Silva, 2022; Zanatta, 2017).

Dito por outras palavras, a educação popular em saúde poderá eventualmente ser considerada como um referencial político-metodológico para a elaboração de novas estratégias de promoção e educação em saúde, tendo em vista que os princípios que a norteiam, visam o diálogo, humanização, e articulação constante entre o saber técnico-

científico e popular, fatores essenciais para o fortalecimento da saúde coletiva tal como destacam, por exemplo, Machado *et al.* (2019) ou Maranhão *et al.* (2015).

É em todo o caso nesse sentido que interpretamos as palavras de Freire (2001), quando afirma que:

A dimensão global da educação popular contribui ainda para que a compreensão geral do ser humano em torno de si como ser social seja menos monolítica e mais pluralista, seja menos unidirecionada e mais aberta à discussão democrática de pressuposições básicas de existência. (p. 17)

Indo um pouco mais longe, com Nespoli *et al.* (2020), acreditamos que a pedagogia de Paulo Freire, em particular aquela que surge evidenciada nas ações da educação popular, carrega consigo o potencial de possibilitar dar um novo significado à concepção do cuidar em saúde, uma vez que nos mostra o cuidado também como um ato político, o qual, por sua vez, deveria assumir um compromisso não somente com os procedimentos e relações terapêuticas, mas também com outras dimensões humanas e humanistas; das quais, no pensamento de Freire, fazem parte a problematização e a construção da realidade, capaz de superar a opressão, exemplos óbvios da sua filosofia, que nos limitaremos aqui a enunciar, sem disputar o seu eventual sentido.

Em suma, deste brevíssimo apanhado de algumas das ideias-chave de Freire, neste domínio, pensamos ser possível constatar que as suas concepções teóricas têm vindo a ser utilizadas na área da saúde como referencial metodológico e filosófico, possibilitando o desenvolvimento de ações de educação para a saúde mais dialógicas e reflexivas, que, por sua vez, poderão criar oportunidades para a troca de experiências e o desenvolvimento da

autonomia dos sujeitos. Tais potenciais indiciam, a nosso ver, a sua efetividade, suscitando a adoção de novas práticas no âmbito do SUS, no que diz respeito à necessidade de expansão da educação popular e das estratégias de promoção para a saúde da população brasileira.

PARTE II – DESENVOLVIMENTO DO ESTUDO

CAPÍTULO 3 – METODOLOGIA

3.1 Objetivos

Objetivo geral

Elaborar, validar e avaliar um *Recurso Educacional Aberto* (REA), implementado à distância (online) através de tecnologia informática, visando a formação de educadores, profissionais de saúde e familiares no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

Objetivos específicos

- Elaborar um *Recurso Educacional Aberto* (REA) com conteúdos e estratégias pedagógicas que fomentem o diálogo entre familiares, educadores e profissionais de saúde com adolescentes e jovens sobre temáticas relacionadas a promoção da saúde sexual.
- Aferir a validade de conteúdos e de formato do recurso educacional desenvolvido, através da apreciação e colaboração de peritos especialistas nas temáticas propostas.
- Validar e avaliar o recurso educacional elaborado no que diz respeito à sua apresentação, conteúdo e aprendizagem junto ao público-alvo (familiares, educadores e profissionais de saúde).

3.2 Caracterização do Estudo

O presente estudo pode ser caracterizado como uma pesquisa metodológica, de natureza quantitativa, com o propósito de elaborar, avaliar e validar um Recurso Educacional Aberto, no caso vertente intitulado: “Saúde sexual na adolescência: Precisamos falar mais sobre isso!”.

Como é sabido, a pesquisa metodológica pode ser caracterizada como servindo o propósito de investigar, organizar e analisar métodos envolvendo a elaboração, validação e avaliação destes, com foco no desenvolvimento de ferramentas e estratégias metodológicas, que mostrem confiáveis e utilizáveis para outros pesquisadores, permitindo sua replicação (Polit & Beck, 2011).

Por seu lado, a abordagem quantitativa viabiliza a avaliação do grau de precisão e validade do recurso ou instrumento avaliado, mediante a análise e quantificação do nível de concordância das opiniões dos peritos/especialistas sobre o recurso a ser validado, bem como a pertinência e satisfação do recurso junto ao público-alvo (Polit, Beck & Hungler, 2004).

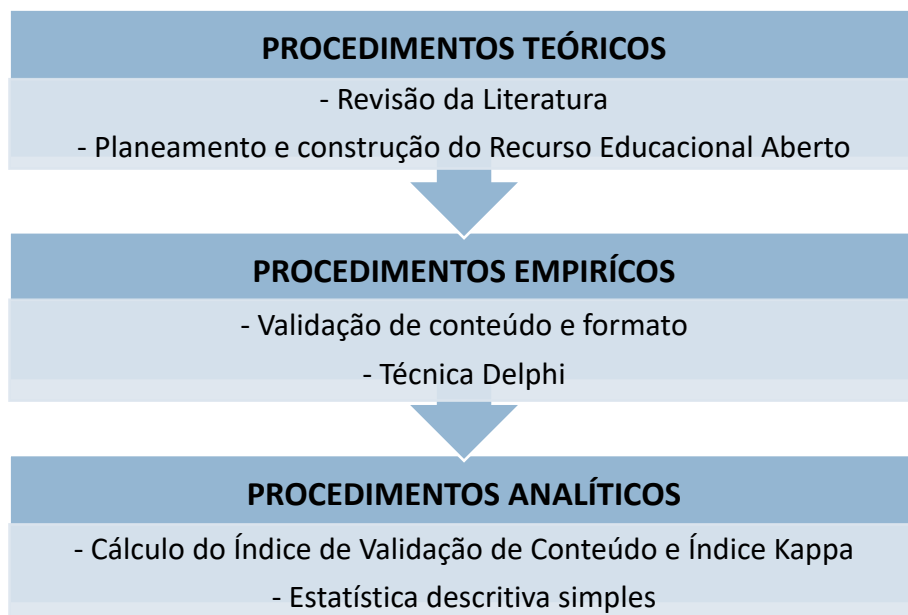
Para dar fundamentação aos processos de construção, validação e avaliação, foi utilizada uma adaptação do modelo teórico proposto por Pasquali *et al.* (2010), apresentado na Figura 1. Tal como é normal suceder, o trabalho foi desenvolvido ao longo de três etapas distintas e subsequentes. A primeira etapa ocupou-se de procedimentos de natureza teórica (isto é, não-empírica), consistindo sobretudo na revisão da literatura científica relevante para o tema, assim como no delineamento (em termos de fundamentação), planeamento e elaboração do recurso educacional. A segunda etapa, consagrada aos procedimentos empíricos, foi dedicada à validação do material por parte de especialistas na temática abordada. Enfim, a terceira etapa referente aos chamados procedimentos analíticos foi

destinada ao cálculo da validação de conteúdo e nível de concordância entre os peritos. É de destacar que foi utilizada nesta etapa a *Técnica Delphi*, expressão que designa um método sistematizado, realizado em ciclos ou rondas sucessivas — preservando o anonimato dos participantes e das suas respostas — para a obtenção de um consenso entre um grupo de peritos, com o intuito de avaliar processos, instrumentos ou propostas de intervenção (Marques & Freitas, 2018).

Após a conclusão da validação, o recurso educacional foi disponibilizado através da internet e iniciada a avaliação por representantes do público-alvo deste estudo.

Figura 1

Etapas para construção e validação de conteúdo de acordo com a psicometria de Pasquali et al (2010).



3.3 Contexto e Participantes

Devido a várias condicionantes, nomeadamente, a situação pandémica Covid-19, a pesquisa foi desenvolvida predominantemente em ambiente virtual, ou seja, à distância (*online*) entre os meses de abril de 2022 a abril de 2023. Para viabilizar as etapas da pesquisa, foram utilizadas plataformas de videoconferência, mensagens por correio eletrónico e uma aplicação informática (gratuita) de gestão de pesquisas, além da plataforma AVASUS propriamente dita.

Como participantes desse estudo foi possível contar com a colaboração de profissionais com competências específicas nas áreas da saúde do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia que se disponibilizaram em contribuir na construção, avaliação e validação do recurso educacional aberto; e, numa segunda fase, recrutar representantes do público alvo matriculados no recurso educacional anteriormente referido — “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”, disponibilizado através da internet pela plataforma AVASUS, que atenderam aos critérios de inclusão da pesquisa e se dispuseram a avaliar o recurso educacional.

3.4 Etapas da Estudo

Tal como referimos no início deste capítulo, e seguindo aquele que é procedimento normal neste tipo de trabalhos, o presente estudo foi desenvolvido ao longo de três etapas, começando naturalmente pela revisão da literatura relevante para a temática em questão, a qual por sua vez serviu de suporte para as etapas seguintes, nomeadamente a elaboração do Recurso Educacional Aberto, a sua avaliação e validação (em termos de conteúdo e formato), quer por peritos, numa primeira fase, quer pelo público-alvo, numa segunda e última fase.

Revisão da Literatura

A revisão da literatura foi empreendida em dois momentos. Num primeiro momento, cuja realização se estendeu ao longo de vários meses, procurou-se realizar uma circunscrição ou delimitação, em traços largos, do problema a ser estudado, assim como conhecer o enquadramento jurídico-legal (brasileiro) das várias práticas em relação à promoção da saúde e da educação para a saúde, conhecer as bases consensuais estabelecidas em relação às realidades médicas em causa (IST e, em particular, a sífilis), conhecer igualmente a realidade genérica presente em termos de tecnologias de informação, computação e comunicação e, enfim, encontrar princípios (em termos de filosofia de educação) orientadores, em ambos os casos no sentido de estabelecer os alicerces para a construção do instrumento a ser criado. Foi nesse sentido, de modo a atender a estes vários desígnios, que se realizou aquilo a que se chama frequentemente uma “revisão narrativa”, ou seja, uma revisão geral da literatura consagrada às temáticas em questão, sem recorrer a critérios explícitos e sistemáticos para a busca e análise crítica da literatura, sem necessidade ou o

propósito de esgotar as fontes de informações e sem aplicação de estratégias de busca exaustivas. O resultado deste primeiro momento encontra-se espelhado ao longo das páginas dos dois primeiros capítulos desta dissertação, tendo permitido estabelecer (além dos desígnios atrás referidos) a base a partir da qual se deu início ao segundo momento, além de ter servido para encontrar, em particular com Paulo Freire, uma filosofia educativa coerente que orientasse e desse forma, em termos gerais, à construção do recurso educativo.

Num segundo momento, bastante mais específico, procedeu-se a um outro tipo de revisão crítica da literatura, usualmente conhecida como “revisão integrativa” e que, mantendo o rigor metodológico da “revisão sistemática”, é (a nosso ver) mais adaptada à natureza psicossocial do objeto de estudo. Neste caso, tal *revisão integrativa* serviu o propósito de refinar e melhor definir os conceitos em estudo, assim como rever diferentes tipos de análise metodológica empregue em estudos sobre o tópico principal desta investigação, no que diz respeito à sua parte empírica. A saber: os fatores que podem vir a dificultar ou viabilizar a ocorrência do diálogo em família, assim como de ações de educação em saúde dirigidas para a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens. Tal método complementa o método anterior, uma vez que, conforme recordam Whitemore e Knafl (2005; ver também Sousa *et al.*, 2018b), permite a análise e síntese de múltiplos estudos publicados anteriormente, a fim de definir conceitos, de analisar problemas, de proceder à revisão de teorias e de evidências, servindo para formular conclusões gerais a respeito de uma área de estudo particular.

Dito de uma forma mais precisa, procurou-se neste segundo momento proceder a uma *revisão integrativa* da literatura relevante e atual que, de acordo com os critérios de Whitemore e Knafl (2005), servisse para a identificação do tema e seleção da questão

norteadora; que servisse igualmente para o estabelecimento dos critérios para a seleção da amostra, para a definição das informações a serem extraídas dos estudos selecionados, para a avaliação dos estudos incluídos na revisão integrativa e, finalmente, para a interpretação dos resultados e apresentação da revisão. Com o objetivo de assegurar o rigor metodológico do estudo, foram de igual modo seguidas as recomendações do *The PRISMA 2020 Statement: an Updated Guideline for Reporting Systematic reviews* (PRISMA), de acordo com Page *et al.* (2020).

A questão genérica que estabeleceu os termos da pesquisa foi, logicamente, a questão de fundo de todo este estudo, que pode ser formulada da seguinte forma: O que tem sido relatado pela literatura científica a respeito dos eventuais fatores que podem se apresentar como possibilidades ou dificuldades para a efetivação do diálogo familiar e para a realização de ações de educação em saúde, no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens?

Em termos técnicos, o levantamento bibliográfico foi realizado, entre os meses de julho e novembro de 2021, nas seguintes bases de dados indexadas, por ordem de consulta: SCOPUS, *Science Direct*, *National Library of Medicine and National Institutes of Health* (PUBMED), *Scientific Electronic Library Online* (SCIELO), Literatura Latino-Americana e do Caribe em Ciências da Saúde (LILACS).

Por seu lado, para o efeito de levantamento dos artigos, foram utilizados os descritores controlados da Biblioteca Virtual em Saúde, pesquisados por meio dos Descritores em Ciências da Saúde (DeCs): Adolescente; Jovem; Saúde sexual; Relacionamento Familiar; Saúde sexual; Saúde reprodutiva; Promoção da saúde; Educação em saúde e seus respectivos correspondentes no *Medical Subject Headings* (MeSH):

Adolescent; Young person; Family Relations; Sexual Health; Reproductive health; Health promotion Health Education. Adicionados operadores booleanos AND e OR, resultaram na seguinte combinação para pesquisa nas bases de dados: Adolescente OR Jovem AND Relacionamento familiar AND Saúde sexual AND Promoção da saúde AND Educação em saúde e na sua versão em inglês *Adolescent OR young person AND family relationship AND sexual health AND health promotion AND health education.*

No que diz respeito ao propósito de refinar da pesquisa, foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: documentos publicados nos últimos dez anos; na língua portuguesa, inglesa ou espanhola; disponibilizados eletronicamente em seu formato integral, que abordassem a temática investigada e respondessem à questão de pesquisa proposta. Foram excluídos: os editoriais, cartas ao editor, estudos em fase de projeto ou ainda sem resultados, comentários, comunicações curtas, documentos repetidos e pesquisas cujo objetivo não correspondessem à questão de pesquisa.

Enfim, para efeitos da análise crítica dos estudos encontrados, dois investigadores procederam de forma simultânea e independente à leitura completa dos artigos, optando por selecionar somente aqueles em que houve acordo mútuo entre eles. Foi realizada uma leitura e interpretação descritiva das pesquisas selecionadas para revisão e após essa etapa, selecionados os estudos de acordo com o objetivo desta investigação e com os critérios de inclusão previamente definidos. Posteriormente a seleção dos estudos, foi iniciada a análise dos dados com auxílio da estatística descritiva simples e sua representação em quadros e tabelas.

Elaboração do Recurso Educacional Aberto

Tal como foi explicitado nas páginas anteriores, a proposta metodológica que serviu de propósito a este estudo consistiu na elaboração de um recurso educacional aberto desenvolvido numa perspectiva dialógica, pautado na literatura científica sobre a temática em questão e nos preceitos teóricos de Paulo Freire e Pierre Lévy, visando o incremento na formação e ampliação do diálogo de familiares, educadores e profissionais de saúde, no âmbito da saúde sexual de adolescentes e jovens.

No que diz respeito ao planeamento pedagógico, o recurso educacional foi dividido em duas unidades educacionais. Cada unidade foi dividida em cinco aulas, nas quais foram abordados temas tidos como motivadores específicos que se relacionaram com os temas das aulas subsequentes, seguindo assim, uma sequência pedagógica de aprendizagem, e de discussão de temas pertinentes à promoção da saúde sexual de adolescentes, com aporte teórico das concepções educacionais propostas por Paulo Freire.

Os temas foram previamente definidos a partir da realização da revisão da literatura científica, tal como foi explicitado anteriormente, recorrendo além disso ao auxílio de um colégio especializado de investigadores da equipa técnica do projeto “Sífilis Não!”, com experiência comprovada nas temáticas da educação em saúde sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis, que se reuniu de forma virtual em três encontros distintos para discutir a pertinência e viabilidade de cada temática a ser discutida ao longo das aulas do recurso educacional.

Após a escolha dos temas, foi iniciada a etapa de planeamento de cada aula, seguida da seleção e convite de especialistas para participação no ciclo de debates virtuais,

agendamento e gravação dos debates, e por fim os processos de edição e pós-produção de todo o material escrito e audiovisual.

Os especialistas convidados a participar dos debates foram escolhidos mediante sua reconhecida experiência profissional dentro dos temas relacionados, publicações sobre a temática em periódicos, desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas da saúde do adolescente e educação em saúde.

Os convites foram realizados através de mensagens de correio eletrônico, aplicações informáticas de mensagens e telefonemas. Os participantes receberam e assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido juntamente com o Termo de autorização para gravação de voz e imagem (Apêndice A), sendo devidamente esclarecidos sobre a pesquisa, seus objetivos, benefícios e riscos.

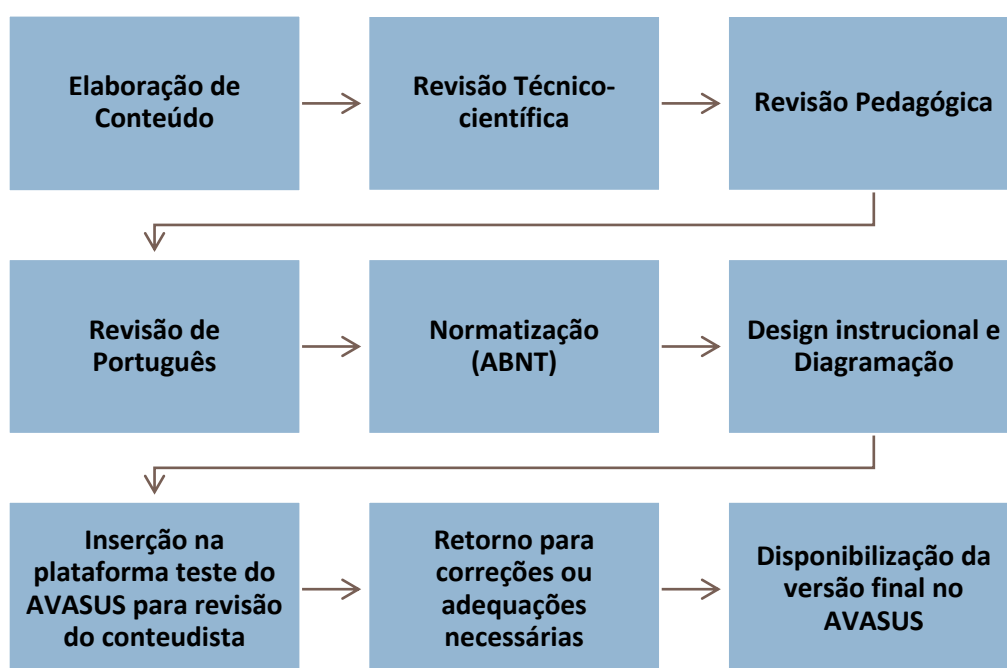
A ideia central deste momento de debate, consistiu em estimular a discussão questões pertinentes a saúde sexual do adolescente e que por vezes geram dúvidas ou insegurança entre familiares, educadores e profissionais de saúde, buscando evidenciar que diálogo aberto e horizontal pode ser uma ferramenta útil para que estes indivíduos possam atuar de forma ativa na promoção da saúde sexual dos adolescentes.

Após a gravação do ciclo de debates, seguiram-se as etapas de pós-produção, edição do material audiovisual, elaboração de material teórico escrito de apoio aos alunos, elaboração de questões objetivas para avaliação da aprendizagem dos participantes do curso e adaptação para o formato de recurso educacional aberto de acordo com o modelo utilizado pelos recursos educacionais do AVASUS, que propõe a realização de etapas distintas e subsequentes com objetivo de possibilitar revisões de aspecto pedagógico, linguístico e técnico-científico, como também a planeamento e criação de ilustrações e objetos virtuais

de aprendizagem com o auxílio do design instrucional, conforme mostra o fluxo inserido na Figura 2. Com a conclusão destas etapas, o recurso educacional foi finalizado e inserido na plataforma teste para dar início a etapa de validação.

Figura 2

Fluxo para Elaboração de Recursos Educacionais do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (AVASUS).



A escolha por utilizar um Ambiente Virtual de Aprendizagem, está atrelado ao conceito de *E-Learning* ou ensino eletrônico, que corresponde a uma modalidade de ensino a distância, que utiliza Tecnologias da Informação e Comunicação como instrumentos para o ensino. Tais ambientes permitem a aprendizagem autoinstrucional, ao disponibilizar os recursos necessários para que indivíduo estude por conta própria, independente de horário e

local, e personalizam o tempo e modo de aprendizagem de cada estudante, de acordo com as suas particularidades e perspectivas (Aranha & Souza, 2018).

Os recursos financeiros e aparato tecnológico necessários para construção desse recurso educacional, foram disponibilizados mediante parceria do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (LAIS/UFRN), Secretaria de Educação a Distância (SEDIS/UFRN) e financiamento do Ministério da Saúde, através do Projeto Interfederativo de Resposta à Sífilis nas Redes de Atenção (Sífilis Não!).

Avaliação e validação do recurso educacional aberto por peritos

Concluída a etapa de elaboração e adaptação, o recurso educacional foi levado à apreciação de peritos nas áreas da saúde do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia. A validação do recurso educacional ocorreu durante os meses de agosto a novembro de 2022.

Para seleção dos peritos, foi realizada uma busca avançada na plataforma *Lattes* do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq) utilizando uma adaptação do sistema de pontuação proposto por Fehring (1994), inicialmente elaborado para a seleção de enfermeiros peritos para a validação de taxonomias no campo da enfermagem. Com o intuito de minimizar as possíveis perdas pela ausência de retorno dos peritos, a técnica de amostragem conhecida como bola-de-neve (*snowball*), também foi aplicada. Trata-se de uma técnica de amostragem não probabilística que utiliza cadeias de referência, em que os participantes iniciais de uma pesquisa realizam indicação de novos participantes da mesma área de atuação e estes propõem novos participantes e, assim sucessivamente, até que se obtenha a amostra adequada.

Para compor o painel de peritos, foram selecionados currículos que apresentassem pontuação mínima de 7 pontos, de acordo com sistema de pontuação apresentado na Tabela 2. Foram excluídos os especialistas que não atingiram o limiar preconizado, não trabalhavam mais com a temática em questão há mais de cinco anos e que não responderam ao convite durante a fase de colheita de dados.

Tabela 2

Sistema de pontuação de peritos adaptado do modelo proposto por Fehring.

CRITÉRIOS DE FEHRING	PONTOS	CRITÉRIOS ADAPTADOS	PONTOS
Mestre em enfermagem	4	Mestrado na área da saúde ou educação	4
Mestre em enfermagem – dissertação com conteúdo relevante dentro da área clínica	1	Dissertação na área da atenção à saúde sexual do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia	1
Pesquisa (com publicação) na área de diagnósticos	2	Pesquisas (com publicações) na temática do presente estudo.	2
Artigo publicado na área de diagnóstico em periódico de referência.	2	Artigo publicado na área da atenção à saúde sexual do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia em periódico de referência.	2
Doutorado em diagnóstico	2	Doutorado com tese na área da atenção à saúde sexual do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia	2
Prática clínica de pelo menos um ano de duração na área de enfermagem em clínica médica	1	Prática de pelo menos 1 ano de duração como profissional na área assistencial e na área da educação em saúde.	1
Certificado em área de clínica médica com comprovada prática clínica	2	Certificado (especialização) na área da atenção à saúde sexual do adolescente, educação em saúde e educação mediada por tecnologia	2
Pontuação máxima	14	Pontuação máxima	14

No que se refere a quantidade de peritos, foi considerada a orientação de Pasquali (2010), o qual afirma que o número adequado para o processo de validação de conteúdo varia entre 6 e 20 especialistas. Desse modo, foram selecionados 40 peritos, tendo em vista as possíveis perdas em virtude da ausência de resposta.

Após a seleção, foi enviada a cada perito uma carta convite por meio de correio eletrônico, explicitando os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, com um prazo para retorno de dez dias. Na primeira etapa obteve-se retorno com aceite de 15 peritos, para os quais foi enviado o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido -TCLE (Apêndice B) a fim de garantir os preceitos éticos da pesquisa.

Após o término do prazo estabelecido, 11 peritos devolveram o TCLE assinado, para os quais foram enviadas as instruções para dar seguimento a etapa de validação e um novo prazo de 15 dias para retorno, podendo este ser estendido, caso necessário por mais 10 dias.

Entre as instruções aos peritos selecionados, foi disponibilizada uma ligação de acesso à plataforma teste do AVASUS, juntamente com login e senha para acessar o recurso educacional a ser avaliado. Além disso, também foi disponibilizado um instrumento avaliativo a ser preenchido por meio de aplicativo de gerenciamento de pesquisas.

O instrumento avaliativo (Apêndice C) utilizado na etapa de validação foi adaptado pela pesquisadora a partir do modelo proposto por Pasquali (2010), e dividido em: I - questões que contemplavam informações sociodemográficas e referentes à área de atuação e estudo dos peritos; II - questões relacionadas aos 10 critérios de avaliação adaptados do modelo de Pasquali (2010), utilizando a escala de grau de concordância de *Likert*, com níveis variando de “totalmente adequado”, “adequado”, “parcialmente adequado” e “inadequado”, como também questões que avaliavam a pertinência do recurso educacional como um todo

e sua aplicabilidade ao público a que se destina. Os critérios avaliados durante esta etapa encontram-se descritos na Tabela 3.

Tabela 3

Critérios avaliados no processo de validação a partir do modelo adaptado da psicometria preconizado por Pasquali (2010).

CRITÉRIOS DE VALIDAÇÃO	DESCRIÇÃO
Relevância	Avaliar se o item em questão apresenta relevância, pertinência e utilidade diante da proposta do curso e para a sociedade.
Apresentação	Avaliar a forma como o conteúdo é apresentado e debatido durante o curso.
Organização	Avaliar o modo como o curso foi organizado e disponibilizado.
Clareza/ Objetividade	Avaliar se o conteúdo apresentado no item se encontra explicitado de forma clara e objetiva.
Amplitude/ Consistência	Avaliar se o recurso apresenta conteúdo atual, consistente e com profundidade suficiente para atender ao objetivo que se propõe.
Credibilidade	Avaliar se a unidade é formulada de modo confiável, com embasamento científico e de acordo com o público-alvo a que se destina.
Exequibilidade	Avaliar se o recurso educacional é aplicável ao público a que se destina.
Vocabulário/ Linguagem	Avaliar se o item utiliza vocabulário e linguagem compatíveis ao público-alvo que busca atender.
Sequência instrucional	Avaliar se a sequência pedagógica dos temas é coerente e favorece a compreensão e aprendizagem.
Avaliação da aprendizagem	Avaliar se as atividades avaliativas apresentadas estão dispostas de forma clara e de fácil compreensão.

No final da avaliação de cada unidade do recurso educacional, foi disponibilizado um espaço em branco, para que cada perito pudesse deixar por escrito sugestões, justificativas ou comentários que julgasse pertinente, visando a melhoria do recurso. Com a finalidade de se obter mais uma avaliação quantitativa do recurso, também foi utilizada no

final do instrumento uma escala numérica de 1 a 10, onde 1 correspondia a menor pontuação possível e 10 a maior pontuação possível.

Na etapa *Delphi 1*, oito peritos avaliaram o recurso educacional e preencheram o instrumento avaliativo. Na etapa *Delphi 2*, sete peritos preencheram o instrumento avaliativo e concluíram a etapa de validação. No presente estudo, adotou-se a técnica de validação de conteúdo por consenso, a qual visa traduzir a opinião de peritos com competência (*expertise*) numa determinada área e/ou temática de investigação.

Avaliação e validação do Recurso Educacional pelo público-alvo

Após a conclusão da etapa de validação de conteúdo, o recurso educacional foi disponibilizado através da internet com acesso aberto e gratuito através da plataforma AVASUS. Ao iniciar o curso, os participantes foram devidamente esclarecidos sobre os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa, e convidados a assinar o TCLE (Apêndice D) disponibilizado na plataforma por meio de um documento eletrônico gerado a partir de uma aplicação gratuita de gestão de pesquisas.

Para viabilizar a avaliação do recurso pelo público-alvo, ao final da realização do curso, foi disponibilizado um questionário (Apêndice E), baseado nos critérios propostos por Pasquali (2010), contemplando questões sociodemográficas e questões com o intuito de avaliar a experiência de realização de um curso à distância, a forma apresentação do curso, as temáticas e conteúdo abordados, metodologia utilizada, aprendizagem obtida e a importância do diálogo e das ações educativas para a saúde de adolescentes e jovens. As questões foram organizadas utilizando a escala de grau de concordância de *Likert*, com níveis que variavam entre “Excelente”, “Muito bom”, “Bom”, “Razoável”, “Ruim” ou “Concordo totalmente”, “Concordo”, “Neutro”, “Não concordo”, “Discordo totalmente”, e com uma questão no formato aberto para inserção de sugestões ou comentários. Além deste questionário também foi disponibilizada uma avaliação própria da plataforma AVASUS, que mede a satisfação dos utilizadores numa escala de atribuição de estrelas, onde uma estrela corresponde a menor nota possível de ser atribuída e cinco a maior nota possível de ser atribuída.

Para determinação do tamanho amostral foi considerado o número total de matriculados no recurso educacional durante o período da colheita de dados, nível de confiança de 95% e erro amostral de 0,05 calculado a partir da fórmula apresentada na figura 3.

Figura 3

Fórmula Utilizada para Cálculo Amostral.

$$\text{Tamanho da amostra} = \frac{\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2}}{1 + \left(\frac{z^2 \times p(1-p)}{e^2 N} \right)}$$

Onde: Z: Pontuação (*score*) Z (1,96); p: prevalência (0,5); e: erro amostral (0,05); N: tamanho da população.

Como critério de inclusão para a amostra desta etapa foram admitidos os indivíduos que: se enquadravam como profissional de saúde, educador ou familiar de adolescentes e jovens; que concluíram o curso na Plataforma AVASUS; e se disponibilizaram a participar da pesquisa concordando com o TCLE e respondendo, integralmente, ao questionário de avaliação do Recurso Educacional Aberto durante o período de coleta de dados que se deu entre os meses de dezembro de 2022 e junho de 2023. A amostra final da etapa de avaliação pelo público-alvo do recurso educacional foi composta por 777 pessoas.

3.5 Análise dos Dados

Após a fase de colheita, os dados foram organizados em folhas de cálculo e posteriormente inseridos no banco de dados do *software* estatístico SPSS versão 25.0 (*Statistical Package for Social Sciences*) para processamento e obtenção dos resultados para discussão com base na literatura científica. Em seguida, foram objeto de análise da estatística descritiva para elaboração de tabelas e gráficos.

Para medir a concordância entre os peritos a partir do referencial da psicometria de Pasquali (2010), durante a etapa de validação com os peritos foram considerados válidos os aspectos cujo valor entre os especialistas ultrapassaram 80% de concordância. Para este cálculo, foi utilizado o *Índice de Validação de Conteúdo* (IVC), mediante a utilização da escala de grau de concordância de *Likert*, com pontuações (*scores*) que variavam de um a quatro, com o intuito de medir a concordância dos peritos sobre os aspectos descritos no instrumento de validação. O índice é calculado a partir da divisão do número de peritos que avaliaram o item ou recurso como “1 - totalmente adequado” ou “2 - adequado” pelo total de peritos que avaliaram o item ou recurso (Alexandre & Coluci, 2011). A fórmula para cálculo do *Índice de Validação de Conteúdo* é apresentada na Figura 4, a seguir:

Figura 4

Equação para Cálculo do Índice de Validação de Conteúdo (IVC).

$$\text{IVC} = \frac{\text{“totalmente adequado” ou “adequado”}}{\text{Total de peritos}}$$

Fonte: Polit & Beck (2006).

Para verificar a confiabilidade do grau de concordância entre os avaliadores, foi utilizado o cálculo do índice *Kappa* (K). O referido índice é calculado com base na comparação entre a proporção de concordância observada entre os avaliadores e o grau de concordância que seria esperado. Os valores do índice *Kappa* podem variar de -1 a 1, com parâmetros de interpretação que podem variar entre a ausência de concordância (< 0) e concordância quase perfeita (0,81 - 1,0), conforme orientam Landis & Koch (1977)¹⁸. Os parâmetros de interpretação utilizados estão descritos de modo detalhado na Tabela 4.

Tabela 4

Parâmetros para Interpretação do Índice de Concordância de Kappa.

INTERPRETAÇÃO DO TESTE <i>KAPPA</i>	
Valor de <i>Kappa</i>	Interpretação
Menor que 0	Sem concordância
0-0.19	Concordância fraca
0.20-0.39	Concordância regular
0.40-0.59	Concordância moderada
0.60-0.79	Concordância substancial
0.80-1.00	Concordância quase perfeita

Fonte: Landis & Koch (1977)

Durante a etapa de validação com o público-alvo, também foram utilizados os cálculos do *Índice de Validação de Conteúdo* e índice *Kappa* (K), para verificar a concordância entre os participantes. Por conseguinte, na comparação do percentual de acerto das avaliações pré-teste e pós-teste, foram aplicados os testes de *McNemar* e t de *Student* emparelhado. Para todos os testes estatísticos utilizados neste estudo, o nível de significância estabelecido foi de 5% ($p < 0,05$).

¹⁸ Landis JR, Koch GG. (1977). The measurement of observer agreement for categorical data. *Biometrics*.

3.6 Aspectos Éticos

Do ponto de vista ético, em conformidade com os aspectos preconizados na Resolução nº 466/12 do Conselho Nacional de Saúde, a pesquisa em questão recebeu aprovação do Comitê de Ética em Pesquisas da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (CEP/UFRN), com Parecer de nº 5.387.793 e CAAE nº 55351521.9.0000.5292 conforme atesta o Anexo A.

Ressaltamos que todos os participantes envolvidos no estudo foram informados sobre a voluntariedade e, após entenderem os objetivos, benefícios e riscos da pesquisa e concordarem em participar da mesma, foram convidados a assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE e termo para gravação de voz e imagem.

CAPÍTULO 4 – APRESENTAÇÃO E DISCUSSÃO DOS RESULTADOS

4.1 – Resultados da pesquisa

Os resultados serão apresentados em subtópicos, de modo a atender aos objetivos de pesquisa inicialmente propostos.

4.1.1 – Revisão da Literatura

A pesquisa dos estudos para compor a revisão integrativa da literatura realizada nas bases de dados nacionais e internacionais, resultou inicialmente num total de 531 estudos encontrados. Tal como é regra neste tipo de pesquisa, este conjunto de publicações foi submetido a uma triagem inicial com leitura dos títulos e resumos das publicações encontradas, seguida da aplicação dos critérios de inclusão e exclusão previamente definidos, e leitura exploratória, seletiva e analítica das pesquisas pré-selecionadas, o que resultou num quantitativo de 16 estudos que constituíram a amostra final da revisão, conforme ilustra a Figura 5.

Da amostra obtida nesta revisão, no que se refere ao ano de publicação observa-se que houve uma dispersão dos estudos, na qual é possível destacar os anos de 2015 (n=3) e 2019 (n=3). No que diz respeito ao idioma de publicação, nota-se que a maior parte dos estudos foi publicada na língua inglesa (n=12). Na Tabela 5, são apresentados alguns dados bibliométricos dos 16 estudos considerados como amostra para a revisão, sendo indicada a distribuição dos trabalhos pela sequência E1 a E10, autoria do estudo, ano de publicação, idioma e tipo de abordagem metodológica.

Figura 5

Diagrama Adaptado do PRISMA para Ilustrar o Processo de Busca e Seleção dos Estudos para Compor a Pesquisa.

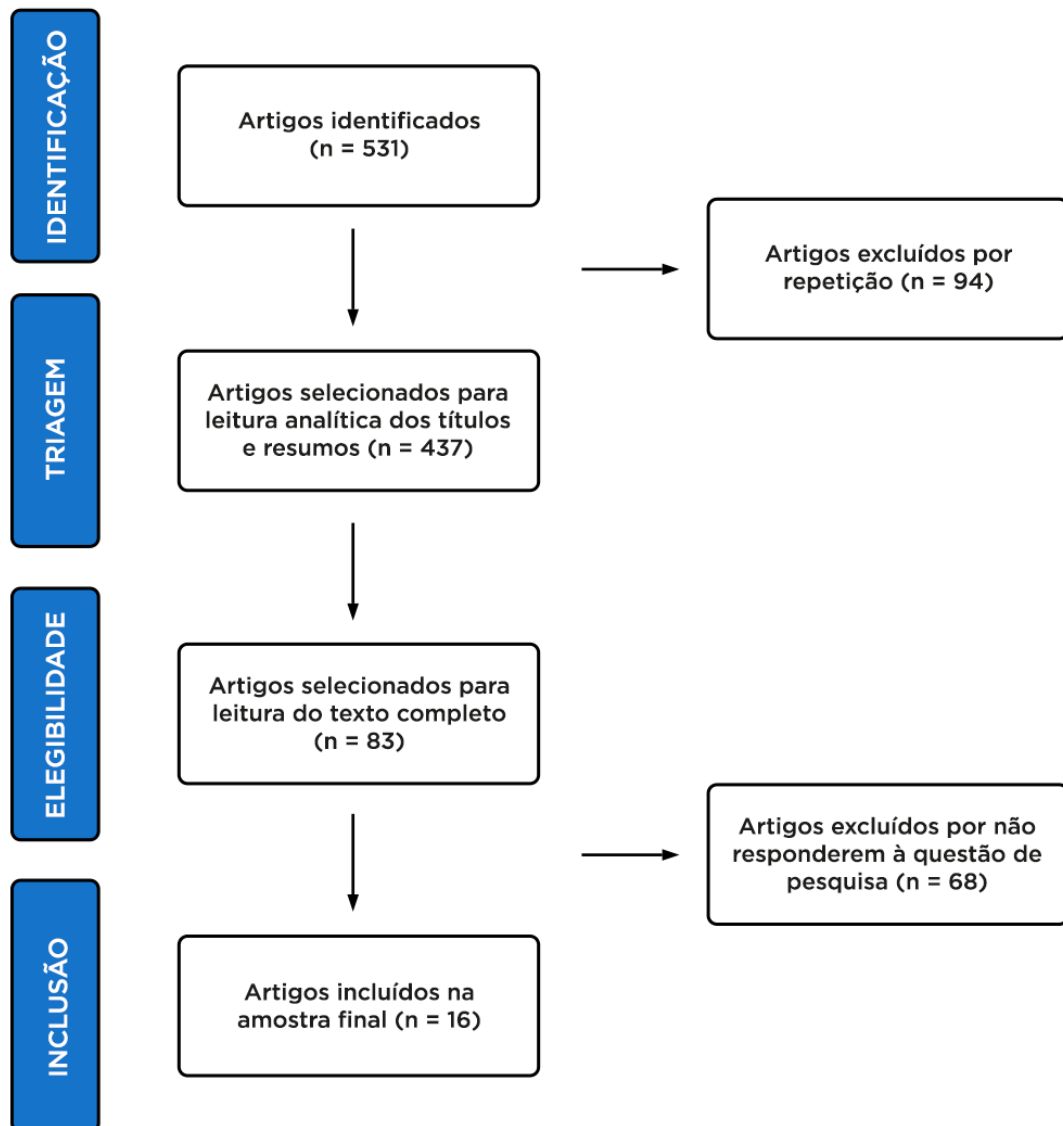


Tabela 5

Distribuição dos Estudos Seleccionados para Análise, Segundo Título, Autoria, Ano e Desenho Metodológico.

Nº	ESTUDO	IDIOMA	DESENHO METODOLÓGICO
E1	Macedo <i>et al.</i> (2013)	Português	Qualitativo
E2	Bongardt <i>et al.</i> (2014)	Inglês	Longitudinal
E3	Nery <i>et al.</i> (2015)	Português	Descritivo
E4	Haberland & Rogow (2015)	Inglês	Análise documental
E5	D'Cruz <i>et al.</i> (2015)	Inglês	Qualitativo
E6	Chandra-Mouli <i>et al.</i> (2015)	Inglês	Análise documental
E7	Widman <i>et al.</i> (2016)	Inglês	Meta-análise
E8	Flores & Barroso (2017)	Inglês	Revisão sistemática
E9	Genz <i>et al.</i> (2017)	Inglês	Descritivo
E10	Savegnago & Arpini (2018)	Português	Qualitativo
E11	Woolley & Macinko (2019)	Inglês	Transversal
E12	Scull <i>et al.</i> (2019)	Inglês	Ensaio clínico randomizado
E13	Varas-Díaz <i>et al.</i> (2019)	Inglês	Ensaio clínico randomizado
E14	Aventin <i>et al.</i> (2020)	Inglês	Ensaio clínico randomizado
E15	Vongsavanh <i>et al.</i> (2020)	Inglês	Transversal
E16	Usonwu <i>et al.</i> (2021)	Inglês	Revisão sistemática

A partir da análise dos estudos seleccionados para amostra, observa-se que foram referidos como fatores que dificultariam a ocorrência do diálogo familiar e a realização de ações de educação em saúde sobre a saúde sexual de adolescentes e jovens, questões relacionadas a religião e normas socioculturais (Aventin *et al.*, 2020; Macedo *et al.*, 2013;

Nery *et al.*, 2015; Vongsavanh *et al.*, 2020; Usonwu *et al.*, 2021; Woolley & Macinko, 2019); sentimento de despreparo, timidez e constrangimento (Aventim *et al.*, 2020; Chandra-Mouli *et al.*, 2015; Macedo *et al.*, 2013; Savegnago & Arpini, 2018; Varas-Diaz *et al.*, 2019; Vongsavanh *et al.*, 2020; Widman *et al.*, 2016); falta de competências relacionadas a comunicação e aos conhecimentos sobre saúde sexual (Bongardt *et al.*, 2014; Chandra-Mouli *et al.*, 2015; D'Cruz *et al.*, 2015; Flores & Barroso, 2017; Genz *et al.*, 2017; Nery *et al.*, 2015; Scull *et al.*, 2019; Usonwu *et al.*, 2021; Woolley & Macinko, 2019).

Entre os fatores que poderiam viabilizar o diálogo familiar e as ações de educação em saúde, foram citados a criação de programas de orientação sexual voltados não apenas para os adolescentes, mas, também, e em especial, para os familiares, além de ações de capacitação para os profissionais da saúde e educação através da formação específica continuada, visando o aprofundamento do conhecimento para conferir aos profissionais habilidades e segurança para a abordagem de temas relacionados a saúde e a sexualidade junto aos familiares e seus filhos (Chandra-Mouli *et al.*, 2015; Bongardt *et al.*, 2014; Flores & Barroso, 2017; Genz *et al.*, 2017; Haberland & Rogow, 2015; Nery *et al.*, 2015; Savegnago & Arpini, 2018; Scull *et al.*, 2019; Vongsavanh *et al.*, 2020; Widman *et al.*, 2016; Woolley & Macinko, 2019).

As tecnologias da informação e comunicação também foram citadas como elementos que poderiam diminuir o constrangimento percebido do envolvimento dos familiares no que diz respeito à aprendizagem e ao diálogo sobre educação em saúde sexual (Aventim *et al.*, 2020) e como estímulos úteis para iniciar a discussão durante intervenções educativas nos espaços escolares, mediante utilização de estratégias educacionais online e móveis e jogos (D'Cruz *et al.*, 2015; Scull *et al.*, 2019; Usonwu *et al.*, 2021; Varas-Diaz *et al.*, 2019).

Perante os resultados encontrados nesta revisão, observa-se que a literatura analisada reforça a importância do diálogo familiar e de ações educativas direcionadas a discussão de temáticas relacionadas a saúde e sexualidade. Outrossim, também aponta para a necessidade de melhoria e ampliação do diálogo familiar, bem como do incentivo e incremento das pesquisas relacionadas à temática, tendo em vista sua importância no âmbito da saúde coletiva.

Mesmo com a existência de iniciativas de educação e prevenção já adotadas nas escolas e da atuação dos profissionais de saúde, a literatura aponta que o diálogo familiar sobre saúde e sexualidade, mostra-se como fundamental para a formação do social do adolescente. Quando bem desenvolvido, é capaz de promover uma relação que se torna benéfica, tanto para o crescimento e desenvolvimento de indivíduos mais seguros e preparados para as mudanças e as possibilidades nesse processo de formação, como para prevenção de enfermidades e promoção da saúde de um modo geral (Aventin *et al.*, 2020; Chandra-Mouli *et al.*, 2015; Flores & Barroso, 2017; Haberland & Rogow, 2015; Widman *et al.*, 2016).

Para tanto, a literatura científica aponta que é necessária uma mudança de pensamento e de prática, buscando uma melhor articulação da família com setores da saúde e educação, para atuar frente a essa demanda tão importante e urgente, proporcionando aos adolescentes e jovens acesso à informação em saúde obtidas em fontes seguras e confiáveis (Macedo *et al.*, 2013; Varas-Diaz *et al.*, 2019; Vongsavanh *et al.*, 2020; Woolley & Macinko, 2019).

Nessa perspectiva, a literatura considera primordial a criação de ambientes de discussão e educação mais abertos, acolhedores, sem preconceitos ou juízo de valor, para

que assim a assistência em saúde sexual de adolescentes e jovens, seja ampliada e mais qualificada, contando com a participação da família como aliada na prevenção de enfermidades e promoção da saúde na adolescência e juventude. Os resultados provenientes desta revisão foram utilizados para estruturar a elaboração do recurso educacional e nortear a seleção das temáticas a serem abordadas.

4.1.2 - Elaboração do Recurso Educacional Aberto

A partir dos resultados obtidos na Revisão Integrativa da Literatura e com auxílio de um colégio especializado de investigadores que integram a equipa técnica do projeto “Sífilis Não!”, e que possuem reconhecida competência nas temáticas da educação em saúde sexual e Infecções Sexualmente Transmissíveis, foi possível definir as temáticas a serem abordadas ao longo das aulas do recurso educacional, conforme ilustra a Tabela 6.

Tabela 6

Temas Abordados nas Aulas do Recurso Educacional Aberto “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”.

UNIDADE 1	UNIDADE 2
1 – A adolescência e a descoberta da sexualidade.	1 – O que são as IST e quais as mais prevalentes no Brasil?
2 – A precocidade da primeira relação sexual, comportamento de risco, vulnerabilidade dos adolescentes.	2 – A vulnerabilidade e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre saúde e IST.
3 – Estratégias e programas voltados aos adolescentes: o que podemos melhorar?	3 – A epidemia de sífilis no Brasil.
4 – O ensino sobre saúde sexual na escola: diálogo e uso de métodos educativos inovadores.	4 – Sífilis em gestantes e sífilis congênita: repercussões da transmissão da sífilis para a criança ainda no útero.
5 – A importância do diálogo aberto e horizontal sobre saúde sexual em casa.	5 – Prevenção, testagem e tratamento da sífilis e outras IST: a importância da promoção da saúde.

Para compor o ciclo de debates sobre estas temáticas, foram ainda convidados 22 especialistas (enfermeiros, médicos, professores, psicólogos, jornalistas e pedagogos) com reconhecida competência no que diz respeito aos temas relacionados, nomeadamente através de publicações sobre a temática em revistas científicas ou pela sua experiência no

desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas da saúde do adolescente e educação em saúde.

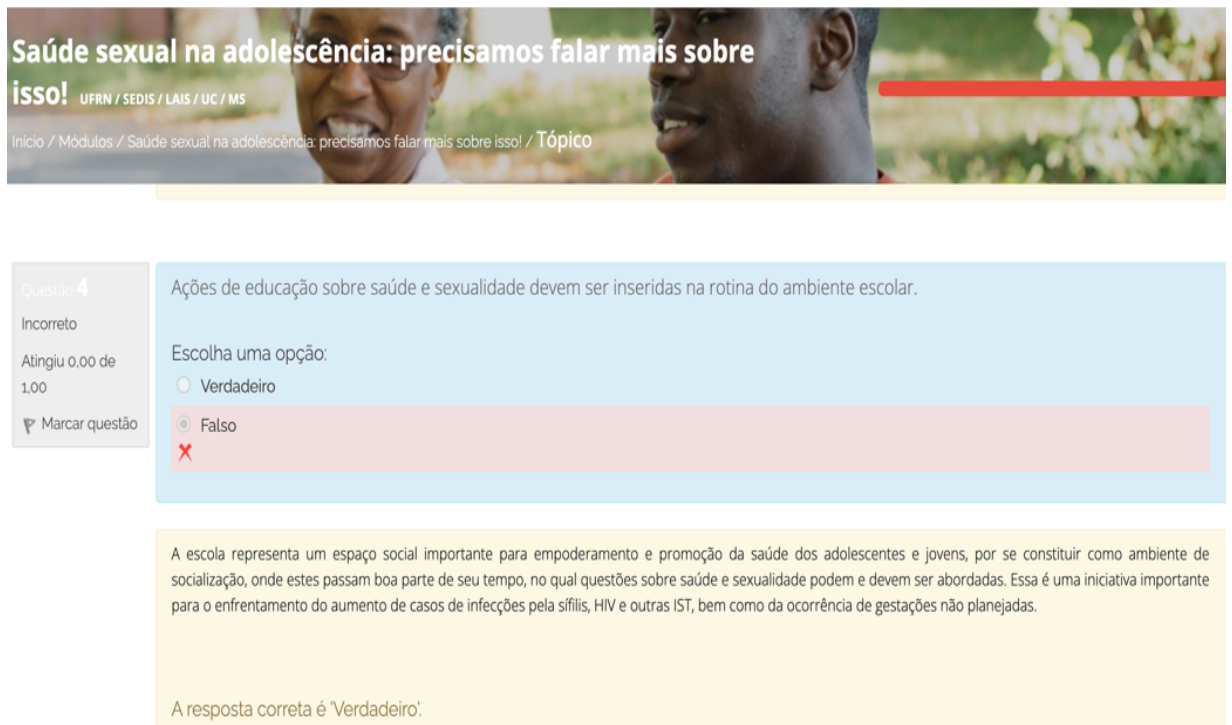
Os debates tiveram uma média de tempo de duração de 40 minutos cada. Para fomentar o debate, foram elaborados roteiros com situações problema envolvendo dados estatísticos e casos fictícios relacionados as temáticas de cada episódio. Essas situações foram utilizadas como um ponto de partida para o debate, mas não limitaram as questões abordadas durante a discussão. O ciclo de debates resultou na criação de uma web série, composta por dez episódios.

Após a finalização da etapa de gravação dos episódios, foram iniciados os processos de edição, pós-produção audiovisual, revisão da expressão escrita, revisão técnica e científica com auxílio da equipe técnica do Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde – LAIS/UFRN. De modo concomitante, foi realizado por esta pesquisadora o planejamento e a adaptação do material para o modelo de recurso educacional utilizado no AVASUS, conforme o fluxo apresentado anteriormente (cf. Figura 2). Esta adaptação também contemplou a elaboração de conteúdo teórico escrito com utilização de infográficos, tabelas e figuras interativas para compor o material de apoio ao aluno para as duas unidades de aprendizagem (Anexo B) e inserção de uma biblioteca virtual com indicações de artigos e outras referências.

A avaliação da aprendizagem dos e das estudantes foi realizada a partir da elaboração de questões objetivas, aplicadas em formato de pré-teste antes do início do curso, e pós-teste após a finalização do curso. É importante destacar que cada questão avaliativa contava com um momento para revisão dos erros e acertos, no qual o participante recebia um feedback a respeito do seu desempenho, conforme ilustra a Figura 6.

Figura 6

Questão Avaliativa do Recurso Educacional Aberto “Saúde sexual na Adolescência: Precisamos Falar Mais Sobre Isso!”



The image shows a screenshot of an online assessment interface. At the top, there is a banner with the text "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!" and "UFRN / SEDIS / LAIS / UC / MS". Below the banner, the question is displayed: "Questão 4" (Question 4), "Incorreto" (Incorrect), "Atingiu 0,00 de 1,00" (Reached 0.00 of 1.00), and "Marcar questão" (Mark question). The question text is: "Ações de educação sobre saúde e sexualidade devem ser inseridas na rotina do ambiente escolar." (Actions of education about health and sexuality should be inserted into the routine of the school environment). The question asks to "Escolha uma opção:" (Choose an option:). There are two radio button options: "Verdadeiro" (True) and "Falso" (False). The "Falso" option is selected, and a red 'X' is visible next to it, indicating it is the incorrect answer. Below the question, there is a text box explaining that schools are important social spaces for adolescent health and that education on sexual health should be part of the routine. At the bottom, it states: "A resposta correta é 'Verdadeiro'." (The correct answer is 'True').

Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS (2023).

Com o término destes processos, foi concluída a etapa de elaboração do recurso educacional, e dado início à etapa de avaliação e validação por peritos a partir da inserção do recurso na plataforma teste do AVASUS. Em conformidade com o planejamento inicial, a primeira versão do recurso educacional apresentava dez aulas, divididas igualmente em duas unidades educacionais. Esta foi versão do recurso educacional submetida a avaliação dos peritos.

4.1.3 - Avaliação e Validação do Recurso Educacional Aberto por Peritos

A validação do recurso educacional por parte dos peritos ocorreu entre os meses de setembro e dezembro de 2022, dividida em duas etapas de avaliação, de acordo com o proposto pela técnica Delphi. Na primeira etapa de avaliação, nomeada como *Delphi 1*, oito peritos avaliaram o recurso educacional e preencheram o instrumento de avaliação. O painel de peritos foi composto em sua maioria por indivíduos do sexo feminino ($n = 7$), com idade entre 30 e 45 anos ($n = 5$), apresentando dez ou mais anos de experiência profissional e o doutorado como maior qualificação acadêmica ($n = 5$).

No que diz respeito ao campo de atuação profissional, o painel se dividiu entre especialistas que atuam na área da saúde ($n = 5$) e especialistas que atuam na área da educação. Entre esses especialistas, ($n = 4$) referindo possuir experiência de 6 anos a 10 anos em ações de educação em saúde, ($n = 5$) referindo experiência de 1 ano a 5 anos na produção de recursos educacionais e educação mediada por tecnologia, e ($n = 6$) referindo possuir de 1 a 5 anos de experiência com pesquisas científicas na temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis. A pontuação atribuída aos currículos dos peritos incluídos na amostra a partir do modelo proposto por Fehring (1994), foi de no mínimo 09 pontos e máxima de 14 pontos, com uma média final de 11 pontos entre os currículos dos peritos participantes.

No que diz respeito ao processo de avaliação da etapa *Delphi 1*, observou-se que nenhum dos itens avaliados pelos peritos foi julgado como inadequado, conforme é possível observar na Tabela 7. Todavia, os itens Apresentação e Avaliação da aprendizagem obtiveram um índice de validade de conteúdo inferior a 80% e *Kappa* 0,14 e -0,07 respectivamente. Desse modo receberam sugestões para melhoria e/ou adequação em alguns aspectos, conforme descrito na Tabela 8.

Tabela 7*Avaliação do Recurso Educacional Aberto por peritos na etapa de validação Delphi 1.*

Variáveis de validação	DELPHI 1			
	Totalmente adequado	Adequado	Parcialmente adequado	Inadequado
Relevância	8	0	0	0
Apresentação	5	1	2	0
Organização	6	2	0	0
Clareza/Objetividade	7	1	0	0
Amplitude	6	2	0	0
Credibilidade	7	1	0	0
Exequibilidade	6	2	0	0
Vocabulário/linguagem	6	2	0	0
Sequência instrucional	4	4	0	0
Avaliação da aprendizagem	4	1	3	0

Tabela 8*Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Índice Kappa na Etapa de Validação Delphi 1.*

VARIÁVEIS DE VALIDAÇÃO	DELPHI I			
	IVC Unidade 1	IVC Unidade 2	IVC Total	Kappa
Relevância	1	1	1,00	1,00
Apresentação	0,83	0,66	0,75	0,14
Organização	0,83	1	1,00	1,00
Clareza/Objetividade	1	1	1,00	1,00
Amplitude	1	1	1,00	1,00
Credibilidade	1	1	1,00	1,00
Exequibilidade	1	1	1,00	1,00
Vocabulário/linguagem	1	1	1,00	1,00
Sequência instrucional	1	1	1,00	1,00
Avaliação da aprendizagem	0,83	0,5	0,62	-0,07
TOTAL	0,95	0,91	0,93	0,80

Em relação ao item Apresentação, nomeadamente foram solicitadas modificações relacionadas ao contraste e cor de texto no recurso “Linha do Tempo” com o intuito de facilitar a leitura e visualização do conteúdo disposto em tela, e alteração no posicionamento da câmara de filmar durante a gravação dos debates. No item Avaliação da aprendizagem, as solicitações se referiram nomeadamente a inserção de um maior número de questões de avaliação e adaptações em alguns comandos nos enunciados das questões já existentes, visando evitar equívocos e permitir uma interpretação mais clara da questão.

Nesse contexto, foram realizadas modificações com o intuito de atender as solicitações dos peritos, para então iniciar uma nova rodada de avaliação. As sugestões de adequação para melhoria do material foram em sua maior parte acatadas e encontram-se descritas na Tabela 9.

Tabela 9

Sugestões de Adequação dos Peritos Após a Etapa de Validação Delphi 1.

VARIÁVEIS DE VALIDAÇÃO	SUGESTÕES DOS PERITOS
Apresentação	1) "Na linha do tempo, deixar os anos em cor legível. Difícil de enxergar". 2) "Durante a apresentação a câmera deveria mostrar somente o convidado e não o apresentador". 3) "Na "linha do tempo" senti falta de orientações para o uso".
Avaliação da aprendizagem	1) "Acredito que a avaliação com apenas 3 questões é insuficiente". 2) "Com relação a atividade de avaliação final sugiro 5 questões, para que cada uma trate da centralidade de cada uma das 5 aulas". 3) "Em Módulos autoinstrucional sugiro o comando da questão para a alternativa "correta" e não "incorreta", visto que pode vir confundir o aluno".

Após a introdução das modificações sugeridas pelos peritos na etapa *Delphi 1*, o recurso passou por uma segunda etapa de avaliação, nomeada como *Delphi 2*. Nesta etapa sete peritos avaliaram novamente o recurso educacional e preencheram o instrumento avaliação. Tal como sucedeu na etapa *Delphi 1*, o painel de peritos continha um número superior de especialistas do sexo feminino ($n = 5$), com idades compreendidas entre os 30 e os 45 anos ($n = 4$), apresentando dez ou mais anos de experiência profissional e o grau de doutoramento como maior qualificação académica ($n = 5$).

Em relação ao campo de atuação profissional, na rodada *Delphi 2*, a maioria dos especialistas ($n = 5$) enquadraram-se como da área da saúde e ($n = 2$) na área da educação. Entre esses peritos ($n = 4$) referindo um tempo médio de experiência de 6 a 10 anos em ações de educação em saúde, ($n = 4$) referindo de 1 a 5 anos de experiência na produção de recursos educacionais e educação mediada por tecnologia, e ($n = 5$) referindo de 1 a 5 anos de experiência com pesquisas na temática das Infecções Sexualmente Transmissíveis. A pontuação média atribuída aos currículos dos peritos nesta etapa foi semelhante a observada na etapa *Delphi 1*, 11 pontos.

Quanto à avaliação e níveis de concordância entre os peritos na etapa *Delphi 2*, observou-se que todos os itens foram avaliados como adequados ou totalmente adequados, o que resultou em níveis de concordância superiores a 80%, $IVC \geq 0,8$ e índice $Kappa = 1,00$, indicando uma confiabilidade quase perfeita (0.80 -1,00) da concordância entre os peritos, conforme apresentado na Tabela 10.

Tabela 10

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e índice Kappa nas Etapas de Validação Delphi.

Variáveis de Validação	Delphi I		Delphi II	
	Kappa	IVC	Kappa	IVC
Relevância	1,00	1,00	1,00	1,00
Apresentação	0,14	0,75	1,00	1,00
Organização	1,00	1,00	1,00	1,00
Clareza/Objetividade	1,00	1,00	1,00	1,00
Amplitude	1,00	1,00	1,00	1,00
Credibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Exequibilidade	1,00	1,00	1,00	1,00
Vocabulário/linguagem	1,00	1,00	1,00	1,00
Sequência instrucional	1,00	1,00	1,00	1,00
Avaliação da aprendizagem	-0,07	0,62	1,00	1,00
TOTAL	0,80	0,93	1,00	1,00

Em síntese, podemos afirmar que a partir dos resultados alcançados, o Recurso Educacional Aberto foi considerado válido para o objetivo a que se propôs, concluindo assim a etapa de validação do recurso educacional por peritos.

4.1.3 – Avaliação e Validação do Público-Alvo

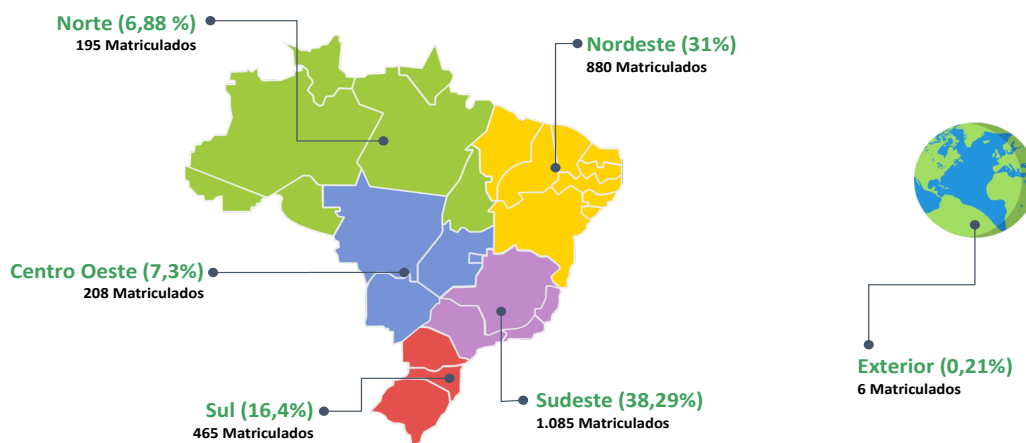
Com a etapa de validação de conteúdo concluída, o recurso educacional foi disponibilizado pela internet através da plataforma AVASUS¹⁹, dando início à etapa de avaliação do recurso pelo público-alvo. A colheita de dados ocorreu entre os meses de dezembro de 2022 e junho de 2023. Ao final da colheita de dados o recurso educacional atingiu o número de 2839 alunos matriculados, 2035 alunos que já haviam concluído o curso e 911 aceites para participar da pesquisa, números que permitiram o alcance de uma amostra satisfatória e a conclusão da fase de colheita de dados. A Figura 7 ilustra a distribuição dos participantes matriculados pelas regiões do Brasil, indicando uma distribuição predominante de participantes da região sudeste n=1085 (38,29%) e nordeste n=880 (31%). É de notar que estes valores se assemelham aos valores da distribuição populacional pelas regiões do Brasil, que de acordo com a Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua²⁰, no ano de 2022 mostrava a região sudeste (42,1%) com a maior concentração populacional, seguida da região nordeste (27%), enquanto as regiões centro-oeste (7,8%), norte (8,8%) e sul (14,3%) com as menores concentrações populacionais.

¹⁹Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso! Disponível em: <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=551>

²⁰ Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf

Figura 7

Distribuição dos estudantes matriculados no recurso educacional por regiões do Brasil.



Após a aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, a amostra final do estudo foi composta por 777 participantes, majoritariamente do sexo feminino $n= 616$ (79%) – não nos é possível explicar a razão, ou razões, de haver uma distribuição tão desigual – e com média de idade de 33 anos, com um desvio padrão de 10,26. Em relação ao estado civil predominaram os participantes que se declararam como solteiros $n= 429$ (55%), tendo o nível de escolaridade predominante sido o ensino superior $n= 394$ (51%) e enquadrando-se a larga maioria como sendo profissionais da área da saúde $n= 677$ (87%), conforme detalha a Tabela 11. Estes últimos dois dados são surpreendentes, uma vez que não correspondem à realidade demográfica brasileira, e merecem uma reflexão nas considerações finais.

Com o intuito de atender ao objetivo específico de avaliar e validar o recurso educacional junto ao público-alvo deste estudo, o curso foi disponibilizado (na conclusão do curso) a cada estudante o questionário de avaliação (Apêndice E). No que diz respeito aos dados obtidos a partir respostas dos estudantes ao questionário de avaliação, foi possível

observar que cerca de 661 estudantes (85%) já haviam realizado algum curso no formato à distância e 578 estudantes (74%) já haviam realizado pelo menos um curso através da plataforma AVASUS.

Tabela 11

Perfil Sociodemográfico da Amostra da Etapa de Avaliação e Validação pelo Público-Alvo do Recurso Educacional Aberto.

PERFIL SOCIODEMOGRÁFICO		
Sexo	n	%
Feminino	616	79
Masculino	161	21
Estado civil		
Casado	267	34,36
Solteiro	429	55,21
Viúvo	8	1,03
Divorciado	44	5,66
Outro	29	3,74
Escolaridade		
Ensino fundamental	7	1
Ensino médio	214	27,54
Ensino superior	394	51,71
Pós-graduação	162	20,85
Público em que se enquadra		
Profissional da educação	38	5
Familiar	62	8
Profissional de saúde	677	87
Já realizou algum curso educacional a distância		
Sim	661	85,07
Não	95	12,23
Não me lembro	21	2,70
Já realizou algum curso educacional pelo AVASUS		
Sim	578	74,39
Não	186	23,94
Não me lembro	13	1,67

A maioria dos participantes avaliou como “Excelente” o formato de apresentação do curso n= 482 (62%), o conteúdo abordado n= 513 (66%), o método utilizado n= 445 (57,2%)

e a aprendizagem obtida após a realização do curso n= 446 (57,4%), conforme é detalhado na Tabela 12.

Tabela 12

Avaliação da apresentação, conteúdo, metodologia e aprendizagem pelo público-alvo do recurso educacional aberto.

ITEM AVALIADO	n	%
Como você avalia a experiência de realizar um curso educacional autoinstrucional?		
Excelente	503	65
Muito boa	226	29
Boa	46	5,9
Razoável	2	0,2
Ruim	0	0
Como você avalia a forma de apresentação do curso?		
Excelente	482	62
Muito boa	234	30,1
Boa	56	7
Razoável	5	0,6
Ruim	0	0
Como você avalia o conteúdo abordado durante o curso?		
Excelente	513	66
Muito boa	217	28
Boa	43	5,5
Razoável	3	0,3
Ruim	1	0,1
Como você avalia a metodologia utilizada?		
Excelente	445	57,2
Muito boa	261	34
Boa	58	7
Razoável	12	1,5
Ruim	1	0,1
Como você avalia a sua aprendizagem após a realização do curso?		
Excelente	446	57,4
Muito boa	274	35,2
Boa	51	6,5
Razoável	5	0,6
Ruim	1	0,1

Também predominou o quantitativo de participantes que assinalaram a alternativa “Concordo Totalmente” diante das afirmativas que versavam sobre a importância do diálogo em família sobre saúde e sexualidade para um crescimento saudável $n=573$ (73,7%), importância da inserção de temas relacionados a saúde sexual no cotidiano escolar adequando a cada faixa etária $n=546$ (70,2%), a necessidade de articulação entre profissionais de saúde, familiares e educadores para a promoção da saúde de adolescentes e jovens $n= 576$ (74,1%). Os dados detalhados sobre as respostas as afirmativas estão disponíveis na Tabela 13.

No que diz respeito à concordância entre os participantes, todos os itens avaliados alcançaram níveis de concordância superiores a 80%, IVC (0,98) e índice *Kappa* (0,87) indicando uma confiabilidade quase perfeita de concordância entre as respostas, conforme se encontra exposto na Tabela 14.

Além do questionário de avaliação, também foi disponibilizada a avaliação padrão da plataforma AVASUS, quantificada com o recurso a um sistema de notação com estrelas, conforme se pode ver na Figura 8. Um total de 676 participantes preencheram essa avaliação, atribuindo de acordo com o seu nível de satisfação, classificações de 0 a 5 estrelas. Desse modo, o recurso educacional obteve uma classificação média de 4,96 estrelas, com desvio padrão de 0,21 e alcançando a maior nota mediana, 5. Dito por outras palavras, as pontuações alcançadas indicam que os participantes do público-alvo avaliaram o curso de forma muito positiva.

Tabela 13

Concordância do Público-Alvo quanto a Pertinência dos Temas Abordados no REA, Necessidade de Diálogo Familiar e de Ações de Educação em Saúde e Sexualidade.

ITEM AVALIADO	n	%
A discussão dos temas abordados durante o curso é importante para melhorar a educação e a saúde de adolescentes e jovens.		
Concordo totalmente	606	78
Concordo	162	20,8
Neutro	9	1,1
Não concordo	0	0
A realização de cursos como este favorece o fortalecimento do diálogo entre familiares e adolescentes sobre questões relacionadas a saúde sexual.		
Concordo totalmente	541	70
Concordo	224	28,8
Neutro	9	1,1
Não concordo	0	0
Após a realização deste curso, me sinto mais preparado para a discussão de temas relacionados à saúde sexual de adolescentes e jovens.		
Concordo totalmente	483	62,2
Concordo	282	36,3
Neutro	12	1,5
Não concordo	0	0
Temas relacionados à saúde sexual devem ser discutidos no ambiente escolar, desde que se adequem forma e conteúdo de acordo com cada faixa etária.		
Concordo totalmente	546	70,2
Concordo	215	27,7
Neutro	15	1,9
Não concordo	1	0,1
O diálogo em família sobre saúde e sexualidade é essencial para um crescimento saudável de crianças e adolescentes.		
Concordo totalmente	573	73,7
Concordo	194	24,9
Neutro	9	1,1
Não concordo	1	0,1
Familiares e profissionais da saúde e da educação devem atuar de forma conjunta para promover a saúde sexual de adolescentes e jovens.		
Concordo totalmente	576	74,1
Concordo	192	24,7
Neutro	8	1
Não concordo	1	0,1

Tabela 14

Cálculo do Índice de Validade de Conteúdo e Índice Kappa na Etapa de Avaliação e Validação do Recurso Educacional Aberto pelo Público-Alvo.

ITEM AVALIADO	IVC	Kappa
Como você avalia a experiência de realizar um curso educacional autoinstrucional?	0,94	0,77
Como você avalia a forma de apresentação do curso?	0,92	0,71
Como você avalia o conteúdo abordado durante o curso?	0,93	0,77
Como você avalia a metodologia utilizada?	0,91	0,70
Como você avalia a sua aprendizagem após a realização do curso?	0,93	0,97
A discussão dos temas abordados durante o curso é importante para melhorar a educação e a saúde de adolescentes e jovens.	0,95	0,95
A realização de cursos como este favorece o fortalecimento do diálogo entre familiares e adolescentes sobre questões relacionadas a saúde sexual.	0,94	0,94
Após a realização deste curso, me sinto mais preparado para a discussão de temas relacionados à saúde sexual de adolescentes e jovens.	0,94	0,94
Temas relacionados à saúde sexual devem ser discutidos no ambiente escolar, desde que se adequem forma e conteúdo de acordo com cada faixa etária.	0,92	0,92
O diálogo em família sobre saúde e sexualidade é essencial para um crescimento saudável de crianças e adolescentes.	0,95	0,95
Familiares e profissionais da saúde e da educação devem atuar de forma conjunta para promover a saúde sexual de adolescentes e jovens.	0,95	0,95
TOTAL	0,98	0,87

Figura 8

Avaliação de Satisfação do Aluno/a para os Cursos do Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS.



BRASIL Acesso à informação Participe Serviços Legislação Canais

AVASUS O que você quer api Início Cursos Parceiros Sobre nós Transparência Repositório Ajuda Sair pt_br

Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso! UFRN / SEDIS / LAIS / UC / MS 100%

Início / Módulos / Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!

PARABÉNS! Você terminou o curso.

Sua experiência conta para nos e os outros da comunidade. Quantas estrelas você atribuiria para esse curso?

☆☆☆☆☆

Deixe suas recomendações, melhorias e o que você gostou ou não.

Recomendação

Enviar

Fonte: Ambiente Virtual de Aprendizagem do SUS

Ainda em relação à avaliação do recurso educacional, os participantes também tiveram a opção de gravar comentários ou sugestões a seu respeito. As palavras utilizadas com maior frequência foram: “Ótimo”, “Bom”, “Gostei”, “Excelente”, “Recomendo”. A Figura 9 mostra a representação de uma nuvem de palavras criada com as palavras mais utilizadas pelos participantes ao avaliar o recurso educacional. Ao serem questionados se indicariam a realização do recurso educacional a outros familiares, educadores e profissionais de saúde, predominaram os participantes que responderam “Sim” $n= 774$ (99,6%).

Figura 9

Nuvem de Palavras Criada com os Termos mais utilizados pelos Participantes Durante a Etapa de Avaliação do Recurso Educacional pelo Público-Alvo.



No que se refere à avaliação da aprendizagem dos participantes, foi realizada a aplicação de um questionário que antecedia a realização do curso (um pré-teste) e outro após a conclusão do curso (um pós-teste). Entre os 777 participantes do estudo, 480 responderam as duas avaliações em sua completude. A média geral da avaliação pré-teste foi de 7,98 pontos (numa escala de 10), com um desvio padrão de 1,11, enquanto a média geral da avaliação pós-teste foi de 9,2 pontos, com um desvio padrão de 1,19, conforme observado na Tabela 15.

Tabela 15*Médias Gerais e por Questão dos Participantes nas Avaliações Pré-teste e Pós-teste*

Questões	Média pré-teste	Média pós-teste
Q1 - De um modo geral, podemos considerar a adolescência como sinônimo de puberdade	0,27	0,85
Q2 - Estudos apontam que os adolescentes brasileiros têm iniciado a atividade sexual cada vez mais tarde.	0,95	0,92
Q3 - Adolescentes e jovens são considerados como uma das populações mais vulneráveis a contaminação por IST.	0,97	0,98
Q4 - Ações de educação sobre saúde e sexualidade devem ser inseridas na rotina do ambiente escolar.	0,99	0,98
Q5 - A abordagem de temas relacionados a saúde sexual durante a adolescência, incentivam o início precoce da vida sexual.	0,93	0,95
Q6 - As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), são causadas somente por vírus.	0,90	0,94
Q7 - A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível curável e exclusiva do ser humano	0,79	0,92
Q8 - Gestantes infectadas pela sífilis não devem iniciar o tratamento antes do nascimento do bebê.	0,94	0,90
Q9 - A sífilis pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gestação ou parto.	0,98	0,99
Q10 - A única forma de prevenção das IST é a utilização do preservativo em todas as relações sexuais.	0,24	0,71
TOTAL	7,98	9,2

No que diz respeito a variação de acerto e erro entre as questões do pré-teste e pós-teste, atribuindo o nível de significância de 5%, foi possível observar de diferença estatística entre o percentual de acerto e erro das avaliações nas questões 1, 2, 6, 7, 8 e 10. Comparando o desempenho antes e depois do curso realizado, nas questões 1, 6, 7 e 10, observa-se um aumento no percentual de acerto, enquanto nas questões 2 e 8, houve um decréscimo no percentual de acerto. A maior variação entre as classificações ocorreu na Questão1 de 0,27 pontos para 0,85 pontos, Questão 7 de 0,79 pontos para 0,92 pontos e Questão 10 de 0,24

pontos para 0,71 pontos. Na Tabela 16 é possível observar essas informações de forma mais detalhada.

A Tabela 17 ilustra a relação entre o nível de escolaridade e o tipo de público com o desempenho nas avaliações pré-teste e pós-teste. As maiores pontuações foram obtidas por participantes que se identificaram como profissionais da área da saúde. Com relação ao nível de escolaridade, as maiores pontuações foram obtidas por participantes com pós-graduação.

Tabela 16

Percentagens de erro e de acerto dos participantes nas avaliações pré-teste e pós-teste

Questão	Fase	Acertou	Errou	Valor-p
Q1	Pré-teste	27,08%	72,92% (n=350)	<0,001
	Pós-teste	85,42%	14,58% (n=70)	
Q2	Pré-teste	95,42%	4,58% (n=22)	0,026
	Pós-teste	92,08%	7,92% (n=38)	
Q3	Pré-teste	97,29%	2,71% (n=13)	0,359
	Pós-teste	98,33%	1,67% (n=8)	
Q4	Pré-teste	99,17%	0,83% (n=4)	0,754
	Pós-teste	98,75%	1,25% (n=6)	
Q5	Pré-teste	93,75%	6,25% (n=30)	0,324
	Pós-teste	95,21%	4,79% (n=23)	
Q6	Pré-teste	90,42%	9,58% (n=46)	0,014
	Pós-teste	93,96%	6,04% (n=29)	
Q7	Pré-teste	79,38%	20,63% (n=99)	<0,001
	Pós-teste	91,88%	8,13% (n=39)	
Q8	Pré-teste	93,96%	6,04% (n=29)	0,027
	Pós-teste	90,42%	9,58% (n=46)	
Q9	Pré-teste	97,92%	2,08% (n=10)	0,302
	Pós-teste	98,96%	1,04% (n=5)	
Q10	Pré-teste	23,96%	76,04% (n=365)	<0,001
	Pós-teste	70,63%	29,38% (n=141)	

Tabela 17 *Relação do nível de escolaridade e do tipo de público com o desempenho nas avaliações pré-teste e pós teste.*

Nível de escolaridade	Pré-teste	DP	Pós-teste	DP	Média
Ensino fundamental	7,6	0,57	8,6	1,63	8,1
Ensino médio	7,9	1,17	9	1,25	8,4
Ensino superior	7,9	1,09	9,3	1,04	8,6
Pós-graduação	8	1,2	9,3	1,26	8,6
Tipo de público					
Familiar	7,8	1,48	9,1	1,17	8,4
Educação	7,8	1,84	9	1,58	8,4
Saúde	8	1,06	9,2	1,13	8,6

É de referir que após a finalização da colheita de dados, o recurso educacional permaneceu disponível na sua totalidade para acesso livre e gratuito na plataforma AVASUS, tendo sido apenas retirado o convite para participação no presente estudo.

4.2 Discussão dos Resultados

Os resultados obtidos com a revisão integrativa da literatura possibilitaram identificar a necessidade de melhoria nas relações familiares no que se refere ao fomento do diálogo sobre questões relacionadas com a saúde e a sexualidade, tendo em vista a sua importância para um crescimento e desenvolvimento saudáveis, além da necessidade de realização de ações de educação em saúde sobre estas temáticas de modo mais articulado, envolvendo familiares, profissionais da saúde e da educação para atuar junto de adolescentes e jovens, conforme se pode depreender de vários estudos (Aventim *et al.*, 2020; Flores & Barroso, 2017; Savegnago & Arpini, 2018; Vongsavanh *et al.*, 2020; Woolley & Macinko, 2019). Sendo de acrescentar que temos a plena consciência de que ambos os propósitos são difíceis de implementar

Nesse contexto, a literatura consultada sugere que é necessária a criação de iniciativas que incentivem mudanças e incremento no processo de formação profissional e fomento do diálogo familiar, com o intuito de que essas mudanças posteriormente favoreçam o surgimento de espaços de discussão e educação mais acolhedores e abertos para uma assistência em saúde sexual mais qualificada para atender ao público adolescente e jovem. (Aventin *et al.*, 2020; Chandra-Mouli *et al.*, 2015; Genz *et al.*, 2017; Flores & Barroso, 2017; Haberland & Rogow, 2015; Scull *et al.*, 2019; Varas-Diaz *et al.*, 2019).

Foi aliás nessa perspectiva, que o presente estudo se propôs a elaborar e validar um recurso educacional, à luz de referenciais teóricos e metodológicos, com o objetivo de ser intuitivo e didático, de modo a facilitar a compreensão dos seus utilizadores sobre a importância de estabelecer um diálogo aberto e fomentar o desenvolvimento de ações de

educação em saúde junto a adolescentes e jovens no que diz respeito a temáticas relacionadas com as IST e saúde sexual.

Como é sabido, a elaboração de qualquer tecnologia educativa requer um planeamento interdisciplinar que seja pautado à luz de princípios teóricos e metodológicos que deem a prioridade à aprendizagem colaborativa e autónoma. Portanto, a escolha adequada de um polo teórico e metodológico constitui uma etapa vital para a construção de um recurso educacional, para que se obtenha sucesso no alcance dos objetivos propostos, principalmente no que se refere aos recursos educacionais direcionados a ambientes virtuais de aprendizagem (Allotey, *et al.*, 2021; Hortense *et al.*, 2018).

Em consonância com tal perspectiva, na etapa de planeamento e elaboração do recurso educacional, foram utilizados como referenciais teóricos os preceitos de Paulo Freire (2013) e Pierre Lévy (2000), os quais possibilitaram a criação de um produto pautado numa perspectiva dialógica e autónoma, mediante utilização de um ambiente virtual de aprendizagem que viabilizou a autoaprendizagem e a interatividade. Estes preceitos foram fundamentais para ancorar o processo de escolha de temas e métodos aplicados no recurso educacional aberto.

De acordo com Rodrigues *et al.* (2017) e Rosa *et al.* (2019), as tecnologias educativas audiovisuais são um recurso que apresentam boa receptividade pelo público e se mostram efetivas para promover saúde, educação e aprendizagem. A facilidade de visualizar, visitar e analisar o conteúdo, aliada à flexibilidade de assistir no momento mais conveniente, e a capacidade de tornar tangíveis os estímulos sensoriais, possibilitando a observação do outro, do mundo e de nós mesmos, tornam a comunicação audiovisual atrativa para a maioria das

pessoas. Portanto, o uso dessas tecnologias pode representar uma forma significativa de alcançar e fomentar a participação do público.

No que se refere ao processo de avaliação e validação, é importante destacar que a seleção dos peritos para participação desta pesquisa foi baseada na busca de profissionais com competência comprovada e reconhecida nas áreas nodais do presente estudo, com o intuito de reforçar a fidedignidade do processo científico e os resultados da pesquisa, conforme defendem Pasquali (2010) e Fehring (1994). Não será demais referir que este método já foi utilizado em outros estudos e tem apresentado resultados satisfatórios para pesquisas de mesmo perfil. (Araújo *et al.*, 2019; Medeiros *et al.*, 2019).

A validação de conteúdo de tecnologias destinadas a educação, mostra-se como uma etapa essencial para garantir a qualidade, relevância e efetividade do recurso desenvolvido. Para tanto, a colaboração entre desenvolvedores, educadores e especialistas é fundamental para o sucesso da tecnologia elaborada, pois o processo de validação requer uma cuidadosa e sistemática avaliação do conteúdo proposto, de seus recursos e abordagens pedagógicas, como também as interfaces com as tecnologias da informação e comunicação designadas para fins educacionais (Alexandre & Coluci, 2011; Rosa *et al.*, 2019).

No que diz respeito ao perfil dos peritos que compuseram a amostra desta etapa e validaram o recurso educacional, evidenciou-se predomínio de especialistas do sexo feminino, da área da enfermagem, com média de idade de 43 anos, apresentando dez ou mais anos de experiência profissional. Observa-se que o perfil é, de alguma forma corroborado pelo perfil do profissional de enfermagem no Brasil, onde aproximadamente 86% dos profissionais são do sexo feminino e 55% têm idade acima dos 40 anos. Embora nos últimos anos seja possível perceber aumento de homens atuando na profissão, ainda é minoritária a

representação do sexo masculino na categoria (Dias *et al.*, 2019; Silva & Machado, 2020; WHO, 2020)

Em relação ao campo de atuação, predominaram os peritos da área da saúde, o que é compreensível e se coaduna com o tema central do estudo. Verificou-se ainda que o grau de doutoramento consistiu maioria entre os peritos no que diz respeito a qualificação académica. Esse perfil vai ao encontro do perfil típico observado noutros estudos que utilizaram metodologia semelhante (Antunes *et al.*, 2022; Araújo *et al.*, 2019; Fontenele *et al.*, 2021). Perante esses dados e a partir da utilização do sistema de pontuação de currículos adaptado de Pasquali (2010), foi possível inferir que os peritos participantes deste estudo apresentaram competência profissional e académica, e, portanto, considerar que possuíam capacidade para compreender e avaliar o conteúdo exposto no recurso educacional aberto, e por consequência, verificar a sua validade para utilização por familiares, profissionais de saúde e educação.

Para a operacionalização das etapas de avaliação e validação do recurso educacional foi utilizada a *Técnica Delphi*, ferramenta amplamente utilizada em estudos de validação no campo da saúde para obtenção de consenso, que impossibilita a troca de opiniões entre os especialistas, preservando assim o seu anonimato. A técnica propõe a utilização de questionários com perguntas a serem respondidas para obtenção dos pontos de vista dos avaliadores sobre determinado tema ou material, aplicados em rodadas/etapas de consulta até que se obtenha um nível de concordância considerado adequado (Bai *et al.*, 2022; Muhl *et al.*, 2023; Wind *et al.*, 2022).

No decorrer das etapas *Delphi 1* e *Delphi 2* do presente estudo, foi possível observar redução no número de especialistas no painel de peritos, sendo oito na primeira etapa e sete

peritos na segunda etapa de validação, facto que tem se configurado como esperado para pesquisas que utilizam esta metodologia, conforme demonstram os estudos desenvolvidos por Marques & Freitas (2018), Massaroli *et al.* (2017) Mersha *et al.*, (2023) e Muhl *et al.*, (2023).

Na ronda de validação *Delphi 1*, o recurso educacional foi considerado válido quanto à sua relevância, organização, clareza, profundidade, credibilidade, exequibilidade, linguagem e sequência de conteúdo. Os critérios Avaliação da aprendizagem e Apresentação receberam algumas sugestões para ajustes e foram reavaliados posteriormente. De modo semelhante, estudos de validação conduzidos por Araújo *et al.* (2022), Borges *et al.* (2023) e Costa *et al.* (2020), obtiveram avaliação de variáveis de validação consideradas como “adequadas com alterações”, recebendo sugestões dos peritos para inserção de modificações visando a melhoria do material para uma reavaliação posterior.

Em relação à avaliação da variável de validação *Avaliação da aprendizagem*, foram sugeridas pelos peritos modificações relacionadas com a inserção de um maior número de questões avaliativas em cada unidade do recurso educacional, bem como adaptações em alguns comandos nos enunciados das questões já existentes. Com o intuito de viabilizar a melhor compreensão das questões avaliativas para o público-alvo e aperfeiçoar o material em avaliação, as sugestões dos peritos foram acatadas em sua totalidade, tendo sido por conseguinte acrescentados itens avaliativos nas duas unidades de aprendizagem do recurso educacional (totalizando cinco questões avaliativas em cada unidade), e adequação dos comandos nos enunciados das questões, com a retirada de termos ou comandos que pudessem gerar confusão ou entendimento dúbio no aluno.

Quanto à avaliação da variável de validação *Apresentação*, entre as modificações sugeridas pelos peritos, foram acatadas as sugestões relacionadas ao ajuste de contraste de cores do texto no recurso “Linha do Tempo”, entretanto não houve possibilidade de acatar a sugestão relacionada a alteração do posicionamento da câmera durante a etapa de gravação dos debates, tendo em vista que estes ocorreram no formato remoto, com auxílio de uma ferramenta para realização de reuniões virtuais, facto que limitava a alternância da imagem em tela entre os participantes durante o momento de fala. Todavia, este facto não impôs prejuízos a avaliação final do recurso na etapa *Delphi 2*, uma vez que foi observado aumento do IVC entre as etapas *Delphi 1* e *Delphi 2*, facto também observado em outras pesquisas utilizando a mesma técnica de validação de conteúdo e formato (Moraes *et al.*, 2018; Tolentino *et al.*, 2019).

As sugestões de adequação ou melhoria foram acatadas e proporcionaram aperfeiçoamento do recurso educacional, sobretudo no que diz respeito a uma melhor compreensão, ao buscar a substituição de termos ou comandos que poderiam gerar entendimento ambíguo e dificultar o processo de aprendizagem do aluno. De acordo com Aslan (2021) e França *et al.* (2019), a concisão e a clareza de textos digitais e dos elementos gráficos utilizados em recursos educacionais disponibilizados na modalidade à distância, são fatores cruciais para viabilizar uma aprendizagem mais autónoma e significativa.

Após a inserção das modificações sugeridas pelos peritos na etapa *Delphi 1*, seguida de nova avaliação na etapa *Delphi 2*, no que diz respeito ao formato e conteúdo do recurso educacional, os índices de concordância obtidos durante a etapa de avaliação e validação com peritos demonstraram que o material avaliado apresenta relevância, linguagem clara, acessível e apropriada ao público-alvo, conteúdo consistente, fundamentado cientificamente,

com profundidade e amplitude adequadas, organizado numa sequência pedagógica coerente e que favorece a aprendizagem.

A realização de mais de uma ronda *Delphi* de validação, mostrou ser fundamental para a padronização e aprimoramento do recurso educacional, uma vez que possibilitou a reavaliação das variáveis de validação por cada um dos peritos, bem como, o acréscimo de melhorias e adequações sugeridas. Nesse mesmo contexto, Zanetoni *et al.* (2022), destacam que a reavaliação com o intuito de conferir maior clareza e refinamento é considerada como requisito fundamental em pesquisas de validação com utilização deste tipo de técnica.

Assim sendo, de acordo com os critérios adotados a partir do que recomenda Pasquali (2010), o recurso educacional em questão pode ser considerado válido no que diz respeito ao seu conteúdo e formato para a formação de familiares, profissionais de saúde e educadores de adolescentes e jovens, no âmbito da promoção da saúde sexual junto ao referido público.

No que diz respeito ao perfil dos participantes da etapa de avaliação e validação junto ao público-alvo da pesquisa, foi possível observar uma predominância de participantes do sexo feminino (79%), facto também observado em outros estudos que buscavam avaliar recursos educacionais mediados por tecnologias digitais de informação e comunicação (Dwyer *et al.*, 2022; Farrow *et al.*, 2022; Lumini *et al.*, 2023; Scull *et al.*, 2019; Valentim *et al.*, 2022). A média de idade entre os participantes foi de 33 anos, dado que vai ao encontro do perfil atual da população brasileira que segundo o *Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística* (IBGE), apresenta uma média de idade de 32,6 anos.

Entre os subgrupos que constituíam o público-alvo do recurso educacional, destacou-se a participação de profissionais da área da saúde. Esse mesmo perfil foi observado em estudos com metodologia semelhante e envolvendo profissionais e familiares, desenvolvidos

por Jesus *et al.* (2018) e Miranda *et al.* (2023). No que diz respeito ao presente estudo, acredita-se ainda que esta predominância deste perfil possa estar atrelada, provavelmente, ao facto de que a plataforma AVASUS foi inicialmente divulgada com cursos de interesse para a formação continuada de profissionais de saúde. Apesar disso, a plataforma não impõe restrições nos seus cursos para a utilização do público em geral e atualmente dispõe de recursos educacionais nas mais diversas áreas.

No que se refere à avaliação dos participantes acerca do formato de apresentação do curso, conteúdo abordado, método utilizado e aprendizagem obtida, predominou a avaliação daqueles que o classificaram como “Excelente” dentre as demais alternativas. Depreende-se a partir deste resultado que o recurso educacional apresentou possibilidades para facultar vias de acesso ao conhecimento e facilitar a aprendizagem do estudante. De acordo com Hortense *et al.* (2018), para que se considere um recurso educacional adequado, é importante que o conteúdo seja atrativo e de fácil entendimento para que este possa se tornar significativo; seu método e linguagem necessitam ser coerentes com a realidade do público a que se destina, pois assim existe maior possibilidade de que ocorra a reflexão sobre o tema abordado.

Nesse contexto é de destacar a posição de Freire (2011), no que diz respeito à tríade ação-reflexão-ação, que defende o processo de aprendizagem ativa e participativa, que associando teoria e a prática, ao incentivar que os indivíduos se tornem sujeitos ativos no seu processo de aprendizagem, com a possibilidade de estabelecer conexões e refletir criticamente sobre o aprendizagem obtida, e utilizar o conhecimento adquirido com base nessa reflexão para modificar a realidade e sua volta, ao invés de permanecerem como meros receptores passivos de informações.

No que diz respeito às questões que objetivavam avaliar a concordância dos participantes em relação a determinadas afirmativas, nomeadamente as que se referiam a importância do diálogo em família sobre saúde e sexualidade para um crescimento saudável, a necessidade de inserção da discussão de temas relacionados a saúde sexual no cotidiano escolar, a necessidade de articulação entre profissionais de saúde, familiares e educadores para a promoção da saúde de adolescentes e jovens, e se discussão dos temas abordados durante o curso era importante para melhorar a educação e a saúde de adolescentes e jovens, foi possível observar que predominaram as respostas assinaladas como “Concordo Totalmente” em pelo menos 70% das respostas. Tais resultados podem indicar, possivelmente, que a maior parte dos participantes deste estudo compreendem a importância das ações educativas sobre saúde e sexualidade direcionadas ao público jovem e adolescente, como também a necessidade da existência de um canal aberto para o diálogo em família sobre estes temas, visando a promoção da saúde desses sujeitos.

Quanto à avaliação da satisfação dos participantes — quantificada com o recurso ao sistema de notação com estrelas — o recurso educacional obteve uma classificação média de 4,96, de um máximo de 5, o que lhe confere a avaliação de “Excelente”. É de notar que, um total de 774 (99,6%) dos participantes afirmou que indicaria a realização do recurso educacional a outros familiares, educadores e profissionais de saúde. Esses resultados indicam uma avaliação positiva dos participantes do público-alvo, indo ao encontro dos resultados obtidos em estudos realizados com metodologia semelhante desenvolvidos na Austrália por Clafin *et al.* (2022) e Dwyer *et al.* (2022), e no Chile por Molina *et al.* (2023), ao avaliar a usabilidade e a satisfação de utilizadores de Cursos On-line Abertos e Massivos (MOOCs).

De acordo com Doo *et al.* (2020) e Mubarak *et al.* (2021), os MOOCs oferecem algumas vantagens quando comparados ao ensino presencial, como acesso global, flexibilidade de horários, variedade de tópicos, interação à distância (*online*), custos reduzidos e certificação. Esse tipo de recurso permite a aprendizagem autodirigida e contínua mediante a utilização de tecnologias inovadoras. Tais características podem estar associadas ao bom desempenho nas avaliações de facilidade de utilização (usabilidade) e de satisfação realizadas pelos seus utilizadores. No entanto, deve ser realçado que qualquer modalidade de ensino a distância requer maior autonomia na busca das informações e autodisciplina dos estudantes para a conclusão desse tipo de cursos (Li & Baker, 2018).

A boa avaliação de satisfação, bem como dos demais quesitos avaliados no questionário pelo público-alvo, pode indiciar o potencial que o recurso educacional aqui desenvolvido terá para auxiliar o processo de ensino e aprendizagem sobre questões relacionadas com a saúde e sexualidade, ao mesmo tempo que poderá incentivar o diálogo e desenvolvimento de ações educativas sobre estas junto ao público adolescente e jovem.

No que diz respeito à avaliação da aprendizagem, mediante análise dos dados referentes ao desempenho dos participantes nas avaliações pré-teste e pós-teste, foi possível observar aumento estatisticamente significativo na nota média geral obtida entre as avaliações. Ao serem questionados sobre a autoavaliação da aprendizagem após a conclusão do curso, a maioria dos participantes - n= 720 (92%) - considerou este como “Excelente” ou “Muito Bom”. Esses resultados que sugerem que alguma aprendizagem pode ser obtida a partir da realização do curso. O aumento das classificações após a realização de MOOCs e a autoavaliação positiva também foi observada nos estudos desenvolvidos por Clafin *et al.* (2021), Mubarak *et al.* (2021), Nwameme *et al.* (2023).

É importante ressaltar que esta avaliação ocorreu como uma estimativa inicial do desempenho dos participantes deste estudo, e que para verificar maiores evidências de algum tipo de mudança no comportamento destes indivíduos que possa estar associada a realização do curso, é necessário o desenvolvimento de novas investigações a longo prazo, conforme orientam Fernandes *et al.* (2020) e Costa (2019). Nesta perspectiva, segundo Freire (2011), a avaliação da aprendizagem não deve ser vista como um instrumento de controle ou punitivo, realizada de forma dissociada da reflexão e da prática educacional, mas sim como integrante de todo o processo formativo, considerando o contexto sociocultural, incorporando a retro-avaliação (*feedback*) constante para os alunos, encorajando-os a explorar, questionar, autoavaliar e corrigir seus erros, promovendo uma abordagem construtiva, reflexiva e positiva da avaliação.

Ainda em relação à avaliação da aprendizagem, destaca-se que as questões com maior índice de erro no pré-teste e que apresentaram aumento do acerto no pós-teste, foram as questões que versavam sobre a diferença entre os conceitos de adolescência e puberdade, e sobre as formas de prevenção das IST. Perante o aumento significativo dos acertos destas questões na avaliação pós-teste, pode-se intuir que a partir da realização do curso, alguns participantes tiveram a oportunidade de ressignificar alguns conceitos e ter acesso a informações importantes no que diz respeito a prevenção das IST. Todavia, esse resultado reforça também a necessidade do aumento de ações educativas no âmbito da saúde sexual, tendo em vista que o presente estudo, possivelmente, representa apenas um recorte de uma realidade mais abrangente.

CONSIDERAÇÕES FINAIS

Retomando as palavras iniciais de apresentação deste trabalho, será de recordar neste momento de apresentar uma síntese final, que o seu propósito principal foi a elaboração, validação e avaliação de um recurso educacional aberto, acessível à distância graças às correntes tecnologias digitais de informação e comunicação, recurso esse dirigido ao aperfeiçoamento da formação (e da informação) de familiares, profissionais de saúde e educadores no contexto da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

A criação propriamente dita do instrumento educativo foi, como se viu, baseada e fundamentada em literatura científica relevante, consultada expressamente para o efeito, tendo sido seguida a filosofia e alguns dos pressupostos de base de Paulo Freire e de Pierre Lévy. Tendo além disso existido a preocupação de criar um instrumento intuitivo, didático e de rápida apreensão, de modo a facilitar a sua utilização à distância. Os conteúdos orientaram-se no sentido de promover a compreensão por parte dos seus utilizadores acerca da importância de estabelecer um diálogo aberto e de fomentar o desenvolvimento de ações de educação em/para a saúde junto de adolescentes e jovens, sobre temáticas relacionadas com a saúde sexual.

A validação de todo o recurso, sem com isso ignorar as suas limitações, genéricas e específicas, que serão objeto de reflexão adiante, produziu resultados satisfatórios. Numa primeira etapa, relativa à validação de conteúdo e do formato por parte de peritos especialistas nas temáticas abordadas, é de registar que, após a realização de duas rondas *Delphi* de avaliação, o material obteve os níveis de adequabilidade e concordância necessários para poder passar à fase seguinte. Mais precisamente, os índices de concordância

alcançados nesta etapa ($IVC > 80\%$ e $K = 1,00$), permitiram disponibilizá-lo ao público-alvo através da plataforma AVASUS.

O mesmo se pode dizer em relação à validação do material junto do público-alvo a partir da análise das respostas do questionário de avaliação. Foi o caso, em particular, dos itens “apresentação”, “metodologia utilizada”, “conteúdo abordado” e “aprendizagem obtida após a realização do curso”, que foram avaliados pela maioria dos participantes como “Excelente”. Tais avaliações resultaram num *Índice de Validade de Conteúdo* superior a 80% e num índice *Kappa* ($K = 0,87$), sugerindo uma concordância quase perfeita entre as avaliações dos participantes, o que por sua vez indica que o recurso educacional foi avaliado de forma positiva e, nesse âmbito, pode ser considerado como validado pelo seu público-alvo.

No cômputo global, estes resultados traduzem-se, por conseguinte numa possível resposta à questão de pesquisa inicialmente levantada no presente estudo, no sentido em que apontam para a possibilidade de se afirmar que o recurso educacional aqui apresentado e discutido, poderá ser considerado um instrumento válido para a melhoria da formação de educadores, profissionais de saúde e familiares de adolescentes e jovens, no âmbito da promoção de boas práticas de saúde e sexualidade. Se tal constatação é logicamente satisfatória, não deixa por isso de ser insuficiente: é necessário ir mais longe e proceder a uma análise crítica de todo o trabalho realizado.

É com efeito crucial neste ponto reconhecer desde logo, com toda a humildade, o âmbito limitado de todo este esforço, por várias razões. A primeira delas é também a mais fundamental: sempre existiram na história da Humanidade desencontros, incompreensões e problemas de comunicação entre gerações; em especial entre as gerações de adolescentes e jovens adultos, de um lado, e — do outro lado — as gerações que a cada momento da História

os precederam e que estão (pela ordem natural das coisas) encarregadas de os educar e de os socializar. O que, em termos simples, significa que não é legítimo esperar que este recurso — ou qualquer outro — seja a solução rápida, eficaz e universal para problemas por vezes muito complexos, nomeadamente de comunicação intergeracional que fazem parte do próprio evolutivo da espécie humana.

Uma segunda razão prende-se com a igualmente complexa relação das gerações com a sexualidade — a sua própria sexualidade e a das pessoas à sua volta. Pertencendo, a sexualidade, à esfera pessoal, privada e íntima de cada pessoa, não é (por essa mesma razão) um tema fácil de abordar. Dificuldade que se acentua no caso das gerações mais novas, em particular os adolescentes, que a entendem frequentemente como um assunto de particular importância e de grande sensibilidade. Estando a descobrir a sua própria sexualidade, no que diz respeito às primeiras experiências de relação sexual — autoerótica ou hetero-erótica, homossexual ou heterossexual, etc. —, os adolescentes encaram muitas vezes com hostilidade qualquer tentativa de interferência no seu vivido; tanto mais que tais experiências tendem a ocorrer no âmbito de um relacionamento amoroso romântico intenso. Acrescendo a este panorama a impulsividade que caracteriza habitualmente esta fase do desenvolvimento.

Uma terceira razão, sem com isto se esgotar o assunto, tem a ver com a própria complexidade do momento presente, quer no Brasil, quer na globalidade das sociedades ocidentais. Mais precisamente, as formas e os modelos tradicionais — nos últimos milénios — de educação, socialização, aculturação, comunicação, transmissão de informação e valores (etc.), têm vindo a sofrer uma rude concorrência por parte de novos modelos e de novas formas. Por razões diversas, que transcendem em muito o âmbito deste trabalho, a televisão, a partir de meados do século XX, e as Tecnologias de Informação e Comunicação

associadas ao computador, a partir da transição para o século XXI, ganharam um peso e uma importância crescentes — e talvez desmesuradas — nessas diversas funções. O simples convívio entre as gerações e o diálogo presencial, como forma de transmitir e debater informação e valores, perderam protagonismo, força e relevância no mundo de hoje, em relação às formas permitidas pelas tecnologias digitais. Adolescentes e jovens adultos preferem com frequência recorrer à Internet para encontrar respostas às suas questões e dúvidas, acerca de uma miríade de assuntos, incluindo a sua própria sexualidade. Sendo, por outro lado, influenciáveis (ou muito influenciáveis) pelos conteúdos que consomem avidamente através das chamadas redes e meios sociais, incluindo o fenómeno recente dos e das «influencers». E sendo, por outro lado, claro (desde o seu aparecimento) que tais recursos tendem a não primar pela qualidade informativa, rigor ou fundamentação científica dos seus conteúdos; podendo, pelo contrário, servir para disseminar e vulgarizar ideias completamente erradas (por exemplo acerca da saúde) ou mesmo perigosas. Como contrariar ou corrigir os excessos permitidos pelas tecnologias digitais? Como superar as insuficiências sentidas pelo lado oposto, voltando a trazer para primeiro plano os contextos educativos não mediados por tecnologia? Como equilibrar os pratos da balança? Não existem, no tempo presente, respostas simples para nenhuma destas questões. Este trabalho baseia-se, contudo, na visão de que as tecnologias digitais não encerram em si mesmas todos os males do mundo e que podem, pelo contrário ser utilizadas (justamente) para fomentar o acesso a informação de qualidade, rigorosa e cientificamente fundamentada e, ao mesmo tempo, reforçar os laços humanos de desenvolvimento. Não se trata, por conseguinte, de substituir ou minimizar a importância da família ou da escola, mas antes, em parceria (e aliança) com ambas, criar novos contextos de aculturação que as compatibilizem com as formas paralelas de

aculturação, proporcionadas por esse (retomando as palavras de Lévy atrás citadas) “universo oceânico de informações”.

Uma outra questão a merecer uma aturada reflexão crítica foi enunciada atrás, na caracterização sociodemográfica da amostra utilizada na etapa de avaliação e validação por parte do público-alvo. Constatou-se, com efeito, uma baixa participação masculina (questão que será abordada adiante) e, acima de tudo, a existência de um número elevado (51%) de participantes com o ensino superior como grau de qualificação, aos quais se devem acrescentar os quase 21% de participantes com pós-graduação. E, por outro lado, um número muito elevado de profissionais da área da saúde (87%), dados esses que podem ser consultados na Tabela 11. Tais dados, ainda que constituam motivo de satisfação no que diz respeito à qualidade da avaliação e validação do instrumento, surpreendem, desde logo porque não correspondem às distribuições encontradas na população brasileira. Por exemplo, as taxas de escolarização bruta e líquida do país, calculadas para o período de 2012 a 2021, revelam valores muito inferiores, de acordo com os resultados divulgados do Censo da Educação Superior pelo Ministério da Educação. A mesma fonte coloca, também a título de exemplo, a percentagem da população com educação superior nos 23% para a faixa dos 25 aos 34 anos (média OCDE: 47%) e de apenas 15% para a faixa dos 55 a 64 anos (média OCDE: 30%).

Não sendo possível controlar neste tipo de estudo, a *fortiori* realizado à distância, a participação voluntária das pessoas — para além dos critérios de inclusão e de exclusão, que foram rigorosamente aplicados —, resta-nos procurar entender o que se terá passado e pensar em formas de obviar uma situação semelhante numa futura investigação, que eventualmente procure desenvolver e aprofundar a temática. Neste caso, salta à vista aquela que será possivelmente a maior das causas, que decorreu da situação de pandemia em decorrência do

Covid-19, cujas consequências a nível mundial são amplamente conhecidas e que incluíram sucessivos confinamentos e o consequente distanciamento físico das pessoas. Tal situação, absolutamente excepcional, acabou constituindo uma limitação involuntária desta pesquisa — e de tantas outras, um pouco por todo o mundo —, cuja colheita de dados decorreu no mesmo período. Concretamente, foram severamente restringidas as oportunidades de envolver familiares e profissionais que atendessem aos critérios estabelecidos para a avaliação presencial da tecnologia educacional. O que nos teria permitido corrigir, pelo menos parcialmente, eventuais enviesamentos no recrutamento de participantes.

Note-se que foi possível limitar, de forma parcial e imperfeita, alguns dos efeitos indesejáveis desta situação para a prossecução do estudo, mediante adaptações várias e a adequação da própria metodologia utilizada, nomeadamente através da utilização de plataformas digitais de videoconferência, de mensagens por correio eletrónico ou de uma aplicação informática (gratuita) de gestão de pesquisas, que viabilizaram a realização de encontros virtuais e o envio dos questionários de avaliação. Note-se também, a título de mera curiosidade, que tais adaptações permitiram a participação de especialistas de diferentes regiões do Brasil e de Portugal, o que possibilitou obter, ainda que de forma não representativa, diferentes perspectivas e avaliações sobre o material elaborado. Contudo, o alcance de tais medidas foi — o que seria previsível — necessariamente limitado, tendo em conta aquilo que era a realidade sociodemográfica brasileira no que diz respeito à utilização de novas tecnologias no período que antecedeu a pandemia. Em particular, o seu índice geral de literacia tecnológica — situação que foi melhorada — após a pandemia. Nesse ponto, a representatividade da amostra é necessariamente reduzida, não por nossa vontade, mas porque as circunstâncias assim o determinaram.

No mesmo âmbito, é igualmente muito importante sublinhar que mesmo sem as limitações impostas pela situação de pandemia, os resultados desta investigação iriam sempre referir-se apenas, de forma imperfeita e incompleta, à realidade sociodemográfica específica do Brasil, no tempo presente, não podendo, por conseguinte, ser generalizados para outras realidades culturais ou nacionais. Também por isso, mas não apenas por isso, seria recomendável empreender novas pesquisas no âmbito deste mesmo tema, de modo a eventualmente ampliar o conhecimento (com bases científicas) das questões aqui tratadas.

Por outro lado, seria até importante conhecer e compreender melhor as razões que levaram à fraca participação (atrás apontada) de homens nesta pesquisa, de modo a poder obter, num eventual estudo futuro, uma representação menos desigual. É possível que se trate de um fenómeno global, verificado a nível mundial e afetando diversas temáticas, que resulte (por exemplo) da utilização de plataformas virtuais, mas só um estudo mais aprofundado poderá trazer maior segurança nessa matéria, assim como eventuais medidas para corrigir tal baixa representatividade. Escusado será enfatizar a importância de tal conhecimento, dado por um lado a importância das questões nodais do tema aqui tratado (em particular a educação para a saúde, incluindo a saúde sexual, assim com as próprias IST) e dadas, por outro lado, as populações mais vulneráveis (pelo menos no Brasil) nestas questões corresponderem grosso modo a faixas etárias muito jovens, para quem tal educação é crucial.

Podemos ainda apontar como uma limitação deste estudo as possíveis variações e singularidades relacionadas com as características pessoais e de formação dos avaliadores, incluindo tanto os peritos especialistas quanto o público-alvo, sendo nossa obrigação reiterar também neste âmbito, a necessidade de condições e de equipamentos adequados e com acesso à Internet para a realização do curso pelo público-alvo, sobretudo por parte dos

extratos mais desfavorecidos da população. Para que existam mudanças de comportamento por parte da população em geral, nomeadamente no sentido de poderem realizar formação como a do curso aqui apresentado, será necessário disponibilizar os meios tecnológicos correspondentes (eventualmente implementados após a pandemia), sendo altamente recomendável a realização de novas investigações a longo prazo para avaliação mais ampla da eficácia educativa de tais recursos.

Em suma, se por um lado é de notar que os resultados obtidos ao longo deste estudo sugerem a validade desta categoria de recursos, enfatizando a sua aplicabilidade para viabilizar possíveis melhorias na formação de familiares, educadores e profissionais de saúde no âmbito da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, por outro lado é essencial estender tais recursos e tais oportunidades à população (neste caso, brasileira) em geral, e não apenas à população que dispõe de meios económicos e literacia tecnológica para deles beneficiar.

Resta-nos por fim desejar que os resultados obtidos no presente estudo tenham apresentado alguma relevância no âmbito social e científico, e que possam servir de subsídio para a melhoria do diálogo familiar e das ações desenvolvidas no campo da educação e promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

REFERÊNCIAS

- Aerts, D. R. G. C., Ottoni, G. T. C. S., Alves, G. G., Palazzo, L. S., & Santos, A. M. P. V. (2014). Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil. *Aletheia*, (45).
- Alexandre, N. M. C., & Coluci, M. Z. O. (2011). Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16, 3061-3068.
- Almeida, R. A. A. S., Corrêa, R. G. C. F., Rolim, I. L. T. P., Hora, J. M., Linard, A. G., Coutinho, N. P. S., & Oliveira, P. D. S. (2017). Conhecimento de adolescentes relacionados às doenças sexualmente transmissíveis e gravidez. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 70, 1033-1039.
- Almeida, J. R. S., Bizerril, D. O., Saldanha, K. G. H., Forte, F. D. S., & Almeida, M. E. L. (2022). A Política Nacional de Educação Permanente em Saúde e sua relação com a odontologia. *Cadernos Saúde Coletiva*, 30, 507–516.
- Andrade, C. (2016). A construção da identidade, auto-conceito e autonomia em adultos emergentes. *Psicologia Escolar e Educacional*, 20, 137- 146.
- Allotey, P., Reidpath, D., Certain, E., Vahedi, M., Maher, D., Launois, P., & Ross, B. (2021). Lessons learned developing a massive open online course in implementation research in infectious diseases of poverty in low- and middle-income countries. *Open Praxis*, 13, 127-137. <https://doi.org/10.5944/openpraxis.13.1.1172>
- Ambiente Virtual de Aprendizagem do Sistema Único de Saúde (AVASUS). (2023). *Dados Públicos do AVASUS*. <https://avasus.ufrn.br/local/avasplugin/dashboard/transparencia.php>
- Antunes, M. D., Schmitt, A. C. B., & Marques, A. P. (2022). Amigos de Fibro (Fibro Friends): Validation of an Educational Program to Promote Health in Fibromyalgia. *International journal of environmental research and public health*, 19(9), 5297. <https://doi.org/10.3390/ijerph19095297>
- Aranha, S. D. G., & Souza, F. M. (2018). *Práticas de ensino e tecnologias digitais*. Eduepb.

- Araújo, P. R., Lima, F. E. T., Ferreira, M. K. M., Oliveira, S. K. P., Carvalho, R. E. F. L. & Almeida, P. C. (2019). Medication administration safety assessment tool: Construction and validation. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 72(2), 329–336.
- Arnett, J. J. (2000). Emerging adulthood: a theory of development from late teens through the twenties. *American Psychologist*, 55(5), 469-480.
- Arnett, J. J., Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2018) Adulthood Emergente: a proposta de uma nova perspectiva desenvolvimental sobre a transição para a vida adulta no Brasil. In L. Dutra-Thomé, A. S. Pereira, S. Nuñez, & S. H. Koller. *Adulthood Emergente no Brasil: Uma nova perspectiva sobre a Transição para a vida adulta* (1ª ed., pp.13-24). Vetor Editora.
- Araújo, C. C., Marrero, L., Antunes, T. F., Vidal, A. P., Araújo, B. G. D., & Menezes, E. G. (2022). Validação de vídeo instrucional sobre banho de ofurô em recém-nascido pré-termo para enfermeiros. *Escola Anna Nery*, 26, e20210138.
- Aventin, Á., Gough, A., McShane, T., Gillespie, K., O'Hare, L., Young, H., Lewis, R., Warren, E., Buckley, K., & Lohan, M. (2020). Engaging parents in digital sexual and reproductive health education: evidence from the JACK trial. *Reproductive health*, 17(1), 1-18.
<https://doi.org/10.1186/s12978-020-00975-y>
- Aslan A. (2021). Problem-based learning in live online classes: Learning achievement, problem-solving skill, communication skill, and interaction. *Computers & Education*, 171(6), 104237.
- Assis, S. G., Avanci, J. Q., & Serpeloni, F. (2020). O tema da adolescência na saúde coletiva - revisitando 25 anos de publicações. *Ciência & Saúde Coletiva*. 25(12), 4831-4842.
<https://doi.org/10.1590/1413-812320202512.18322020>
- Bacich, L., & Moran, J. (2017). *Metodologias ativas para uma educação inovadora: uma abordagem teórico-prática*. Penso Editora.
- Bai, X., Gan, X., Yang, R., Zhang, C., Luo, X., Luo, C., & Chen, S. (2022). Construction of a competency evaluation index system for front-line nurses during the outbreak of major infectious diseases: A Delphi study. *PloS one*, 17(7), e0270902.
<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0270902>
- Barbosa, L. U., Machado, R. S., Pereira, J. C. N., Lima, A. G. T., Costa, S. S., & Folmer, V. (2019). Percepción de adolescentes sobre sexualidad y salud reproductiva: la escuela como espacio para la educación sexual. *Cultura de los cuidados*, (55), 25-54.

- Barimacker, S. V., Zocche, D. A. A., Zanatta, E. A., Rodrigues, J. D., & Korb, A. (2022). Construção de fluxograma e protocolo de enfermagem para manejo da sífilis na atenção primária em saúde. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 21.
- Bendezu-Quispe, G., Quijano-Escate, R., Hernández-Vásquez, A., Inga-Berrosapi, F., & Condor, D. F. (2020). Massive Open Online Courses for continuing education for nursing professionals in Peru. *Revista Latino-americana De Enfermagem*, 28.
- Borges, A. L. V., Fujimori, E., Kuschnir, M. C. C., Chofakian, C. B. D. N., Moraes, A. J. P. D., Azevedo, G. D., ... & Vasconcellos, M. T. L. D. (2016). ERICA: início da vida sexual e contracepção em adolescentes brasileiros. *Revista de Saúde Pública*, 50.
- Borges, A. V. S. S., Matos, M. A., Souza, J. H. B., Freire, K. R. F. S., Sousa, F. R., & Florentino, V. J. (2023). Construção e validação de tecnologia educacional para prevenção do HIV/aids em mulheres privadas de liberdade. *Cogitare Enfermagem*, 28, e84636. <https://dx.doi.org/10.1590/ce.v28i0.84636>
- Bongardt, D., De Graaf, H., Reitz, E., & Deković, M. (2014). Parents as moderators of longitudinal associations between sexual peer norms and Dutch adolescents' sexual initiation and intention. *The Journal of adolescent health*, 55(3), 388–393. <https://doi.org/10.1016/j.jadohealth.2014.02.017>
- Brasil. (1988). Constituição da República Federativa do Brasil. *Brasília, Distrito Federal: Senado Federal: Centro Gráfico*.
- Brasil. (1997) Parâmetros curriculares nacionais: apresentação dos temas transversais. *Secretaria de Educação Fundamental. Brasília: Distrito Federal*.
- Braz, L. C. S. B. (2019). *Percepções de adolescentes escolares acerca de uma ação educativa para promoção da saúde sexual*. [Dissertação de mestrado, Universidade Federal do Rio Grande do Norte]. Repositório da Universidade Federal do Rio Grande do Norte. <https://repositorio.ufrn.br/handle/123456789/27000>
- Braz, L. C. S. B., Oliveira, A. C. G. D. P. C., Braz, A. B., Elias, T. M. N., Urbano, P. M. M. P., & Dias, A. P. (2021). Syphilis on the big screen: an audiovisual representation of the health-disease process. *Brazilian Journal of Sexually Transmitted Diseases*, 33.
- Brum, M. L. B., Motta, M. G. C., & Zanatta, E. A. (2019). Sistemas bioecológicos e elementos que vulnerabilizam adolescentes frente às infecções sexualmente transmissíveis. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28.
- Cabral, C. S., & Brandão, E. R. (2020). Gravidez na adolescência, iniciação sexual e gênero: perspectivas em disputa. *Cadernos de Saúde Pública*, 36(8), e00029420. <https://doi.org/10.1590/0102-311x00029420>

- Caitano, A. R., Gusmão, C. M. G., Dias-Trindade, S., Barbalho, I. M. P., Morais, P. S. G., Caldeira-Silva, G. J. P., Romão, M. H., Valentim, J. L. R. S., Dias, A. P., Alcoforado, J. L. M., Oliveira, C. A. P., Coutinho, K. D., Rêgo, M. C. F. D., & Valentim, R. A. M. (2022). Massive health education through technological mediation: Analyses and impacts on the syphilis epidemic in Brazil. *Frontiers in public health*, 10,944213.
- Cavalcante, A. S. P., Machado, L. D. S., Farias, Q. L. T., Pereira, W. M. G., & Silva, M. R. F. (2020). Educação superior em saúde: a educação a distância em meio à crise do novo coronavírus no Brasil. *Avances en Enfermería*. 38, 52–60.
- Carvalho, O., Pinto, R. G. S., & Santos, M. S. (2018). Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas. *Adolescência & Saúde*, 15(1).
- Capellari, C., Kaiser, D. E., Diehl, T. V. A., Muniz, G. D. C., & Mancia, J. R. (2022). Formação de enfermeiros durante a pandemia de COVID-19 no extremo sul do Brasil: estudo transversal. *Escola Anna Nery*, 26, e20210447. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0447pt>
- Cecilio, L. C. O., & Reis, A. A. C. (2018). Apontamentos sobre os desafios (ainda) atuais da atenção básica à saúde. *Cadernos de Saúde Pública*, 34(8), e00056917. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00056917.pdf>
- Chandra-Mouli, V., Lane, C., & Wong, S. (2015). What Does Not Work in Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Review of Evidence on Interventions Commonly Accepted as Best Practices. *Global health, science and practice*, 3(3), 333–340. <https://doi.org/10.9745/GHSP-D-15-00126>
- Chiarella, T., Bivanco-Lima, D., Moura, J. C., Marques, M. C. C., & Marsiglia, R. M. G. (2015). A Pedagogia de Paulo Freire e o Processo Ensino-Aprendizagem na Educação Médica. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 39(3), 418–425. <https://doi.org/10.1590/1981-52712015v39n3e02062014>
- Claflin, S. B., Bessing, B., van der Mei, I., Campbell, J. A., & Taylor, B. V. (2022). Gains in multiple sclerosis knowledge following completion of the Understanding Multiple Sclerosis online course are maintained six months after course completion. *Multiple sclerosis and related disorders*, 67, 104085. <https://doi.org/10.1016/j.msard.2022.104085>
- Code, J., Ralph, R. and Forde, K. (2020). Pandemic designs for the future: perspectives of technology education teachers during COVID-19. *Information and Learning Sciences*, 121 (5/6), 419-431.
- Costa, F. A. (2019). Reflexões sobre a integração de tecnologias digitais na escola. *Língua e literacia(s) no século XXI*, (p.19-39). Porto Editora.
- Costa, R. R. O., Araújo, M. S., Medeiros, S. M., Mata, A. N. S., Almeida, R. G. S., & Mazzo, A. (2022). Análise conceitual e aplicabilidade de telessimulação no ensino em saúde: Revisão de escopo. *Escola Anna Nery*, 26, e20210457.

- Costa, C. C., Gomes, L. F. de S., Teles, L. M. R., Mendes, I. C., Oriá, M. O. B., & Damasceno, A. K. de C. (2020). Construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção da sífilis congênita. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33, eAPE20190028. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO00286>
- Cunha-Oliveira, A. (2018). *Para uma História do VIH/Sida em Portugal e dos 30 Anos da Epidemia (1983-2013)*. Coleção Ciências e Culturas, 23. Portugal: Imprensa da Universidade de Coimbra.
- Cunha-Oliveira, A. C. G. D. P., Camarneiro, A. P. F., Xavier, B. D. O., Silva, M. A. N. C. G. M. M., Simões, I. M. H., & Cardoso, I. M. M. M. (2021). Atitudes e embaraço face ao preservativo em estudantes de enfermagem. *Acta Paulista De Enfermagem*, 34, eAPE01954. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2021AO01954>
- Cunha, M. D. & Bizelli, J. L. (2016). Caminhos para TIC em sala de aula sob a perspectiva dos professores. *Revista Online de Política e Gestão Educacional*, 20(2), 282-300.
- Cúnico, S. D., & Arpini, D. M. (2013). A família em mudanças: desafios para a paternidade contemporânea. *Pensando famílias*, 17(1), 28-40.
- Danzmann, P. S., Vestena, L. T., Silva, A. C. P., & Peixoto, M. J. R. (2022). Educação sexual na percepção de pais e adolescentes: uma revisão sistemática. *Revista Psicologia, Diversidade e Saúde*, 11, e3981.
- D'Cruz, J., Santa Maria, D., Dube, S., Markham, C., McLaughlin, J., Wilkerson, J. M., Peskin, M. F., Tortolero, S., & Shegog, R. (2015). Promoting Parent-Child Sexual Health Dialogue with an Intergenerational Game: Parent and Youth Perspectives. *Games for health journal*, 4(2), 113–122. <https://doi.org/10.1089/g4h.2014.0080>
- Decreto nº 6.286, de 05 de dezembro de 2007*. Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências. Diário Oficial da União. Brasília: Congresso Nacional.
- Dias, M. O., Souza, N. V. D. de O., Penna, L. H. G., & Gallasch, C. H. (2019). Percepção das lideranças de enfermagem sobre a luta contra a precarização das condições de trabalho. *Revista Da Escola De Enfermagem Da USP*, 53, e03492. <https://doi.org/10.1590/S1980-220X2018025503492>
- Doo, M. Y., Tang Y., Bonk, C. J., & Zhu, M. (2020). MOOC instructor motivation and career development. *Distance Education*, 41(1), 26–47.
- Dutra-Thomé, L., & Koller, S. H. (2017). Brazilian version of the inventory of the dimensions of emerging adulthood: investigating the current transition to adulthood. *Revista Trends in Psychology*, 25(3), 901-912.
- Dutra-Thomé, L., Romera-Leme, V. B., Pereira, A. S., Dias, A. C. G., Koller, S. H., & Gaião, E. S. (2017). Fatores protetivos e de risco na transição para a vida adulta nas cinco regiões brasileiras. *Revista Avances en Psicología Latinoamericana*, 35(3), 485-499.

- Dwyer, M., Prior, S. J., Van Dam, P. J., O'Brien, L., & Griffin, P. (2022). Development and Evaluation of a Massive Open Online Course on Healthcare Redesign: A Novel Method for Engaging Healthcare Workers in Quality Improvement. *Nursing Reports*, 12(4), 850–860. <http://dx.doi.org/10.3390/nursrep12040082>
- Falkenberg, M. B., Mendes T. P. L., Moraes E. P., & Souza E. M. (2014). Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, 19 (03), 847-852.
- Faria, A. P. S., & Ponciano, E. L. T. (2018). Conquistas e fracassos: os pais como base segura para a experiência emocional na adolescência. *Pensando famílias*, 22(1), 87-103.
- Farre, A. G. M. C., Pinheiro, P. N. C., Vieira, N. F. C., Gubert, F. A., Alves, M. D. S., & Monteiro, E. M. L. M. (2018). Promoção da saúde do adolescente baseada na arte/educação e centrada na comunidade. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 26-33. <https://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0078>
- Farrow, M., Fair, H., Klekociuk, S. Z., & Vickers, J. C. (2022). Educating the masses to address a global public health priority: The Preventing Dementia Massive Open Online Course (MOOC). *PloS one*, 17(5), e0267205. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0267205>
- Fehring, R. J. (1994). Symposium on validation models: the Fehring Model. In: Carroll-Johnson, R. M., Paquette, M. *Classification of nursing diagnoses: proceeding of the tenth conference*. (p.55-62). Lippincott.
- Fernandes, D., Machado, E. A., & Candeias, F. (2020). *Para uma avaliação pedagógica: dinâmicas e processos de formação no projeto MAIA (2019-2020)*. Lisboa: Ministério da Educação/Direção-Geral de Educação.
- Fernandes, L. A., Shimizu, H. E., Prado Neto, P. F. do., Cavalcante, F. V. S. A., Silva, J. R. M. & Parente, R. C. M. (2022). Trajetória dos 15 anos de implementação do Programa Saúde na Escola no Brasil. *Saúde Em Debate*, 46, 13–28. <https://doi.org/10.1590/0103-11042022E301>
- Figueiredo, E. B. L., Souza, Â. C., Abrahão, A., Honorato, G. L. T., & Paquiela, E. O. A. (2022). Educação Permanente em Saúde: uma política interprofissional e afetiva. *Saúde Em Debate*, 46(135), 1164–1173. <https://doi.org/10.1590/0103-1104202213515>
- Fontenele, M. S. M., Cunha, G. H., Lopes, M. V. O., Siqueira, L. R., Lima, M. A. C., & Moreira, L. A. (2021). Development and evaluation of a booklet to promote ealthy lifestyle in people with HIV. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 74, e20200113. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0113>
- Flores, D., & Barroso, J. (2017). 21st Century Parent-Child Sex Communication in the United States: A Process Review. *The Journal of sex research*, 54(4-5), 532–548. <https://doi.org/10.1080/00224499.2016.1267693>

- França, T., Rabello, E.T. & Magnago, C. (2019). As mídias e as plataformas digitais no campo da Educação Permanente em Saúde: debates e propostas. *Saúde em Debate*, 43, 106-115. <https://doi.org/10.1590/0103-11042019S109>
- Freire, P. (2013). *Pedagogia do oprimido*. (50ª ed.). Paz e Terra.
- Freire, P. (1967). *Educação como prática da liberdade*. Paz e Terra.
- Freire, P. (1979). *Conscientização: teoria e prática da libertação: uma introdução ao pensamento de Paulo Freire*. Cortez & Moraes.
- Freire, P. (1992). *Pedagogia da esperança: reencontro com a Pedagogia do Oprimido*. Paz e Terra.
- Freire, P. (2001). *Política e educação: ensaios*. (5ª ed.). Cortez.
- Freire, P. (2011). *Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa*. (43ª ed.). Paz e Terra.
- Freire A. K. S., Melo M. C. P., Vieira M. P., Gomes I. M., Gomes J. L., Ribamar D. S., Coêlho V. S., Ferreira Neto A. J., Marques K. K., Silva G. E., Soares F. A. A., & Costa M. M. (2017). Aspectos psicossociais da sexualidade na adolescência: Diálogos e aprendizagem na escola. *Semina: Ciências Biológicas e da Saúde*, 38(1), 3-14.
- Fundo de População da ONU (UNFPA). (2017). *Fundo de População da ONU apoia a promoção de mais de 1.300 atividades no mês das juventudes*. <https://brasil.un.org/pt-br/146224-fundo-de-populacao-da-onu-apoia-promocao-de-mais-de-1300-atividades-no-mes-das-juventudes>
- Furlanetto, M. F., Lauermann, F., Costa, C. B., & Marin, A. H. (2018). Educação sexual em escolas brasileiras: revisão sistemática da literatura. *Cadernos de Pesquisa*, 48(168), 550-571. <https://dx.doi.org/10.1590/198053145084>
- Furlanetto, M. F., Marin, A. H., & Gonçalves, T. B. (2019). Acesso e qualidade da informação recebida sobre sexo e sexualidade na perspectiva adolescente. *Estudos e pesquisas em Psicologia*, 19(3), 644-664.
- Furlam, T. O., Pereira, C. C. A., Frio, G. S., & Machado, C. J. (2022). Efeito colateral da pandemia de Covid-19 no Brasil sobre o número de procedimentos diagnósticos e de tratamento da sífilis. *Revista Brasileira De Estudos De População*, 39, 1-15. e0184. <https://doi.org/10.20947/S0102-3098a0184>
- Garcia, E. C., Costa, I. R., Oliveira, R. C., Silva, C. R. L., Góis, A. R. da S., & Abrão, F. M. da S. (2022). Representações sociais de adolescentes sobre a transmissão do HIV/AIDS nas relações sexuais: vulnerabilidades e riscos. *Escola Anna Nery*, 26, e20210083. <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2021-0083>

- Genz, N., Meincke, S. M. K., Carret, M. L. V., Corrêa, A. C. L., & Alvez, C. N. (2017). Doenças sexualmente transmissíveis: Conhecimento e comportamento sexual dos adolescentes. *Texto e Contexto: Enfermagem*, 26(2), e5100015
- Giovanella L. (2018). Atenção básica ou atenção primária à saúde? *Caderno de Saúde Pública*. 34(8), e00029818. <http://www.scielo.br/pdf/csp/v34n8/1678-4464-csp-34-08-e00029818.pdf>.
- Giugliani, C., Cesa, K. T., Flores, E. M. T. L., Mello, V. R., & Robinson, P. G. (2020). A escola como espaço de participação social e promoção da cidadania: a experiência de construção da participação em um ambiente escolar. *Saúde em Debate*, 44, 64–78. <https://doi.org/10.1590/0103-11042020S105>
- Gonçalves, L. B., Pinto, A. G. & Palacio, M. A. V. (2022). Tecnologias digitais de informação e comunicação no ensino de Enfermagem. *Revista Uruguaya de Enfermería*.17(2),1-15.
- Gonsales, P. (2016). Recursos educacionais abertos (REA) e novas práticas sociais. *Revista Eletrônica de Comunicação, Informação e Inovação em Saúde*, 10(1). <https://doi.org/10.29397/reciis.v10i1.1078>
- Gräf, D. D., Mesenburg, M. A., & Fassa, A. C. G. (2020). Risky sexual behavior and associated factors in undergraduate students in a city in Southern Brazil. *Revista de Saúde Pública*. 54 (41). <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054001709>
- Grossman, J., Jenkins, L., & Richer, A. (2018). Parents' Perspectives on Family Sexuality Communication from Middle School to High School. *International Journal of Environmental Research and Public Health*, 15(1), 107.
- Haberland, N. & Rogow, D. (2015). Sexuality education: Emerging trends in evidence and practice. *Journal of Youth and Adolescence*, 56 (1), S15-S21.
- Hoffmann, J., & Maximo, C. E. (2019). A Educação Popular em Saúde como dispositivo transformador das práticas da Rede de Atenção Psicossocial no município de Itajaí-SC. *Pesquisas e Práticas Psicossociais*, 14(1), 1-14. http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1809-89082019000100006&lng=pt&tlng=pt
- Hortense, F. T. P., Bergerot, C. D., & Domenico, E. B. L. (2018). Construction and validation of clinical contents for development of learning objects. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 71(2), 306–313. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0622>
- Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE). (2023). Coordenação de Pesquisas por Amostra de Domicílios, Pesquisa Nacional por Amostra de Domicílios Contínua. https://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv102004_informativo.pdf
- Jager, M. E., Batista, F. A., Perrone, C. M., Santos, S. S., & Dias, A. C. G. (2014). O adolescente no contexto da saúde pública brasileira: reflexões sobre o PROSAD. *Psicologia em Estudo*, 19(2), 211–221. <https://doi.org/10.1590/1413-737221567004>

- Jesus E. B., Esteves, A. V. F., Teixeira E., Medeiros, H. P., Nascimento, M. H., Saboia, V. M. (2018). Validação de tecnologia educacional sobre fototerapia para orientar familiares de neonatos ictericos. *Revista de enfermagem UERJ*, 26 e21789. <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2018.21789>
- Korenromp, E. L., Rowley, J., Alonso, M., Mello, M. B., Wijesooriya, N. S., Mahiané, S. G., Ishikawa, N., Le, L. V., Newman-Owiredo, M., Nagelkerke, N., Newman, L., Kamb, M., Broutet, N., & Taylor, M. M. (2019). Global burden of maternal and congenital syphilis and associated adverse birth outcomes-Estimates for 2016 and progress since 2012. *PLoS one*, 14(2), e0211720. <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0211720>
- Kenski, V. M. (2012). *Educação e tecnologias: o novo ritmo da informação*. (8ª ed.), Papirus.
- Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Dispõe sobre o Estatuto da Criança e do Adolescente e dá outras providências. Brasília: Congresso Nacional.
- Lévy, P. (2000). *Cibercultura*. Editora 34.
- Lalueza, J. L., Crespo, I., & Campos, S. (2010). As tecnologias da informação e da comunicação e os processos de desenvolvimento e socialização. *Psicologia da Educação Virtual: aprender e ensinar com as tecnologias da informação e da comunicação*. Artmed.
- Li Q., & Baker R. (2018). The different relationships between engagement and outcomes across participant subgroups in Massive Open Online Courses. *Computers & Education*. 2018; 127:41–65. [doi: 10.1016/j.compedu.2018.08.005](https://doi.org/10.1016/j.compedu.2018.08.005)
- Lima, M. F., & Araújo, J. F. S. (2021). A utilização das tecnologias de informação e comunicação como recurso didático-pedagógico no processo de ensino e aprendizagem. *Revista Educação Pública*, 21(23).
- Lima, L. V. D., Pavinati, G., Marcon, S. S., Baldissera, V. D. A., & Magnabosco, G. T. (2023). Educação sexual com adolescentes no contexto familiar à luz da (anti) dialogicidade freireana. *Interface-Comunicação, Saúde, Educação*, 27, e220651.
- Libâneo, J. C. (2004). A didática e a aprendizagem do pensar e do aprender: a teoria histórico-cultural da atividade e a contribuição de Vasili Davydov. *Revista Brasileira de Educação*, Rio de Janeiro. 27, 5-24.
- Lira Dourado, J. V., Parente A. L., Azevedo, K. M., Monteiro, M. A., Rodrigues, A., & Rocha, F.A. (2021). Tecnologias para a educação em saúde com adolescentes: revisão integrativa. *Avances en Enfermería*, 39(2), 235-254. <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v39n2.85639>
- Lopez, S. B., & Moreira, M. C. N. (2013). Quando uma proposição não se converte em política? O caso da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens - PNAISAJ. *Ciência & Saúde Coletiva*, 18(4),1179-1186. <https://doi.org/10.1590/S1413-81232013000400031>.

- Lumini, M. J., Sousa, M. R., Salazar, B., & Martins, T. (2023). Assessing the Effectiveness of a Massive Open Online Course for Caregivers Amid the COVID-19 Pandemic: Methodological Study. *JMIR formative research*, 7, e48398. <https://doi.org/10.2196/48398>
- Macedo, S. R. H., Miranda, F. A. N., Pessoa Júnior, J. M., & Nóbrega, V. K. M. (2013). Adolescência e sexualidade: scripts sexuais a partir das representações sociais. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 66(1), 103–109.
- Maciel, K. M. N., Andrade, M. S., Cruz, L. Z., Fraga, C. D. D. S., Paixão, G. P. D. N., & Souza, R. S. (2017). Caracterização do comportamento sexual entre adolescentes. *Revista de enfermagem UERJ*, Rio de Janeiro, 25(e23496), 1-7.
- Machado, A. M. B., Silva, A. M., & Tolentino, G. M. P. (2019). Paulo Freire e a educação popular na história do Serviço Social brasileiro (1980-2010). *Serviço Social & Sociedade*.134, 70-87. <https://doi.org/10.1590/0101-6628.166>
- Maranhão, T., Bonetti, O. P., Daron, V. L. P., & Torres, O. M. (2015). Espaços de Saúde e Cultura: experiência do Fórum Social Mundial às Tendões de Educação Popular em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*. 18 (2), 1175-1186. <https://doi.org/10.1590/1807-57622013.0472>.
- Marola, C. A. G., Sanches, C. S. M., & Cardoso, L. M. (2011). Formação de conceitos em sexualidade na adolescência e suas influências. *Psicologia da Educação*, (33), 95-118.
- Marques, J. B. V., & Freitas, D. (2018). Método Delphi: caracterização e potencialidades na pesquisa em Educação. *Pro-posições*, 29(2), 389–415. <https://doi.org/10.1590/1980-6248-2015-0140>
- Martins, M. M. F., Aquino, R., Pamponet, M. L., Pinto Junior, E. P., & Amorim, L. D. A. F. (2019). Acesso aos serviços de atenção primária à saúde por adolescentes e jovens em um município do Estado da Bahia, Brasil. *Cadernos De Saúde Pública*, 35(1), e00044718. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00044718>
- Massaroli, A., Martini, J. G., Lino, M. M., Spenassato, D., & Massaroli, R. (2017). Método Delphi como referencial metodológico para a pesquisa em enfermagem. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(4). <https://doi.org/10.1590/0104-07072017001110017>
- Massuda A. (2020). Mudanças no financiamento da Atenção Primária à Saúde no sistema de saúde brasileiro: avanço ou retrocesso? *Ciência e Saúde Coletiva*. 25(4):1181-8. <https://www.scielo.br/j/csc/a/YXgJT56kHyPXDtW4TqVLFMg/?lang=pt>
- Medeiros, S. G., Lima, A. V., Saraiva, C. O. P. O., Barbosa, M. L., & Santos, V. E. P. (2019). Avaliação da segurança no cuidado com vacinas: construção e validação de protocolo. *Acta Paulista De Enfermagem*, 32(1), 53–64. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201900008>

- Melo, F. L., Mello, J. C. M., Fraga, A. M., Nunes, K., & Eggers, S. (2010). Syphilis at the crossroad of phylogenetics and paleopathology. *PLoS neglected tropical diseases*, 4(1), e575.
- Melo, R. S., Oliveira, C. O. P., Hékis, H. R., Oliveira, E. S. G., & Valentim, R. A. M. (2019). *Educação mediada por tecnologia no SUS - Um desafio para o presente, uma necessidade para o futuro*. (p. 250) SEDIS/UFRN.
- Mendes, A. H. L., Torres, A. C. S., & Belém, M. O. (2021). Compreensão da educação popular em saúde por uma equipe da estratégia saúde da família. *Ciência, Cuidado & Saúde*, 20, e52101. <https://dx.doi.org/10.4025/ciencucuidsaude.v20i0.52101>
- Mendonca, A. P. B., Silva R. M. & Furniel, A. C. M. (2020). *Recursos Educacionais Abertos: Conceitos e Princípios*. Editora Fiocruz.
- Mersha, A. G., Kennedy, M., Eftekhari, P., Lee, K. S. K., Upton, P., Segan, C., Jackson, M. A., Jennings, K., & Gould, G. S. (2023). Using the Behaviour Change Wheel and modified Delphi method to identify behavioural change techniques for improving adherence to smoking cessation medications. *BMC public health*, 23(1), 1362. <https://doi.org/10.1186/s12889-023-16278-3>
- Ministério da Saúde. (1991). Secretaria Nacional de Assistência à Saúde. *Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD)*. Brasília: Distrito Federal.
- Ministério da Saúde. (2010). *Diretrizes Nacionais para Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde*. Brasília: Distrito Federal.
- Ministério da Saúde. (2014). Secretaria de Gestão Estratégica e Participativa. Departamento de Apoio à Gestão Participativa. *II Caderno de Educação Popular em Saúde*, Brasília: Distrito Federal.
- Ministério da Saúde. Secretaria de Gestão do Trabalho e da Educação na Saúde. Departamento de Gestão da Educação na Saúde. (2018). *Política Nacional de Educação Permanente em Saúde: o que se tem produzido para o seu fortalecimento?* Brasília, Distrito Federal.
- Ministério da Saúde. (2020). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI – Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico HIV/Aids*. Brasília: Distrito Federal.
- Ministério da Saúde. (2022). Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis – DCCI – Secretaria de Vigilância em Saúde. *Boletim Epidemiológico Sífilis*. Brasília: Distrito Federal.
- Miranda, L. H. D., Reis, J. S., & Oliveira, S. R. (2023). Construção e validação de ferramenta educativa sobre insulino terapia para adultos com diabetes mellitus. *Ciência & Saúde Coletiva*, 28(5), 1513–1524. <https://doi.org/10.1590/1413-81232023285.09502022>

- Modelski, D., Giraffa, L. M. M., & Casartelli, A. O. (2019). Tecnologias digitais, formação docente e práticas pedagógicas. *Educação e Pesquisa*, 45.
<https://www.scielo.br/j/ep/a/qGwHqPyjqbw5JxvSCnkVrNC/>
- Molina, R., Alarcón, S., & Molina, T. (2023). Evaluation of a comprehensive scholar sexual education course self-learning online to general population. MOOC Course. *Revista chilena de obstetricia y ginecología*, 88(1), 2-8.
<https://dx.doi.org/10.24875/rechog.22000035>
- Mota, A. R., & Rosa, C. T. W. (2018). Ensaio sobre metodologias ativas: reflexões e propostas. *Revista Espaço Pedagógico*, 25 (2), 261-276.
- Morais, I. R. D., Valentim, R. A. M., Costa, S. M. (2019). *Formação mediada por tecnologia: impacto do AVASUS nos serviços de saúde no Brasil*. (p.150). SEDIS/UFRN.
- Monroy-Garzon, A. M., & Silva, K. L. (2022). Silenciamento da sexualidade do adolescente no contexto rural. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 26, e210572.
<https://doi.org/10.1590/interface.210572>
- Monteiro, R. J. S., Oliveira, M. P. C. A., Belian, R. B., Lima, L. S., Santiago, M. E., & Gontijo, D. T. (2018). DECIDIX: encontro da pedagogia Paulo Freire com os serious games no campo da educação em saúde com adolescentes. *Ciência & Saúde Coletiva*, 23(9), 2951–2962.
<https://doi.org/10.1590/1413-81232018239.12782018>
- Moraes, J. T., Fonseca, D. F., Mata, L. R. F., Oliveira, P. P., Sampaio, F. C., Silva, J. F. (2018). Validação de um instrumento para consulta de enfermagem à pessoa com diabetes mellitus e/ou hipertensão arterial. *Revista de Enfermagem Referência*, 4, (19), 127-135.
- Morin, E. (2009). *Educação e complexidade: os sete saberes e outros ensaios*. (5ªed). Cortez.
- Moura, L. R., Torres, L. M., Cadete, M. M. M., & Cunha, C. F. (2018). Fatores associados aos comportamentos de risco à saúde entre adolescentes brasileiros: Uma revisão integrativa. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52, e03304. <https://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2017020403304>
- Mubarak A. A, Cao H., & Ahmed S. A. (2021). Predictive learning analytics using deep learning model in MOOCs' courses videos. *Education and Information Technologies*, 26(1), 371–392. doi: 10.1007/s10639-020-10273-6
- Muhl, C., Mulligan, K., Bayoumi, I., Ashcroft, R., & Godfrey, C. (2023). Establishing internationally accepted conceptual and operational definitions of social prescribing through expert consensus: a Delphi study. *BMJ open*, 13(7), e070184.
<https://doi.org/10.1136/bmjopen-2022-070184>
- Nasu, V. H. (2021). Aprendizagem remota na distância social covid-19: reflexões e um estudo netnográfico. *Jistem - Journal of Information Systems and Technology Management*, 18, 1-15. e202118005.

- Needham B. L., & Austin E. L. (2010). Sexual orientation, parental support, and health during the transition to young adulthood. *Journal of Youth and Adolescence*, 39(10):1189-98.
- Nespoli G., Paro C. A., Lima L. O., & Silva C. R. A. (2020). Por uma pedagogia do cuidado: reflexões e apontamentos com base na Educação Popular em Saúde. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 24, 1-14. <https://doi.org/10.1590/interface.200149>
- Nery, I. S., Feitosa, J. J. M., Sousa, Á. F. L., & Fernandes, A. C. N. (2015). Abordagem da sexualidade no diálogo entre pais e adolescentes. *Acta Paulista de Enfermagem*, 28(3), 287-292. <https://doi.org/10.1590/1982-0194201500048>
- Nwameme, A., Dako-Gyeke, P., Asampong, E., Allotey, P., Reidpath, D. D., Certain, E., Vahedi, M., Ross, B., Maher, D., & Launois, P. (2023). Improving understanding of disease control implementation research through a mooc with participants from low- and middle-income countries: Evaluating participant reactions and learning. *PLoS neglected tropical diseases*, 17(3), e0011139. <https://doi.org/10.1371/journal.pntd.0011139>
- Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura. (2015). *Diretrizes para Recursos educacionais abertos (REA) no Ensino Superior*. <http://unesdoc.unesco.org/images/0023/002328/232852por.pdf>
- Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS). Ministério da Saúde (MS). (2017). *Saúde e sexualidade de adolescentes: Construindo equidade no SUS*. Brasília.
- Oliveira-Campos, M., Nunes, M. L., Madeira, F. de C., Santos, M. G., Bregmann, S. R., Malta, D. C., Giatti, L., & Barreto, S. M. (2014). Sexual behavior among Brazilian adolescents, National Adolescent School-based Health Survey (PeNSE 2012). *Revista Brasileira De Epidemiologia*, 17, 116–130. <https://doi.org/10.1590/1809-4503201400050010>
- Page, M. J., McKenzie, J. E., Bossuyt, P. M., Boutron, I., Hoffmann, T. C., Mulrow, C. D., ... & moher, D. (2021). The PRISMA 2020 statement: an updated guideline for reporting systematic reviews. *International journal of surgery*, 88, 105906.
- Pasquali, L. (2010). *Instrumentação psicológica: Fundamentos e práticas*. Artmed.
- Peeling, R. W., Mabey, D., Kamb, M. L., Chen, X. S., Radolf, J. D., & Benzaken, A. S. (2017). Syphilis (Primer). *Nature Reviews: Disease Primers*, 3(1).
- Penso, M. A., Brasil, K. C. T.R., Arrais, A. R., & Lordello, S. R. (2013). A relação entre saúde e escola: percepções dos profissionais que trabalham com adolescentes na atenção primária à saúde no Distrito Federal. *Saúde e Sociedade*, 22(2), 542-553.
- Pereira, T. A., Areco, K. C. N, Tarcia, R. M. L., & Sigulem, D. (2016). Uso das Tecnologias de Informação e Comunicação por Professores da Área da Saúde da Universidade Federal de São Paulo. *Revista Brasileira. Educação Médica*, 40, 59-66.

- Pereira, A. S. (2019). Escudo social: Uma proposta de compreensão para a relação entre habilidades sociais e apoio social na adultez emergente. [Tese de doutorado, Universidade Federal do Rio Grande do Sul]. Repositório, Porto Alegre, RS, Brasil.
- Pessoa, T. L., Gama, Z. A. S., Medeiros, P. J., & Freitas, M. R. (2021). Massive online open course como estratégia para o ensino de segurança no processo de medicação. *Revista Brasileira De Educação Médica*, 45(1). <https://doi.org/10.1590/1981-5271v45.1-20190302>
- Pinto, V. M., Basso, C. R., Barros, C. R. S., & Gutierrez, E. B. (2018). Fatores associados às infecções sexualmente transmissíveis: inquérito populacional no município de São Paulo. *Brasil. Ciência & Saúde Coletiva*, 23(7), 2423–2432. <https://doi.org/10.1590/1413-81232018237.20602016>
- Pinheiro, A. S., Silva, L. R. G., & Tourinho, M. B. A. C. (2017). A estratégia saúde da família e a escola na educação sexual: uma perspectiva de intersectorialidade. *Trabalho, Educação e Saúde*, 15(3), 803-822.
- Polit, D. F., Beck, C. T., & Hungler, B. (2004). *Fundamentos de pesquisa em enfermagem: métodos, avaliação e utilização*. (5ª ed.). Artmed.
- Polit, D. F., & Beck, C. T. (2006). The content validity index: are you sure you know what's being reported? Critique and recommendations. *Research in nursing & health*, 29(5), 489-497.
- Polit, D.F., & Beck, C. T. (2011). *Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem*. (7ª. ed.). Artmed.
- Ponciano, E. L. T., & Seidl-de-Moura, M. L. (2017). Narrativas sobre si mesmo e o futuro na adultez emergente: critérios subjetivos e marcadores sociais. *Psicologia para América Latina*, (29), 128-146.
- Portaria nº 2.436, de 21 de setembro de 2017*. Aprova a Política Nacional de Atenção Básica, estabelecendo a revisão de diretrizes para a organização da Atenção Básica, no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). Brasília: Distrito Federal.
- Portaria interministerial nº 1.055, de 25 de abril de 2017*. Redefine as regras e os critérios para adesão ao Programa Saúde na Escola - PSE por Estados, Distrito Federal e municípios e dispõe sobre o respectivo incentivo financeiro para custeio de ações. https://bvsmms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/gm/2017/pri1055_26_04_2017.html
- Priotto, E. M. P., Führ, A. L., Gomes, L. M. X., & Barbosa, T. L. (2018). A. Iniciação sexual e práticas contraceptivas de adolescentes na tríplice fronteira entre Brasil, Argentina e Paraguai. *Revista Panamericana de Salud Pública*, 42, e16. <https://doi.org/10.26633/RPSP.2018.16>

- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). (2019). *UNAIDS e parceiros lançam campanha que incentiva diálogo aberto sobre HIV e prevenção entre profissionais de saúde e jovens*. [Notícia de sítio eletrônico]. <https://unaid.org.br/2019/12/unaid-e-parceiros-lancam-campanha-que-incentiva-dialogo-aberto-sobre-hiv-e-prevencao-entre-profissionais-de-saude-e-jovens/>
- Programa Conjunto das Nações Unidas sobre HIV/AIDS (UNAIDS). (2016). *Get on the Fast-Track: the life-cycle approach to HIV*. Genebra. http://www.unaids.org/sites/default/files/media_asset/Get-on-the-Fast-Track_en.pdf
- Ramos, A. N. (2022). Persistência da sífilis como desafio para a saúde pública no Brasil: o caminho é fortalecer o SUS, em defesa da democracia e da vida. *Cadernos de Saúde Pública*. 38 (5).
- Rodrigues Junior, J. C., Rebouças, C. B. A., Castro, R. C. M. B., Oliveira, P. M. P., Almeida, P. C., & Pagliuca, L. M. F. (2017). Development of an educational video for the promotion of eye health in school children. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 26(2), e06760015. <https://doi.org/10.1590/0104-07072017006760015>
- Rosa, B. V. C., Girardon-Perlini, N. M. O., Gamboa, N. S. G., Nietsche, E. A., Beuter, M., & Dalmolin, A. (2019). Development and validation of audiovisual educational technology for families and people with colostomy by cancer. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 28, e20180053. <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0053>
- Sacilotto, A. L., & Abaid, J. L. W. (2021). Autoconceito em adolescentes e suas relações com desempenho escolar e práticas parentais. *Barbarói*, (58), 30-46. <https://doi.org/10.17058/barbaroi.v0i58.4320>
- Salci, M. A., Maceno, P., Rozza., S. G., Silva, D. M. G. V., Boehs, A. E., & Heidemann, I. T. S. B. (2013). Health education and its theoretical perspectives: a few reflections. *Texto & Contexto - Enfermagem*, 22(1), 224-230.
- Salvador, P. T. C. O., Bezerril, M. S., Mariz, C. M. S., Fernandes, M. I. D., Martins, J. C. A., & Santos, V. E. P. (2017). Virtual learning object and environment: a concept analysis. *Revista Brasileira De Enfermagem*, 70(3), 572–579. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0123>
- Santos, M. M., Lopes A. K. B., Roncalli A. G., & Lima K. C. (2020). Trends of syphilis in Brazil: A growth portrait of the treponemic epidemic. *PLoS ONE* 15(4). <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231029>
- Savegnago, S. D. O., & Arpini, D. M. (2018). Olhares de mães de grupos populares sobre a educação sexual de filhos adolescentes. *Estudos e Pesquisa em Psicologia*, 18(1), 8-29.
- Scull, T. M., Malik, C. V., Keefe, E. M., & Schoemann, A. (2019). Evaluating the Short-term Impact of Media Aware Parent, a Web-based Program for Parents with the Goal of Adolescent Sexual Health Promotion. *Journal of youth and adolescence*, 48(9), 1686–1706. <https://doi.org/10.1007/s10964-019-01077-0>

- Servalho, G. (2018). O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire. *Interface - Comunicação, Saúde, Educação*, 22(64), 177-188. <https://doi.org/10.1590/1807-57622016.0822>
- Sousa, A.M. O. P. & Alves, R. R. N. (2017). A neurociência na formação dos educadores e sua contribuição no processo de aprendizagem. *Revista Psicopedagogia*, 34(105), 320-331.
- Sousa, B. C., Santos, R. S., Santana, K. C., Souza, R., Leite, Á. J. M., & Medeiros, D. S. (2018a). Sexual behavior and associated factors in rural adolescents. *Revista De Saúde Pública*, 52, (39), 1-11. <https://doi.org/10.11606/S1518-8787.2018052006988>
- Sousa, L. M. M., Firmino, C. F., Marques-Vieira, C. M. A., Severino, S. S. P., & Pestana, H. C. F. C. (2018b). Revisões da literatura científica: tipos, métodos e aplicações em enfermagem. *Revista Portuguesa De Enfermagem De Reabilitação*, 1(1), 45–54. <https://doi.org/10.33194/rper.2018.v1.n1.07.4391>
- Souza, N., Cardoso, E., & Perry, G. T. (2019). Limitações da Avaliação Automatizada de Acessibilidade em uma Plataforma de MOOCS: Estudo de Caso de uma Plataforma Brasileira. *Revista Brasileira De Educação Especial*, 25(4), 603–616. <https://doi.org/10.1590/s1413-65382519000400005>
- Silva, I. R, Sousa F. G. M., Silva, M. M., Silva, T. P., & Leite, J. L. (2015). O pensamento complexo subsidiando estratégias de cuidados para a prevenção das DST/AIDS na adolescência, *Texto Contexto - Enfermagem*. 24(3), 859-66.
- Silva, K. V. L. G., Gonçalves, G. A. A., Santos, S. B., Machado, M. F. A. S., Rebouças, C. B. A., Silva, V. M., & Ximenes, L. B. (2018). Formação de adolescentes multiplicadores na perspectiva das competências da promoção da saúde. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 71(1), 89-96. <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0532>
- Silva, S. M. D. T., Vieira Ferreira, M. M. S., Amaral-Bastos, M. M., Monteiro, M. A. J., & Couto, G. R. (2020). Diagnóstico do conhecimento dos adolescentes sobre sexualidade. *Acta Paulista De Enfermagem*, 33, eAPE20190210. <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2020AO0210>
- Silva, M. C. N., & Machado, M. H. (2020). Sistema de Saúde e Trabalho: desafios para a Enfermagem no Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 25(1), 07–13. <https://doi.org/10.1590/1413-81232020251.27572019>
- Soares C. B., Ávila L. K., & Salvetti, M. G. (2010). Necessidades de saúde de adolescentes do D.A. Raposo Tavares, SP, referidas à família, escola e bairro. *Revista Brasileira de Crescimento e Desenvolvimento Humano*, 10(2), 19-34.
- Soltero-Rivera, S. G., Santos-Flores, J. M., Guzmán-Rodríguez, L. M., Gutiérrez Valverde, J. M., & Guevara-Valtier, M. C. (2020). Determinantes sociales de salud y necesidad educativa sobre infecciones de transmisión sexual en adolescentes embarazadas. *Sanus*, 5(14), e170. <https://doi.org/10.36789/sanus.vi14.170>

- Stamm L. V. (2016). Syphilis: Re-emergence of an old foe. *Microbial cell*, 3(9), 363–370. <https://doi.org/10.15698/mic2016.09.523>
- Tolentino, G. S., Bettencourt, A. R. C., & Fonseca, S. M. (2019). Construção e validação de instrumento para consulta de enfermagem em quimioterapia ambulatorial. *Revista Brasileira de Enfermagem*, 72(2).
- Tribunal de Contas da União (TCU). (2017). *Acórdão 2019/2017*. Auditoria operacional, decorrente de solicitação do Congresso Nacional, sobre a atuação do governo federal no controle sobre a incidência da sífilis no Brasil.
- Ujvari, S. C. (2020). *História das epidemias*. Editora Contexto.
- Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN). (2017). Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS). Secretaria de Educação a Distância (SEDIS). *Plano de Trabalho do Projeto de Pesquisa aplicada para integração inteligente orientada ao fortalecimento das redes de atenção para resposta rápida à sífilis*. Natal: UFRN, 65.
- Usonwu, I., Ahmad, R., & Curtis-Tyler, K. (2021). Parent-adolescent communication on adolescent sexual and reproductive health in sub-Saharan Africa: a qualitative review and thematic synthesis. *Reproductive health*, 18(1), 202. <https://doi.org/10.1186/s12978-021-01246-0>.
- Valente, J.A. (2013). Integração Currículo e Tecnologias Digitais de Informação e Comunicação: a passagem do currículo da era do lápis e papel para o currículo da era digital. In: *A Novas Tecnologias e os Desafios para uma Educação Humanizadora*, (1ªed., 113-132), Biblos Editora.
- Valentim, R. A. M., Lima, T. S., Cortez, L. R., Barros, D. M. S., Silva, R. D., Paiva, J. C., Coutinho, K. D., Morais, P. S. G., Lacerda, J. S., & André, F. R. (2021). A relevância de um ecossistema tecnológico no enfrentamento à Covid-19 no Sistema Único de Saúde: o caso do Rio Grande do Norte, Brasil. *Ciência & Saúde Coletiva*, 26(6), 2035–2052. <https://doi.org/10.1590/1413-81232021266.44122020>
- Valentim, J. L. R. S., Dias-Trindade, S., Oliveira, E. S. G., Moreira, J. A. M., Fernandes, F., Romão, M. H., Morais, P. S. G., Caitano, A. R., Dias, A. P., Oliveira, C. A. P., Coutinho, K. D., Ceccim, R. B., & Valentim, R. A. M. (2022). The relevancy of massive health education in the Brazilian prison system: The course "health care for people deprived of freedom" and its impacts. *Frontiers in public health*, 10, 935389. <https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.935389>
- Valentim, R. A. M., Oliveira, C. A. P., S. Oliveira, E., Ribeiro, E. L., Costa, S. M., Morais, I. R., ... & Ceccim, R. B. (2022). Virtual learning environment of the Brazilian health system (AVASUS): Efficiency of results, impacts, and contributions. *Frontiers in medicine*. 9:896208. doi:10.3389/fmed.2022.896208
- Vasconcelos M. I. O., Queiroz, M. V.O., Cavalcante, A. S. P., Barreto, R. M. A., Ribeiro, M. A., & Bastos, I. B. (2018). Análise de projetos PET-Saúde com enfoque na saúde do adolescente. *Revista Brasileira de Pesquisa em Saúde*; 20(1), 32-40.

- Varas-Díaz, N., Betancourt-Díaz, E., Lozano, A. J., Huang, L., DiNapoli, L., Hanlon, A., & Villarruel, A. M. (2019). Testing the Efficacy of a Web-Based Parent-Adolescent Sexual Communication Intervention Among Puerto Ricans. *Family & community health*, 42(1), 30–43. <https://doi.org/10.1097/FCH.0000000000000209>
- Vázquez, G. G. H. (2018). Vênus nos braços de mercúrio, bismuto e arsênio Notas históricas sobre sífilis gestacional antes da penicilina. *Sexualidad, Salud Y Sociedad*, (28), 226–245. <https://doi.org/10.1590/1984-6487.sess.2018.28.12.a>
- Vieira, C. E. N. K., Dantas, D. N. A., Miranda, L. S. M V., Araújo, A. K. C., Monteiro, A. I., & Enders, B. C. (2018). Programa de Enfermagem Saúde na Escola: prevenção e controle de sobrepeso/obesidade em adolescentes. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, 52. <https://doi.org/10.1590/s1980-220x2017025403339>
- Vongsavanh, V., Lan, V. T. H., & Sychareun, V. (2020). Sexual and reproductive health communication between parents and high school adolescents in Vientiane Prefecture, Lao PDR. *Global health action*, 13(sup2), 1785145. <https://doi.org/10.1080/16549716.2020.1785145>
- Widman, L., Choukas-Bradley, S., Noar, S. M., Nesi, J., & Garrett, K. (2016). Parent-Adolescent Sexual Communication and Adolescent Safer Sex Behavior: A Meta-Analysis. *JAMA pediatrics*, 170(1), 52–61. <https://doi.org/10.1001/jamapediatrics.2015.2731>
- Wind, A., Donker-Cools, B. H. P. M., Jansen, L., Luymes, C. H., van der Burg-Vermeulen, S. J., Oomens, S., Anema, J. R., & Schaafsma, F. G. (2022). Development of the core of an ICF-based instrument for the assessment of work capacity and guidance in return to work of employees on sick leave: a multidisciplinary modified Delphi study. *BMC public health*, 22(1), 2449. <https://doi.org/10.1186/s12889-022-14653-0>
- Whittemore, R., & Knafl, K. (2005). The integrative review: updated methodology. *Journal of advanced nursing*, 52(5), 546–553. <https://doi.org/10.1111/j.1365-2648.2005.03621.x>
- Woolley, N. O., & Macinko, J. (2019). Association between sociodemographic characteristics and sexual behaviors among a nationally representative sample of adolescent students in Brazil. *Cadernos de Saúde Pública*, 35(2), e00208517. <https://doi.org/10.1590/0102-311X00208517>
- World Health Organization. Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016-2021: toward ending STIs. (2016). Geneva, Switzerland. <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/246296/WHO-RHR-16.09-eng.pdf>
- World Health Organization. (2020). *State of the world's nursing 2020: investing in education, jobs and leadership*. World Health Organization. Geneva. <https://www.who.int/publications/i/item/nursing-report-2020>
- World Health Organization. (2021). *Global strategy on digital health 2020-2025*. Geneva: World Health Organization. <https://www.who.int/docs/default-source/documents/gS4dhdaa2a9f352b0445bafbc79ca799dce4d.pdf>

Zanatta, L. F. (2017). Educación popular en salud para la educación en sexualidad en un movimiento social rural brasileño. *Gaceta Sanitaria*, 31(3), 246-249.
<https://dx.doi.org/10.1016/j.gaceta.2016.07.021>

Zanetoni, T. C., Cucolo, D. F., & Perroca, M. G. (2022). Responsible hospital discharge: content validation of nurse's activities. *Revista Gaúcha De Enfermagem*, 43, e20210044.
<https://doi.org/10.1590/1983-1447.2022.20210044.en>

APÊNDICES

APENDICE A - TERMO DE AUTORIZAÇÃO PARA GRAVAÇÃO DE VOZ E/OU REGISTRO DE IMAGENS (FOTOS E/OU VÍDEOS)

Esclarecimentos

Este é um convite para você participar da pesquisa: Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, que tem como pesquisador responsável Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz. Esta pesquisa pretende elaborar e validar um Recurso Educacional Aberto (REA) potencialmente inovador, mediado por tecnologia informática, voltado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, direcionado a familiares e educadores.

Diante dos dados preocupantes relacionados a sífilis e outras IST na população adolescente e jovem brasileira, emerge a necessidade de maior articulação entre a escola, ambiente familiar e serviços de saúde, bem como a elaboração e implementação de estratégias que visem a promoção da saúde e prevenção de enfermidades nessa população. Nesse contexto, a presente pesquisa visa a construção e validação de um REA para incrementar a formação de familiares e educadores para atuar na prevenção de enfermidades e promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

Gostaríamos de solicitar sua autorização para efetuar a gravação de voz e/ou o registro de fotos e/ou vídeos, concedida mediante o compromisso dos pesquisadores acima citados com os seguintes direitos:

1. Ter acesso às fotos e/ou vídeos e/ou à gravação e transcrição dos áudios;
2. Ter a garantia que as fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletadas serão usadas exclusivamente para gerar informações para a pesquisa aqui relatada e outras publicações dela decorrentes, quais sejam: revistas e eventos científicos;

3. Não ter a identificação revelada em nenhuma das vias de publicação das informações geradas, utilizando mecanismos para este fim (tarjas, distorção da imagem, distorção da voz, entre outros).

4. Ter as fotos e/ou vídeos e/ou áudios obtidos de forma a resguardar a privacidade e minimizar constrangimentos;

5. Ter liberdade para interromper a participação na pesquisa a qualquer momento e/ou solicitar a posse das fotos e/ou vídeos.

Você não é obrigado a permitir o uso das suas fotos e/ou vídeos e/ou áudios, porém, caso aceite, será de forma gratuita mesmo que imagens sejam utilizadas em publicações de livros, revistas ou outros documentos científicos.

As fotos e/ou vídeos e/ou áudios coletados serão: vídeos e áudios oriundos dos registros feitos durante os dias de reunião para grupo focal, ou ainda de depoimentos, caso você seja um dos participantes do Recurso Educacional Aberto que será desenvolvido e disponibilizado gratuitamente na internet pelo AVASUS (Ambiente virtual de Aprendizagem do SUS), constituindo elemento de mídia-arte da pesquisa.

Consentimento de Autorização de Uso de Imagens (fotos e/ou vídeos)

Após ter sido esclarecido sobre as condições para a minha participação no estudo, eu,

_____ autorizo o uso de:

- Minhas imagens (fotos e/ou vídeos)
- minha voz
- minhas imagens (fotos e/ou vídeos) e minha voz

Natal, ___ / ___ / ___

Assinatura do participante da pesquisa



Impressão
datiloscópica
do participante

Assinatura do pesquisador responsável

APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PERITOS

Caro juiz/especialista,

Este é um convite para você participar da pesquisa de doutorado intitulada: **“Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens”**, que tem como Pesquisadora responsável, Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz e seus professores orientadores: Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano, Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira e Aline de Pinho Dias.

O principal objetivo dessa pesquisa é a concepção, construção e validação de um Recurso Educacional Aberto (REA) potencialmente inovador, mediado por tecnologia informática, voltado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, direcionado para familiares e educadores.

Caso você decida participar, irá colaborar na etapa de validação do REA, e terá acesso a todo o conteúdo do curso, login e senha para acesso a plataforma digital, como também um instrumento para avaliação de aparência e conteúdo do curso. Para tanto, será enviado um roteiro com os critérios e instruções para a sua avaliação.

A previsão de riscos associados a participação neste estudo é mínima, ou seja, semelhante àquele sentido num exame psicológico de rotina. Você tem o direito de se recusar a responder a qualquer questionamento que lhe cause constrangimento de qualquer natureza. Os gastos inerentes a sua participação na pesquisa, poderão ser ressarcidos, caso solicite.

Como benefício, você terá a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre a adolescência, sífilis e outras IST e estratégias de melhoria da educação em saúde sexual de

adolescentes e jovens, assim como contribuir para a construção de um recurso educacional que será disponibilizado via internet, com acesso aberto e gratuito para toda a comunidade.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária, portanto, você poderá se recusar a participar ou descontinuar a sua participação a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios a que tenha direito. Durante todo o período da pesquisa você receberá assistência e poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com a pesquisadora responsável por este estudo, Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz, no telefone (84) +55 98806-6122 ou/e e-mail: laisi.braz@lais.huol.ufrn.br. Caso sofra algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador responsável.

Em caso de qualquer dúvida relacionada as questões éticas desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 84 3342-5003, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br, endereço: endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz. Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração em participar voluntariamente do estudo. Caso aceite você participar, deverá autorizar sua participação na pesquisa com sua assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “**Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens**”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “**Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ___/___/___

Nome e CPF do(a) pesquisador(a) responsável

**APENDICE C - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO DO
RECURSO EDUCACIONAL ABERTO**

1. Perfil do avaliador

Iniciais do avaliador:	Sexo: <input type="checkbox"/> Masculino <input type="checkbox"/> Feminino	Idade:
Área de atuação:		
Qualificação Profissional: <input type="checkbox"/> Especialização <input type="checkbox"/> Residência <input type="checkbox"/> Mestrado <input type="checkbox"/> Doutorado		
Tempo de experiência na temática abordada no curso:		
Tempo de experiência com recursos educacionais:		

2. Avalie a Unidade 1 segundo os critérios adaptados de Pasquali (2010)

Variáveis de validação	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado
Utilidade/Pertinência			
Apresentação			
Organização			
Clareza/ Objetividade			
Consistência			
Exequibilidade			
Vocabulário/linguagem			
Sequência instrucional			
Avaliação da aprendizagem			

3. Deixe aqui comentários ou sugestões sobre a Unidade 1

4. Avalie a Unidade 2 segundo os critérios adaptados de Pasquali (2010).

Variáveis de validação	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado
Utilidade/Pertinência			
Apresentação			
Organização			
Clareza/ Objetividade			
Consistência			
Exequibilidade			
Vocabulário/linguagem			
Sequência instrucional			
Avaliação da aprendizagem			

5. Deixe aqui comentários ou sugestões sobre a Unidade 2.

PARECER FINAL DO AVALIADOR SOBRE O RECURSO EDUCACIONAL

Variáveis de validação	Adequado	Adequado com alterações	Inadequado
Utilidade/Pertinência			
Apresentação			
Organização			
Clareza/ Objetividade			
Consistência			
Exequibilidade			
Vocabulário/linguagem			
Sequência instrucional			
Avaliação da aprendizagem			

Você recomendaria o recurso educacional para familiares, educadores e profissionais de saúde?

Sim

Sim, mas com alterações

Não

DESCRIÇÃO DAS VARIÁVEIS DE AVALIAÇÃO ADAPTADOS DE PASQUALI

(2010)

Utilidade/Pertinência: Avaliar se o item em questão apresenta relevância diante da proposta do curso e para a sociedade.

Apresentação: Avaliar a forma como o conteúdo é apresentado durante o curso.

Organização: Avaliar o modo como o curso foi organizado e disponibilizado.

Clareza/objetividade: Avaliar se o conteúdo apresentado no item se encontra explicitado de forma clara e objetiva.

Consistência: Avaliar se o item apresenta a profundidade de conteúdo suficiente para atender ao que se propõe.

Exequibilidade: Avaliar se o recurso educacional é aplicável ao público a que se destina

Vocabulário/linguagem: Avaliar se o item utiliza linguagem compatível ao público-alvo que busca atender.

Sequência instrucional: Avaliar se a sequência pedagógica dos temas é lógica e favorece a compreensão e aprendizagem.

Avaliação da aprendizagem: Avaliar se as atividades avaliativas apresentadas estão dispostas de forma clara e de fácil compreensão.

**APÊNDICE D - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
PARA PÚBLICO-ALVO**

Caro aluno,

Este é um convite para você participar da pesquisa de doutorado intitulada: **“Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens”**, que tem como Pesquisadora responsável, Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz e seus professores orientadores: Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano, Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira e Aline de Pinho Dias.

O principal objetivo dessa pesquisa é a concepção, construção e validação de um Recurso Educacional Aberto (REA) potencialmente inovador, mediado por tecnologia informática, voltado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, direcionado para familiares e educadores.

Caso você decida participar, irá colaborar na etapa de avaliação do REA, e ao concluir as aulas do curso “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”, será convidado a responder a um questionário para avaliar o curso realizado.

A previsão de riscos associados a participação neste estudo é mínima, ou seja, semelhante àquele sentido num exame psicológico de rotina. Você tem o direito de se recusar a responder a qualquer questionamento que lhe cause constrangimento de qualquer natureza. Os gastos inerentes a sua participação na pesquisa, poderão ser ressarcidos, caso solicite.

Como benefício, você terá a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre a adolescência, sífilis e outras IST e estratégias de melhoria da educação em saúde sexual de

adolescentes e jovens, assim como contribuir para a construção de um recurso educacional que será disponibilizado via internet, com acesso aberto e gratuito para toda a comunidade.

A participação neste projeto de pesquisa é voluntária, portanto, você poderá se recusar a participar ou descontinuar a sua participação a qualquer momento, sem penalidades ou perda de benefícios a que tenha direito.

Durante todo o período da pesquisa você receberá assistência e poderá tirar suas dúvidas entrando em contato com a pesquisadora responsável por este estudo, Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz, no telefone (84) +55 98806-6122 ou/e e-mail: laisi.braz@lais.huol.ufrn.br. Caso sofra algum dano comprovadamente decorrente desta pesquisa, você receberá assistência integral e imediata, de forma gratuita pelo pesquisador responsável.

Em caso de qualquer dúvida relacionada as questões éticas desta pesquisa, você poderá entrar em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa do Hospital Universitário Onofre Lopes, telefone: 84 3342-5003, e-mail: cep_huol@yahoo.com.br, endereço: endereço Av. Nilo Peçanha, 620 – Petrópolis – Espaço João Machado – 1º Andar – Prédio Administrativo - CEP 59.012-300 - Natal/RN.

Este documento foi impresso em duas vias. Uma ficará com você e a outra com a pesquisadora responsável, Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz. Desde já agradecemos a sua atenção e colaboração em participar voluntariamente do estudo. Caso aceite você participar, deverá autorizar sua participação na pesquisa com sua assinatura neste Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE).

Consentimento Livre e Esclarecido

Após ter sido esclarecido sobre os objetivos, importância e o modo como os dados serão coletados nessa pesquisa, além de conhecer os riscos, desconfortos e benefícios que ela trará para mim e ter ficado ciente de todos os meus direitos, concordo em participar da pesquisa “**Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens**”, e autorizo a divulgação das informações por mim fornecidas em congressos e/ou publicações científicas desde que nenhum dado possa me identificar.

Assinatura do participante da pesquisa

Declaração do pesquisador responsável

Como pesquisador responsável pelo estudo “**Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens**”, declaro que assumo a inteira responsabilidade de cumprir fielmente os procedimentos metodologicamente e direitos que foram esclarecidos e assegurados ao participante desse estudo, assim como manter sigilo e confidencialidade sobre a identidade do mesmo.

Declaro ainda estar ciente que na inobservância do compromisso ora assumido estarei infringindo as normas e diretrizes propostas pela Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde – CNS, que regulamenta as pesquisas envolvendo o ser humano.

Natal, ___/___/___

Nome e CPF do(a) pesquisador(a) responsável

**APENDICE E - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DO RECURSO
EDUCACIONAL ABERTO PELO PÚBLICO-ALVO**

PERFIL DO CURSISTA

Idade (anos):

Sexo: () Masculino () Feminino () Não especificado

Estado civil:

() Solteiro () Casado () Divorciado () Viúvo () Outro

Nível de escolaridade:

() Ensino fundamental () Ensino médio () Ensino Superior () Pós graduação

Público em que se enquadra:

() Familiar () Profissional da educação () Profissional de saúde () Outro

Já realizou algum curso educacional a distância?

() Sim () Não () Não me lembro

Já realizou algum curso educacional pela plataforma AVASUS?

() Sim () Não () Não me lembro

AVALIAÇÃO DO CURSO “SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: PRECISAMOS
FALAR MAIS SOBRE ISSO”

1. Como você avalia a experiência de realizar um curso educacional autoinstrucional?

Excelente Muito bom Bom Razoável Ruim

2. Como você avalia a forma de apresentação do curso?

Excelente Muito bom Bom Razoável Ruim

3. Como você avalia o conteúdo abordado durante o curso?

Excelente Muito bom Bom Razoável Ruim

4. Como você avalia a metodologia utilizada?

Excelente Muito bom Bom Razoável Ruim

5. Como você avalia a sua aprendizagem após a realização do curso?

Excelente Muito bom Bom Razoável Ruim

Indique em que medida você concorda ou discorda das afirmações a seguir:

6. A discussão dos temas abordados durante o curso é importante para a melhorar educação e a saúde de adolescentes e jovens

() Concordo totalmente () Concordo () Neutro () Não concordo () Discordo totalmente

7. A realização de cursos como este, favorecem o fortalecimento do diálogo entre familiares e adolescentes sobre questões relacionadas a saúde sexual.

() Concordo totalmente () Concordo () Neutro () Não concordo () Discordo totalmente

8. Após a realização deste curso, me sinto mais preparado para a discussão de temas relacionados a saúde sexual de adolescentes e jovens.

() Concordo totalmente () Concordo () Neutro () Não concordo () Discordo totalmente

9. Temas relacionados a saúde sexual devem ser discutidos no ambiente escolar, desde que se adequem forma e conteúdo de acordo com cada faixa etária.

() Concordo totalmente () Concordo () Neutro () Não concordo () Discordo totalmente

10. O diálogo em família sobre saúde e sexualidade é essencial para um crescimento saudável de crianças e adolescentes.

Concordo totalmente Concordo Neutro Não concordo Discordo totalmente

11. Familiares e profissionais da saúde e educação devem atuar de forma conjunta para promover a saúde sexual de adolescentes e jovens

Concordo totalmente Concordo Neutro Não concordo Discordo totalmente

12. Você indicaria este curso a outros pais e/ou educadores que conhece?

Sim Não

13. Deixe aqui comentários ou sugestões sobre o curso “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso”

ANEXOS

ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA DA UFRN

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: Construção e validação de recurso educacional aberto aplicado a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens.

Pesquisador: LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 55351521.9.0000.5292

Instituição Proponente: Instituto de Investigação Interdisciplinar

Patrocinador Principal: Universidade Federal do Rio Grande do Norte - UFRN

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 5.387.793

Apresentação do Projeto:

O estudo faz parte da agenda de Cooperação Técnica Internacional da Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), no âmbito da cooperação técnica e colaborativa com o Ministério da Saúde, a ser cumprida pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS/UFRN) no Centro de Estudos Interdisciplinares do Século XX da Universidade de Coimbra (UC/PT). Trata-se de uma pesquisa metodológica, que se propõe a elaborar e validar o conteúdo e aparência de um Recurso Educacional Aberto, direcionado a formação de pais, professores e profissionais da saúde, na temática da promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens. Será desenvolvida em duas etapas: elaboração do recurso educativo; validação do material por especialistas. Espera-se que este constructo favoreça o diálogo, inovação e qualidade das ações de educação voltadas a saúde sexual de adolescentes e jovens.

Objetivo da Pesquisa:

Geral:

Elaborar e validar um recurso educacional potencialmente inovador, mediado por tecnologia informática, sobre a promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens, direcionado para pais e educadores.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.793

Objetivo Secundário:

Avaliar o recurso educacional elaborado no que diz respeito à sua apresentação, linguagem e compreensão junto ao público-alvo (pais e educadores).

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo a pesquisadora, os riscos da pesquisa são mínimos, relacionados a algum desconforto ou constrangimento ao responder questionários e cansaço após a atividade de realização do curso e preenchimento do questionário final de avaliação. Esses riscos serão minimizados por meio da garantia do direito de se recusar a responder a qualquer questionamento que cause desconforto ou constrangimento; da garantia de privacidade sobre a identidade do participante; da garantia de que as informações obtidas por meio do instrumento de avaliação serão mantidas em sigilo e utilizadas, exclusivamente, para fins de pesquisa no âmbito científicos. A pesquisadora também cita considerações acerca da Lei Geral de Proteção de Dados.

Como benefício, os participantes terão a oportunidade de aprofundar seus conhecimentos sobre a adolescência, sífilis e outras IST e estratégias de melhoria da educação em saúde sexual de adolescentes e jovens, assim como contribuir para a construção de um recurso educacional que será disponibilizado via internet, com acesso aberto e gratuito para toda a comunidade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa do tipo metodológica, a ser desenvolvida em duas etapas: elaboração do recurso educativo e validação do material por especialistas. Critérios de inclusão e exclusão dos participantes, bem como meios utilizados para recrutamento e leitura do TCLE estão indicados nas informações inseridas no protocolo de pesquisa, assim como outros detalhes dos procedimentos de coleta e análise dos dados da pesquisa. O trabalho apresenta todos os aspectos necessários à sua compreensão, execução e cumprimento dos termos éticos. Desse modo, encontra-se claramente definido em termos metodológicos e logísticos, caracterizando exequibilidade na proposta.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

O protocolo de pesquisa engloba todos os itens obrigatórios: informações básicas do projeto;

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.793

cronograma; orçamento; projeto detalhado; folha de rosto; folha de identificação do pesquisador; declaração de não início da pesquisa; TCLE; carta de anuência. Estão adequados e contemplam as exigências das resoluções éticas vigentes.

Recomendações:

- O CEP HUOL/UFRN informa ao pesquisador que está em vigor a Lei Geral de proteção de dados- LGPD, e, vem reforçar a orientação que a aludida Lei dispõe sobre a responsabilidade na proteção e guarda dos dados sensíveis coletados e manipulados. Assim reforça-se a importância do sigilo, guarda e consentimento utilização dos dados sob pena de possíveis responsabilizações de dados extraviados ou utilizados indevidamente, bem como aqueles coletados sem a anuência e/ou ciência da sua utilização, ou utilizados para fins diversos daqueles consentidos. O presente aviso tem a finalidade de reforçar à vigência da LGPD e orientar sobre a necessidade guarda e proteção de dados, como medida precaver da possibilidade de responsabilização do pesquisador em caso dados extraviados que estejam sob sua guarda/coleta.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado

Considerações Finais a critério do CEP:

1. Apresentar relatório parcial da pesquisa, semestralmente, a contar do início da mesma.
2. Apresentar relatório final da pesquisa até 30 dias após o término da mesma.
3. O CEP HUOL deverá ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo.
4. Quaisquer documentações encaminhadas ao CEP HUOL deverão conter junto uma Carta de Encaminhamento, em que conste o objetivo e justificativa do que esteja sendo apresentado.
5. Caso a pesquisa seja suspensa ou encerrada antes do previsto, o CEP HUOL deverá ser comunicado, estando os motivos expressos no relatório final a ser apresentado.
6. O TCLE deverá ser obtido em duas vias, uma ficará com o pesquisador e a outra com o participante de pesquisa.
7. Em conformidade com a Carta Circular nº. 003/2011CONEP/CNS, faz-se obrigatório a rubrica em todas as páginas do TCLE pelo participante de pesquisa ou seu responsável e pelo pesquisador.

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

**UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN**



Continuação do Parecer: 5.387.793

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1868834.pdf	21/03/2022 12:13:03		Aceito
Outros	Resposta_as_pendencias_.pdf	21/03/2022 12:10:56	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Cronograma	Cronograma_modificado.pdf	21/03/2022 12:09:32	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_de_Pesquisa_modificado.pdf	21/03/2022 12:09:17	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE2_modificado.pdf	21/03/2022 12:08:54	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE1_modificado.pdf	21/03/2022 12:08:14	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	Formulario_Laisi.docx	05/03/2022 10:40:12	jose diniz junior	Aceito
Outros	Termo_signed.pdf	26/01/2022 12:26:44	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_rosto_signed.pdf	26/01/2022 12:24:45	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	ANUENCIA.pdf	28/12/2021 12:30:41	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	Declaracao_Orientador_no_Brasil.pdf	15/12/2021 10:59:56	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	Declaracao_de_nao_inicio_da_pesquisa.pdf	15/12/2021 10:59:00	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_DE_GRAVACAO_DE_VOZ_E_IMAGEM.pdf	15/12/2021 10:57:08	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Outros	Termo_de_responsabilidade.pdf	15/12/2021 10:55:41	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

UFRN - HOSPITAL
UNIVERSITÁRIO ONOFRE
LOPES DA UNIVERSIDADE
FEDERAL DO RIO GRANDE DO
NORTE - HUOL/UFRN



Continuação do Parecer: 5.387.793

Outros	Termo_de_Confidencialidade.pdf	15/12/2021 10:55:11	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Declaração do Patrocinador	Declaracao_patrocinador.pdf	15/12/2021 10:52:13	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Declaração de concordância	Concordancia_orientadores.pdf	15/12/2021 10:51:29	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito
Orçamento	Orcamento.pdf	15/12/2021 10:49:23	LAISI CATHARINA DA SILVA BARBALHO BRAZ	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

NATAL, 04 de Maio de 2022

Assinado por:
jose diniz junior
(Coordenador(a))

Endereço: Avenida Nilo Peçanha, 620 - Prédio Administrativo - 1º Andar - Espaço João Machado
Bairro: Petrópolis **CEP:** 59.012-300
UF: RN **Município:** NATAL
Telefone: (84)3342-5003 **E-mail:** cep.huol@ebserh.gov.br

**ANEXO B – MATERIAL TEÓRICO ESCRITO DO RECURSO EDUCACIONAL
ABERTO “SAÚDE SEXUAL NA ADOLESCÊNCIA: PRECISAMOS FALAR MAIS
SOBRE ISSO!”**



Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!

UNIDADE 1 DIÁLOGO FAMILIAR
E EDUCAÇÃO EM
SAÚDE: ESTRATÉGIAS
PARA PROMOÇÃO DA
SAÚDE SEXUAL ENTRE
ADOLESCENTES E JOVENS

CONTEUDISTAS

Láisi Catharina da Silva Barbalho Braz
Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira
Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano



Nesta unidade, iremos abordar alguns conceitos e informações pertinentes ao crescimento e desenvolvimento na adolescência, diálogo familiar sobre saúde e sexualidade, e educação em saúde sexual na escola. A unidade tem o objetivo de discutir sobre a importância do uso de estratégias educativas mais participativas e do diálogo familiar aberto e horizontal entre familiares, educadores, adolescentes e jovens.

Aula 1: A adolescência e a descoberta da sexualidade

Familiares e educadores em algum momento da vida se deparam com perguntas do tipo: “De onde vêm os bebês?” ou “Como eu entrei na barriga da mamãe?”. Nesse momento, no intuito de dar a resposta mais adequada, alguns buscam informações em livros e na internet, auxílio de profissionais como um psicólogo, ou se baseiam em seu próprio conhecimento e experiência de vida.

No entanto, ainda há aqueles que optam por utilizar analogias e histórias fantasiosas, ou mesmo ignoram completamente o assunto e não respondem a tais questionamentos, sem ponderar que as dúvidas, inquietações e curiosidades aumentam com o passar do tempo, mediante o crescimento e desenvolvimento dos indivíduos, culminando com o início da adolescência.

Com a chegada da adolescência, as dificuldades em lidar com o tema sexualidade podem persistir. Muitos pais e professores relatam receio e dificuldades para responder aos questionamentos e dialogar com seus filhos e alunos.

Nesse ponto, em muitos casos, observa-se uma fuga ou tentativa de transferência de responsabilidade, pois muitos pais acreditam que a sexualidade é um assunto que deve ser tratado na escola e muitos professores esperam que a família exerça o papel de dialogar sobre o tema.

Contudo, iniciar o diálogo sobre as primeiras experiências sexuais, o uso de preservativos e contraceptivos, e a primeira visita ao ginecologista consiste em mais uma barreira a ser vencida por pais e educadores de forma compartilhada, como corresponsáveis pela educação e promoção da saúde dos adolescentes.

Adolescência x Puberdade

Os termos puberdade e adolescência são usados, muitas vezes, como sinônimos, o que não é adequado. Puberdade se refere aos eventos biológicos desta fase. Já adolescência tem um significado mais amplo, pois, além de englobar as modificações corporais típicas da puberdade, inclui também as modificações psicossociais.

Em termos cronológicos, segundo o Estatuto da Criança e Adolescente (ECA) – (Lei nº 8.069/1990) – a adolescência é a faixa etária compreendida entre os 12 a 18 anos. Para a Organização Mundial de Saúde (OMS), a adolescência contempla o período dos 10 a 19 anos de idade. Este mesmo intervalo é o adotado no Brasil pelo Ministério da Saúde (MS) para a elaboração de programas e políticas direcionadas ao adolescente.

De forma mais ampla, podemos dizer que se configura como processo dinâmico e essencial ao desenvolvimento de cada indivíduo, marcado não só pela aquisição de uma imagem corporal mais adulta, mas também como um fenômeno biológico, psicológico e social que influencia o modo como cada sujeito vive e reage ao conjunto de transformações e expectativas inerentes à puberdade.

A puberdade, por sua vez, é um período de maturação biológica marcado por surgimento de caracteres sexuais secundários, estirão de crescimento e modificações da composição corpórea. Na adolescência, a idade cronológica deixa de ser um parâmetro seguro para a caracterização biopsicossocial de um determinado indivíduo. Adolescentes de mesma idade frequentemente estão em fases distintas da puberdade, pois esta tem início e ritmo de progressão muito variáveis entre eles.

Você sabia?

Considera-se como precoce a puberdade que surge antes dos 8 anos em meninas e dos 9 anos em meninos; e atrasada a puberdade que tem início após os 13 anos em meninas e após os 14 anos, em meninos.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Assista à nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



[Acesse o Episódio 1 no AVASUS](#)



Saiba mais

O médico inglês James Mourilyan Tanner elaborou um método visual para descrever os estágios do desenvolvimento dos caracteres sexuais durante a puberdade, e assim avaliar a maturação sexual por meio do desenvolvimento físico de crianças e adolescentes.

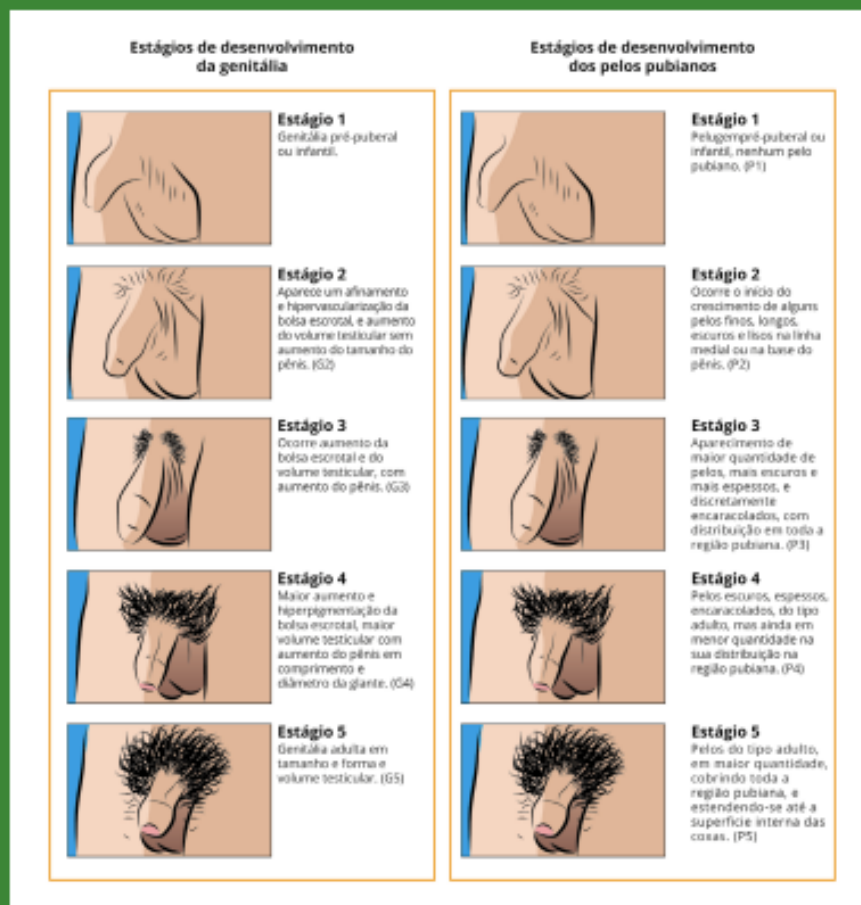


Figura 1 – Desenvolvimento puberal de Tanner/Escala de Tanner – Menino.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. **Orientações para o atendimento à saúde do adolescente.** Disponível em: https://bvsm.sau.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menino.pdf. Acesso em: 21 mar. 2022.

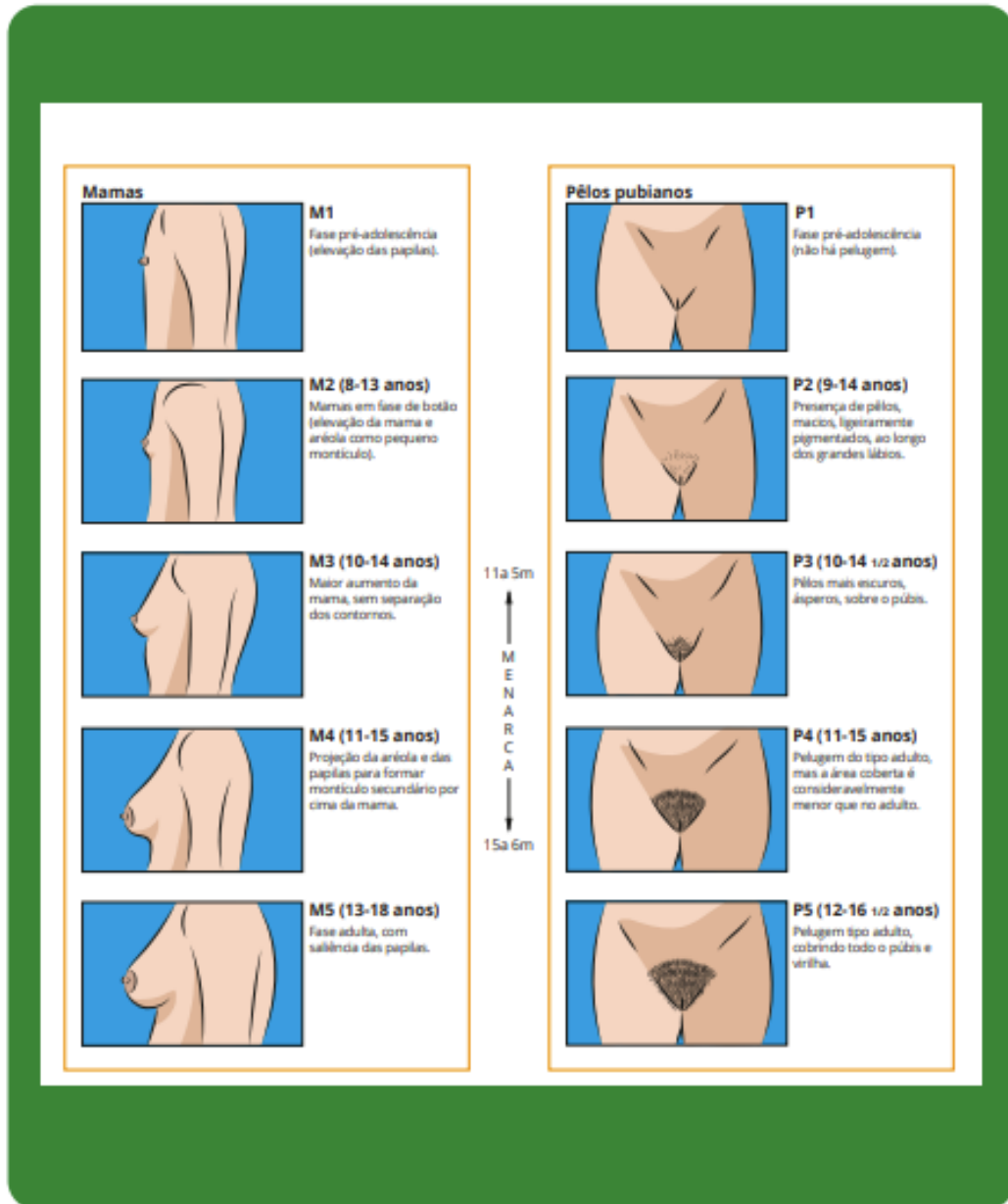


Figura 2 – Desenvolvimento puberal de Tanner/Esca de Tanner – Menina.

Fonte: BRASIL. Ministério da Saúde. Orientações para o atendimento à saúde do adolescente.

Disponível em: https://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/orientacoes_atendimento_adolescente_menina.pdf.

Acesso em: 21 mar. 2022.

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos discutir um pouco sobre como a precocidade da primeira relação sexual está relacionada ao risco de adolescentes e jovens se contaminarem com alguma IST. Até lá!

Aula 2: A precocidade da primeira relação sexual, comportamento de risco e vulnerabilidade dos adolescentes

Como abordamos na aula anterior, a adolescência é a etapa da vida na qual experienciamos o final da infância até o início da fase adulta, representando um período de grandes mudanças biopsicossociais. Essas mudanças costumam ser mais rápidas do que a capacidade de o adolescente se acostumar com elas, e com isso, algumas vezes, ele tende a se isolar, sentir vergonha ou se aborrecer com facilidade.

Ao mesmo tempo em que as mudanças corporais ocorrem, também há um amadurecimento psicológico que faz com que ele enxergue o mundo de outra forma, às vezes se surpreendendo e se decepcionando, criando muitas vezes atrito com os familiares. Este é o momento para criar um ambiente aberto para ouvi-lo, valorizar suas opiniões, e priorizar diálogo como forma de acolher, ensinar e também aprender.

Para muitos, a adolescência também representa o período no qual se vivencia as primeiras relações e descobertas sexuais. E este é o momento em que o diálogo se torna ainda mais essencial, pois o início da atividade sexual entre adolescentes tem ocorrido cada vez mais cedo e, na maioria das vezes, sem aconselhamento prévio e sem o devido conhecimento sobre saúde, sexualidade e os riscos de uma relação desprotegida.



Você sabia?

De acordo com os dados do boletim epidemiológico, publicado em 2020 pelo Ministério da Saúde, **o número de casos registrados de IST vistas em conjunto** aumentou 64,9% na faixa etária de 15 a 19 anos, e 74,8% na de 20 a 24 anos entre 2009 e 2019.

Essa precocidade, aliada a comportamentos de risco como a não utilização de preservativos durante as relações sexuais e abuso de álcool, torna-se preocupante em nossa sociedade, tendo em vista que estes fatores têm levado os adolescentes a um quadro de maior vulnerabilidade ao acometimento por Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), como a sífilis, e aumento de casos de gravidez não planejada, o que se constitui como problema de saúde pública.

Especialistas afirmam que parte da solução dessa problemática passa pela implementação da educação em saúde sexual nas escolas, fortalecimento das ações da atenção primária em saúde e ampliação do diálogo familiar sobre saúde e sexualidade, com o intuito de formar indivíduos mais bem informados, responsáveis e com maior capacidade de tomar decisões por comportamentos mais seguros e hábitos mais saudáveis.

Diante deste cenário, faz-se necessária uma melhor articulação entre educadores, familiares e profissionais de saúde, para buscar estratégias de atuação que visem à diminuição dessa vulnerabilidade e melhoria das condições de educação e saúde dessa população.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Assista à nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!"



Acesse o Episódio 2 no AVASUS



Para refletir

Com 1,8 bilhão de pessoas com idade entre 10 e 24 anos, o mundo concentra hoje a maior população de adolescentes e jovens de toda a história. Não se trata apenas de um grupo numeroso, mas plural e diverso. A Organização das Nações Unidas considera que a juventude é a chave para o desenvolvimento global. Precisamos assumir nosso compromisso em relação à promoção da saúde dessa população!

Fonte: UNFPA. Relatório do UNFPA aponta que a população mundial de 1,8 bilhão de jovens é a chave para o desenvolvimento global. 2014. Disponível em: <https://brasil.unfpa.org/pt-br/news/relat%C3%B3rio-do-unfpa-aponta-que-popula%C3%A7%C3%A3o-mundial-de-1-8-bilh%C3%A3o-de-jovens-%C3%A9-chave-para-o>. Acesso em: 21 mar. 2022.

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos discutir sobre algumas estratégias e programas direcionados à saúde sexual de adolescentes e jovens no Brasil e em Portugal. Até lá!

Aula 3: Estratégias e programas voltados aos adolescentes: o que podemos melhorar?

Olá, **caro(a) aluno(a)** como vimos na aula passada, a precocidade para iniciar a vida sexual e o conhecimento inadequado têm levado adolescentes a tomar decisões e comportamentos arriscados para a sua saúde.

A essa altura, você já se deve ter perguntado: e o que tem sido feito para mudar essa realidade? Durante a nossa terceira aula, vamos discutir sobre as políticas de saúde direcionadas a essa população.

Direito de acesso e proteção da saúde

A Constituição Federal de 1988 estabelece direitos e deveres de todo e qualquer cidadão brasileiro. Mas diante do que você acompanhou até agora, já é possível entender que o público adolescente tem suas peculiaridades, não é mesmo?! Essa fase de transição, comum a qualquer ser humano, requer uma abordagem e garantia de direitos específicos.

Nesse contexto, em 1990 surge o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que reconhece crianças e adolescentes como sujeitos de direitos e estabelece que a família, o Estado e a sociedade são responsáveis pela sua proteção como uma prioridade, tendo em vista que são indivíduos ainda em desenvolvimento físico, psicológico, moral e social. O ECA serve como norteador de todos os programas e políticas aplicados no Brasil, mas não trata de forma específica a temática da adolescência e saúde sexual.

Em 2010, o Ministério da Saúde propõe as Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e de Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde, com o intuito de nortear as demais ações e programas já existentes no SUS, mas com enfoque mais específico na saúde de adolescentes e jovens, visando à elaboração de estratégias intersetoriais que contribuam para diminuição da vulnerabilidade dessa população.

Atualmente, são essas as diretrizes que fundamentam e direcionam as ações sobre educação em saúde sexual e reprodutiva desenvolvidas nas unidades de saúde e escolas. Dentre essas ações, destacamos o Programa Saúde na Escola (PSE), instituído em 2007, como uma política intersetorial para promover uma melhor articulação entre os serviços da atenção primária em saúde e a escola. Falaremos um pouco mais sobre ele na próxima aula.

Acesse a linha do tempo e conheça mais um pouco sobre os marcos que constituíram a Política de Saúde para adolescentes e jovens.



Acesse a Linha do Tempo 1
no AVASUS

Um dos grandes desafios encontrados para a execução e fortalecimento das políticas de promoção à saúde e prevenção de IST na população de adolescentes e jovens está na ausência de estratégias capazes de dialogar com suas práticas sexuais, linguagem e interesses sociais. As ações desenvolvidas ainda são pontuais e nem sempre são amigáveis, interativas e convidativas ao público jovem. Infelizmente ainda há resistência de familiares, profissionais de saúde e educadores quando o assunto é sexualidade.



Você sabia?

Em Portugal, desde 2009, existe uma lei que estabelece o regime de aplicação da educação sexual em meio escolar. A referida legislação incluiu a educação sexual nos currículos do ensino básico e secundário, semelhante a disciplinas de educação alimentar e atividade física. Até o momento não existem estudos que relacionem a implementação da lei com o aumento da atividade sexual entre os estudantes.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Assista à nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



Acesse o Episódio 3 no AVASUS

Alguns especialistas relatam que a falta de preparo e o preconceito para lidar com a temática da sexualidade junto a adolescentes e jovens pode ser apontado como um fator para a fragilidade da efetivação das políticas nesse segmento. Na nossa próxima aula, vamos abordar um pouco mais sobre como a escola possui papel fundamental para a promoção da saúde de seus alunos.

Aula 4: O ensino sobre saúde sexual na escola: diálogo e uso de métodos educativos inovadores

A escola representa um espaço social importante para empoderamento e promoção da saúde dos adolescentes e jovens, por se constituir como ambiente de socialização, onde eles passam boa parte de seu tempo, no qual questões sobre saúde e sexualidade podem e devem ser abordadas.

No entanto, sabemos que podem existir algumas dificuldades para lidar com esse tema. Por isso, durante esta aula, vamos discutir algumas formas de abordagem e apresentar alguns exemplos de metodologias que deram certo e propiciaram um processo de ensino-aprendizagem mais aberto, ativo e interdisciplinar.

Transformar a cultura educacional não é uma tarefa fácil, especialmente quando falamos na quebra de paradigmas tanto na comunidade escolar quanto nas famílias. Tornar o conteúdo didático mais próximo de adolescentes e jovens e promover sua interação durante as aulas já faz parte da realidade diária de muitos educadores; promover educação em saúde representa mais uma missão e desafio que precisa ser vencido.

? Você sabia?

O ensino sobre saúde sexual e reprodutiva está previsto nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCNs) desde 1998, como um tema a ser abordado de forma transversal às demais disciplinas curriculares, em todos os ciclos de escolarização. Isso significa que todos os educadores envolvidos no processo de ensino e aprendizagem podem e devem abordar esta temática durante as suas aulas, respeitando os níveis de ensino. Contudo, é importante ressaltar que essa não é uma missão exclusiva da escola. Familiares e profissionais de saúde também precisam assumir o seu papel nessa importante missão, para que possamos formar adultos mais conscientes e saudáveis. Saiba mais em: <http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/pcn/orientacao.pdf>.

O uso de metodologias ativas em ações de educação em saúde com adolescentes e jovens, por sua vez, pode auxiliar nessa missão, uma vez que proporciona maior interesse e participação no processo de aprendizagem, favorecendo a construção do conhecimento sobre saúde e contribuindo para a mudança de hábitos e a prevenção.

Mas o que são essas metodologias ativas?

São combinações entre conceitos, técnicas e ferramentas inovadoras utilizadas para a construção do saber de forma compartilhada e interativa. Das mais simples como uma roda de conversa ou gincanas em sala, às mais elaboradas como uso de aplicativos e tecnologias da informação. Ou seja, tudo aquilo que foge do formato convencional e passivo de ensino!

Elas surgem em um contexto de valorização da autonomia, autogestão, praticidade e protagonismo do aluno, colocando o estudante no centro do processo de aprendizagem mediante a utilização de recursos que despertam o seu interesse e participação.

No contexto da educação em saúde sexual e reprodutiva, dê preferência a metodologias ativas, que promovam debates e reflexões e, sobretudo, deem espaço para os estudantes expressarem seus conhecimentos sobre o tema, o que desejam saber, e como se sentem a respeito disso. Busque realizar construções coletivas, feitas com os estudantes e não para os estudantes, fazendo com que sejam sujeitos ativos em todo o processo.

Tudo isso pode e deve ser utilizado para facilitar o processo de ensino-aprendizagem, principalmente quando falamos de questões relacionadas à saúde sexual, em que as barreiras e tabus costumam ser maiores, não é mesmo?!



Saiba mais

Conheça algumas estratégias para abordagem da saúde sexual na escola que deram certo! Acesse o conteúdo da nossa biblioteca e se inspire a inovar também!

O Programa Saúde na Escola (PSE)

Estudos apontam que a escola é o local mais apontado por adolescentes e jovens quando o assunto é obtenção de informações confiáveis. Independentemente do método de abordagem escolhido pelo educador, garantir a parceria entre escola, ambiente familiar e unidade de saúde é fundamental para promover a saúde e diminuir as IST nessa população.

Nesse contexto, surge em 2007 o Programa Saúde na Escola, como uma política intersetorial da Saúde e Educação. Seu principal objetivo é oferecer assistência em saúde e educação de forma integral a crianças e adolescentes. O programa prevê uma atuação articulada entre as **Unidades Básicas de Saúde (UBS)** e as escolas e a comunidade, proporcionando ações de educação em saúde, consultas

médicas, vacinação e higiene bucal. Entre as diversas iniciativas do PSE no âmbito da saúde, encontra-se a promoção da saúde sexual e reprodutiva, e mais uma forma de educadores, profissionais da saúde e comunidade desenvolverem atividades para o enfrentamento da problemática das IST na população de adolescente e jovens.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Assista à nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



Acesse o Episódio 4 no AVASUS



Saiba mais

Gostaria de saber mais sobre as ações desenvolvidas pelo PSE? Acesse o link: <http://portal.mec.gov.br/programa-saude-da-escola/194-secretarias-112877938/secad-educacao-continuada-223369541/14578-programa-saude-nas-escolas>

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos discutir a importância de manter o diálogo aberto em casa sobre saúde e sexualidade. Até lá!

Aula 5: A importância do diálogo aberto e horizontal sobre saúde sexual em casa

Conversar sobre saúde sexual dentro de casa ainda é um tabu para muita gente. Mas em um mundo onde a informação está cada vez mais na palma da mão, saber levar este debate para “dentro de casa” é fundamental.

Pesquisas apontam que existem vários fatores que contribuem ou estão relacionados ao aumento do risco de adquirir alguma IST ou ter uma gravidez indesejada na adolescência. Dentre eles, destacam-se a falta de conhecimento, ambiente familiar desfavorável ao diálogo e a influência do grupo social em que o adolescente está inserido.

Atualmente, uma das maiores limitações das estratégias de educação em saúde voltada para o público adolescente e jovem é justamente a dificuldade de dialogar de modo adequado às suas práticas sexuais e interesses sociais, seja nos serviços de saúde, escolas ou ambiente familiar.

O ambiente familiar é considerado como indispensável para a sobrevivência e crescimento saudável de seus integrantes, independentemente de sua dinâmica ou estruturação. É através deste tipo de espaço social que se favorece a sustentação da afetividade. Ele também desempenha um papel fundamental na educação de seus membros, pois as primeiras noções de vida em sociedade, bem como princípios éticos e humanitários são transmitidos durante a convivência em família (Nery, et.al., 2015).

No entanto, em muitas situações, os familiares não sabem como proceder frente às descobertas e primeiras demonstrações da sexualidade de seus filhos. Geralmente, há algum constrangimento ou tabu relacionado a este tema, e as conversas costumam ser superficiais e pouco claras, o que dificulta a compreensão e aproximação dos adolescentes. Este de fato é um momento delicado, mas que precisa ser superado, pois as primeiras conversas servirão de alicerce para uma boa relação de diálogo entre familiares e filhos.

Dá a grande importância de inserir a discussão sobre temas relacionados à saúde no cotidiano da família. Quando isso se torna um hábito cultivado desde a infância, a relação de confiança estabelecida entre os familiares e seus filhos tem maior probabilidade de perdurar até a vida adulta. Isso possibilita acompanhar mais de perto os conflitos e descobertas vivenciados durante a adolescência, pois o ambiente familiar será considerado pelo adolescente como um espaço seguro para o acolher sempre que surgir alguma dúvida ou se sentir inseguro.



Atenção

Falar sobre saúde sexual não estimula seu filho (a) a pensar mais em sexo nem a iniciar a atividade sexual! Mesmo que este assunto não seja abordado em casa ou na escola, os adolescentes vão receber algum tipo de informação sobre o tema por outras fontes.

A questão é: essa informação é confiável e contribui para a saúde desses indivíduos?

Cabe aos familiares e educadores assumirem o seu papel frente à educação e saúde de seus filhos e alunos!

Como foi possível observar até aqui, o diálogo familiar sobre as questões relacionadas à saúde e sexualidade tem papel fundamental para a educação e promoção da saúde de adolescentes e jovens.

Nesse contexto, é importante lembrar do que citamos na aula anterior: garantir a parceria entre escola, ambiente familiar e unidade de saúde é fundamental para promover a saúde e diminuir a contaminação por IST nessa população. E o papel do diálogo familiar aberto sobre saúde e sexualidade é imprescindível para que essa parceria dê certo.



Você sabia?

Estudos apontam que a ausência do diálogo em família sobre as questões de saúde e sexualidade foi indicada como fator de risco para a ocorrência de gravidez não planejada e contaminação por IST durante a adolescência. Saiba mais acessando o conteúdo da nossa biblioteca ou pelo link: <https://www.scielo.br/j/ape/a/9mgxX6s5dDcKSgybqQmfB8p/abstract/?lang=pt>

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Assista à nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



[Acesse o Episódio 5 no AVASUS](#)

Diante de tudo que já abordamos até agora, você já deve ter percebido a importância do diálogo com adolescentes e jovens, não é mesmo?

Você já pensou em como pode iniciar essa conversa? A seguir, vamos te passar algumas dicas sobre isso:

- Busque um ambiente tranquilo, no qual o adolescente se sinta seguro e à vontade para conversar.
 - ◆ Independentemente da idade, todos devem ter a sua privacidade respeitada!
- Tente lembrar da sua infância e adolescência.
 - ◆ Quando você teve as primeiras dúvidas? Quais eram os receios durante a puberdade? Converse com seu filho/aluno da mesma forma que você gostaria que tivessem conversado com você.
- Busque estabelecer uma relação de confiança mútua com seu filho/aluno.
 - ◆ Valorize cada questionamento e se coloque à disposição para ouvir, sem preconceitos ou julgamentos.
- Aprenda a ouvir e aconselhe quando necessário.
 - ◆ Muitas vezes, os adolescentes buscam atenção e querem apenas ser ouvidos.
- Adeque a abordagem e conteúdo a ser discutido.
 - ◆ Existem conceitos apropriados para cada faixa etária, desde a infância até a juventude. O interesse e as curiosidades relacionados a esse tema, podem ser variados.
- Quando necessário, estipule regras e cobre o cumprimento delas.
 - ◆ Que tal elaborar um plano de convivência com seu filho/aluno? Tracem as regras em conjunto e reforcem a confiança mútua.

Que bom! Você chegou ao final da nossa primeira unidade.

Na próxima unidade, vamos abordar o que são as IST e como está o conhecimento de adolescentes e jovens sobre elas, a atual epidemia de sífilis, suas formas de testagem e tratamento, e iniciativas de prevenção e promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens. Até lá!



Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!

UNIDADE 2 SÍFILIS E OUTRAS IST NO
CONTEXTO DA SAÚDE
SEXUAL DE ADOLESCENTES
E JOVENS

CONTEUDISTAS

Laísi Catharina da Silva Barbalho Braz
Aliete Cristina Gomes Dias Pedrosa da Cunha Oliveira
Pedro Manuel Malaquias Pires Urbano



Nesta unidade, iremos abordar alguns dados relacionados à vulnerabilidade e nível de conhecimento dos adolescentes sobre saúde e sexualidade, bem como sinais, sintomas, formas de tratamento e prevenção da IST mais prevalente atualmente no Brasil, a sífilis. A unidade tem o objetivo de discutir essas temáticas com o intuito de incrementar o conhecimento de familiares e educadores para viabilizar e incentivar o diálogo destes temas junto aos adolescentes e jovens.

Aula 1: O que são as IST e quais as mais prevalentes no Brasil?

Olá, **caro(a) aluno(a)** Agora que você já sabe importância do diálogo e da educação em saúde sexual de adolescentes e jovens, que tal revisar alguns conceitos e informações sobre IST? Além de atualizar os seus conhecimentos, este conteúdo pode te ajudar a abordar a temática com maior segurança.

O que são IST?

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem ser causadas por bactérias, vírus e outros microrganismos e são transmitidas, principalmente, através do contato sexual (oral, vaginal ou anal) sem utilização de preservativos com um indivíduo que esteja infectado. A transmissão também pode ocorrer de forma vertical, ou seja, de mãe para filho durante a gestação, parto ou amamentação, caso medidas de prevenção e tratamento não sejam tomadas durante o pré-natal.



Você sabia?

DST agora é IST.

A terminologia Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) passou a ser adotada em substituição à expressão Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) porque destaca a possibilidade de uma pessoa ter e transmitir uma infecção, mesmo não apresentando sinais e sintomas. .

As IST mais prevalentes no Brasil

Herpes genital

- É uma IST altamente contagiosa causada pelo vírus herpes simples (HSV).
- Causa pequenas bolhas e lesões dolorosas na região genital masculina e feminina.
- Não tem cura. A partir do momento que você adquire a infecção, pode ter vários episódios ao longo da vida.
- A única forma de prevenção é o uso do preservativo em todas as relações sexuais.

HPV

- Se manifesta por meio de formações verrugosas – que podem aparecer no pênis, vulva, vagina, ânus, colo do útero, boca ou garganta.
- Pode ser prevenida com uso do preservativo e aplicação de vacina gratuita e disponível na rede pública.
- É uma preocupação de saúde pública pelo potencial de alguns tipos do vírus causarem câncer, principalmente no colo do útero e no ânus, mas também na boca e na garganta, que vêm aumentando entre os jovens.

Gonorreia e Clamídia

- São IST causadas pelas bactérias *Neisseria gonorrhoeae* e *Chlamydia trachomatis*, respectivamente, e geralmente estão associadas, causando infecção que pode atingir os órgãos genitais, a garganta e os olhos.
- Com relação aos sintomas, os homens podem apresentar ardor e dor ao urinar, corrimento ou pus no pênis, além de dor nos testículos. As mulheres podem apresentar dor no baixo ventre e ao urinar, corrimento amarelado ou claro, dor ou sangramento durante a relação sexual.
- O tratamento pode ser realizado com utilização de antibióticos.
- Se não tratadas, podem causar Doença Inflamatória Pélvica (DIP), infertilidade, dor durante as relações sexuais, gravidez nas trompas, entre outros danos à saúde.

Hepatites B ou C

- Inflamação do fígado causada pelos vírus B ou C.
- Podem causar graves danos ao fígado, como cirrose e câncer.
- Os sintomas para ambas as doenças podem incluir cansaço, tontura, enjoo e pele e olhos amarelados.
- São consideradas doenças silenciosas. De acordo com o Ministério da Saúde, milhões de brasileiros são portadores do vírus B ou C e não sabem.
- A vacina contra a hepatite B é gratuita e disponível na rede pública. Ainda não há vacina para a hepatite C.

HIV

- O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da Aids.
- Ataca o sistema imunológico e derruba o sistema de defesa do organismo, tornando o corpo incapaz de se defender de outras infecções.
- Na última década, o índice de contágio mais que dobrou entre jovens de 15 a 19 anos, passando de 2,8 casos por 100 mil habitantes para 5,8 casos.
- Até o momento, não foi descoberta cura para esta doença, mas é possível melhorar a qualidade de vida dos pacientes com um uso da terapia antirretroviral (TARV), que inibe a evolução da infecção.

Sífilis

- Transmitida pela bactéria *Treponema pallidum*, a infecção apresenta diferentes estágios: primário, secundário, latente e terciário.
- É uma infecção de fácil tratamento, curável e exclusiva do ser humano.
- Sem tratamento, a bactéria pode se espalhar pelo corpo ao longo dos anos e causar lesões neurológicas, cardiovasculares e até levar à morte.
- Na última década, é a IST que tem mostrado os números mais alarmantes entre adolescentes e jovens.



Saiba mais

Gostaria de aprofundar os seus conhecimentos sobre as IST? Acesse o módulo: Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST): Atualizando Conhecimentos, disponível na plataforma AVASUS. Você também pode acessar pelo link a seguir: <https://avasus.ufrr.br/local/avasplugin/cursos/curso.php?id=476>.

A Organização Mundial da Saúde estima a ocorrência de mais de um milhão de casos de infecções sexualmente transmissíveis por dia no mundo. O problema também é comum no Brasil e entre adolescentes e jovens. Segundo dados da última Pesquisa de Conhecimento, Atitudes e Práticas (PCAP), publicada em 2016, cerca de 43,4% dos brasileiros entre 15 e 24 anos não usam preservativos durante as relações sexuais, o que representa um quantitativo alto. Com cada vez mais jovens fazendo sexo de forma desprotegida, o número de ocorrências de IST tem aumentado consideravelmente no país.

De acordo com o boletim epidemiológico publicado em 2020 pelo Ministério da Saúde, o número de casos registrados de IST, vistos em conjunto, aumentou 64,9% na faixa etária de 15 a 19 anos, e 74,8% na de 20 a 24 anos entre 2009 e 2019. Dentre as várias IST existentes, as mais prevalentes no Brasil são a herpes, HPV, gonorreia, hepatites virais, sífilis e HIV. É importante ressaltar que todas elas podem ser prevenidas com a utilização da camisinha durante as relações sexuais. Segundo a Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), o aumento de casos dessas infecções entre os jovens nos últimos anos tem sido assustador, principalmente em relação à sífilis e a Aids.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Acompanhe a nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



Acesse o Episódio 6 no AVASUS



Para refletir

Os dois principais fatores de risco para a contaminação por IST são as práticas sexuais sem uso de preservativos e a idade mais baixa. Por isso é tão importante intensificar as ações de educação em saúde e fortalecer diálogo sobre saúde sexual com adolescentes e jovens. Essa população é considerada prioritária e exige novos modos de promover saúde.

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos discutir a relação entre vulnerabilidade e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre saúde e IST.

Aula 2: A vulnerabilidade e o conhecimento dos adolescentes e jovens sobre saúde e IST

Olá, **caro(a) aluno(a)** Adolescentes e jovens são considerados uma população mais vulnerável à contaminação por IST. No decorrer desta aula, vamos abordar quais são os fatores que influenciam essa vulnerabilidade.

O que é vulnerabilidade?

O termo vulnerabilidade pode ser definido como o conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social, cultural, cuja interação amplia ou reduz o risco ou a proteção de um grupo populacional frente a uma determinada doença, condição ou dano.

Pode ser dividida em três categorias: individual, social e programática.

- Vulnerabilidade individual: compreende os aspectos biológicos, emocionais, cognitivos, atitudinais e referentes às relações sociais.

- Vulnerabilidade social: é caracterizada por aspectos culturais, sociais e econômicos que determinam as oportunidades de acesso a bens e serviços.

- Vulnerabilidade programática: refere-se aos recursos sociais necessários para a proteção do indivíduo dos riscos à integridade e ao bem-estar físico, psicológico e social.

E por que os adolescentes e jovens são considerados mais vulneráveis às IST?

Adolescentes e jovens fazem parte de um grupo populacional que demanda novas formas de promover saúde. Durante a adolescência, a sexualidade pode se manifestar de diferentes formas, com descobertas, sensações corporais, necessidades de relacionamento interpessoal e muita curiosidade.

Nessa perspectiva, a personalidade, os valores, hábitos e comportamentos ainda se encontram em desenvolvimento e maturação e, a depender do contexto social em que esse sujeito vive, podem torná-lo mais ou menos vulnerável à violência, abuso de drogas e contaminação por IST.



Você sabia?

Dentre as inúmeras IST que já citamos até agora, a que tem mostrado números mais alarmantes entre adolescentes e jovens é a sífilis. É o que destacam os dados dos últimos boletins epidemiológicos divulgados pelo Ministério da Saúde. Saiba mais sobre esses dados, no link a seguir: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2021/boletim-epidemiologico-de-sifilis-2021>, ou se preferir, você pode acessar o documento em nossa biblioteca.

Aliados à questão do processo de crescimento e à maturação biopsicossocial inerentes ao período da adolescência, estudos destacam que a precocidade para iniciar a vida sexual, o conhecimento insuficiente sobre saúde e sexualidade, abuso de álcool e outras drogas, múltiplas parcerias sexuais e baixa adesão ao uso do preservativo durante as relações sexuais são fatores que refletem a baixa percepção de risco de adolescentes e jovens e aumentam a vulnerabilidade dessa população a situações de violência, drogadição e contaminação por IST.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Acompanhe a nossa websérie “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”.



Acesse o Episódio 7 no AVASUS



Para refletir

E você, **caro(a) aluno(a)**, já parou para pensar no que podemos fazer para mudar essa situação? O fortalecimento do diálogo em casa sobre saúde e sexualidade e a intensificação de ações de educação em saúde sexual nas escolas e unidades de saúde são imprescindíveis para que possamos cumprir a missão de oferecer saúde e educação de qualidade para os nossos adolescentes e jovens.

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos falar sobre a IST que mais se expandiu no Brasil na última década! Até lá!

Aula 3: A epidemia de sífilis no Brasil

A sífilis é a IST que mais se expandiu na última década no Brasil, e se apresenta na atualidade como um problema de saúde pública. Provocada pela bactéria *Treponema pallidum*, esta IST é curável e exclusiva do ser humano. Pode ser transmitida pelo contato sexual desprotegido, ou de forma vertical para o bebê durante a gestação ou parto.

Pode se apresentar de diversas formas, a depender do estágio em que se encontra (primário, secundário ou terciário) ou mesmo sem sintomas, o que dificulta a identificação do problema e seu posterior diagnóstico clínico. Com isso, pode ser confundida com várias outras doenças, o que lhe dá o status de “grande imitadora”, pois seus sinais e sintomas podem ser semelhantes aos de outras doenças, e podem passar despercebidos. Assim, o indivíduo infectado pode, sem saber, transmitir a infecção às suas parcerias sexuais, caso não use preservativo.

Sífilis primária

Lesão, geralmente única, que aparece no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca, ou outros locais da pele). Surge entre 10 e 90 dias após o contágio. Essa lesão é rica em bactérias (treponemas) e é chamada de “cancro duro”. Normalmente não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na região próxima ao cancro duro. Essa lesão desaparece sozinha no intervalo de 1 a 8 semanas, independentemente de tratamento.



Figura 1 – Lesão clássica da sífilis primária.

Fonte: <http://www.atlasdermatologico.com.br/img?imagemId=6947>

Sífilis secundária

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da lesão inicial. Podem surgir manchas no corpo (roséola), que geralmente não coçam, incluindo nas palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Também podem ocorrer sintomas como febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.



Figura 2 - Lesões cutâneo-mucosas da sífilis secundária.

Fonte: <http://www.atlasdermatologico.com.br/img?imagemId=7017>



Figura 3 – Lesões cutâneo-mucosas da sífilis secundária.

Fonte: <http://www.atlasdermatologico.com.br/img?imageld=6967>



Atenção

Toda erupção cutânea sem causa determinada deve ser investigada com testes para sífilis. Fique atento e insira este tema nas conversas com seus filhos/alunos.

Sífilis latente

É uma fase assintomática, nenhum sinal ou sintoma é observado. Pode ser subdividida em latente recente (até um ano de infecção) e latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração dessa fase é variável, podendo ser interrompida pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Sífilis terciária

Pode surgir entre 1 e 40 anos após o início da infecção e ocorre entre 15% e 25% das infecções não tratadas, após um período variável de latência. A inflamação causada pela sífilis nesse estágio provoca destruição tecidual, e pode-se observar o surgimento de gomas sífilíticas (tumorações com tendência a liquefação) na pele, mucosas, ossos ou qualquer tecido. É comum o acometimento do sistema nervoso e do sistema cardiovascular, podendo levar o indivíduo à morte.



Saiba mais

Em 2016, o Ministério da Saúde reconheceu que a sífilis se tornou um grave problema de saúde pública e decretou situação de epidemia da IST em todo o Brasil. Para enfrentamento dessa epidemia, em 2017, foi criado o Projeto "Sífilis Não", realizado pelo Ministério da Saúde em parceria com a Organização Pan-Americana da Saúde (OPAS) e a Universidade Federal do Rio Grande do Norte (UFRN), desenvolvido pelo Laboratório de Inovação Tecnológica em Saúde (LAIS). Para mais informações, acesse: <https://sifilisnao.com.br/>.

Entre 2010 - quando a sífilis adquirida passou a ter notificação compulsória no Brasil - e em 2020, a doença registrou uma crescente nos dados gerais referentes à infecção nos mais diversos públicos, ressaltando uma tendência mais acentuada de crescimento, principalmente, entre mulheres negras e jovens.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Acompanhe a nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



Acesse o Episódio 8 no AVASUS



Atenção

A sífilis não deixa imunidade! Isso significa dizer que quem já teve a IST, fez o tratamento correto e se curou, pode ser contaminado novamente se persistir em manter relações sexuais desprotegidas. Use camisinha e converse com seus filhos e alunos sobre a importância do uso do preservativo em todas as relações sexuais!

Nossa aula está chegando ao fim. Na próxima aula, vamos falar um pouco mais sobre a sífilis e o que pode ocorrer quando ela infecta gestantes e recém-nascidos. Até lá!

Aula 4: Sífilis em gestantes e sífilis congênita: repercussões da transmissão da sífilis para a criança ainda no útero

Como já falamos na nossa aula anterior, a sífilis pode se manifestar de diversas formas, ser confundida com outras doenças, ou até mesmo passar despercebida durante anos. Daí a importância de todas as pessoas sexualmente ativas realizarem testes para diagnosticar a sífilis e outras IST periodicamente.

As gestantes não podem ficar de fora dessa testagem periódica, pois a sífilis durante a gestação torna-se ainda mais perigosa devido ao risco de transmissão vertical ao feto durante a gestação ou parto, levando à ocorrência da sífilis congênita.

As consultas de pré-natal que são oferecidas pelo SUS disponibilizam a testagem para sífilis e outras IST para gestantes e suas parcerias. O Ministério da Saúde recomenda a realização de teste no primeiro trimestre (ou assim que iniciar o pré-natal), uma segunda testagem após 28 semanas e mais uma testagem no momento do parto.



Para refletir

Como as gestantes e suas parcerias possuem vida sexual ativa, o uso do preservativo em todas as relações sexuais e a testagem periódica de ambos é muito importante nas diversas oportunidades, pois a perda de um bebê em decorrência de uma sífilis que poderia ter sido tratada é muito triste, não é mesmo?

Atualmente, os números relacionados à ocorrência de sífilis em gestantes e casos de sífilis congênita são alarmantes em todo o Brasil. As repercussões dessa infecção incluem sérios riscos para o bebê, desde abortos, óbitos fetais e neonatais, até recém-nascidos vivos com graves sequelas, como malformações, cegueira, surdez, alterações ósseas, deficiência mental e/ou morte ao nascer. As sequelas diversas da doença, poderão se manifestar até os 2 anos de vida.



Você sabia?

Segundo o boletim epidemiológico sobre sífilis publicado em 2020, no Brasil, os maiores percentuais de casos de sífilis congênita, em 2019, ocorreram em crianças cujas mães tinham entre 20 e 29 anos de idade (55,1%), seguidas daquelas nas faixas de 15 a 19 anos (22,3%) e de 30 a 39 anos (17,6%). E você, **caro(a) aluno(a)**, já conversou com seu filho ou aluno sobre esse assunto? Lembre-se de que o diálogo sobre esses temas é fundamental para uma adolescência e vida futura saudável!

Quando o pré-natal é realizado da forma correta e o diagnóstico para sífilis é realizado em tempo oportuno, a gestante pode iniciar o tratamento para sífilis logo em seguida à descoberta da infecção, pois os riscos para a saúde do feto aumentam de acordo com o tempo de exposição à infecção. O tratamento para a sífilis na gestação previne a ocorrência da sífilis congênita e ocorre mediante a aplicação de penicilina benzatina, semelhante ao tratamento da sífilis adquirida.

Os recém-nascidos de mães com sífilis não tratadas, ou inadequadamente tratadas, devem realizar hemograma, radiografia de ossos longos, punção lombar e outros exames, quando clinicamente indicados para avaliar as sequelas causadas pela doença e iniciar o esquema de tratamento, de acordo com a avaliação clínica e de exames complementares.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Acompanhe a nossa websérie "Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!".



Acesse o Episódio 9 no AVASUS



Saiba mais

O Brasil é um dos países que aderiu à iniciativa regional da Organização Mundial da Saúde e Organização Pan-Americana da Saúde (OMS/OPAS) para a eliminação da Sífilis congênita na América Latina e Caribe. A doença será considerada eliminada quando atingir a taxa de incidência de 0,5 caso da doença a cada mil nascidos vivos. Atualmente, a taxa de incidência no Brasil é de 7,7 casos de sífilis congênita a cada mil nascidos vivos. Ações de enfrentamento com pesquisa, diagnóstico e tratamento contra a sífilis continuam em andamento no país por meio do Projeto "Sífilis Não". Saiba mais em: <https://sifilisnao.com.br/>.

Nossa aula está chegando ao fim. Agora que você já conhece um pouco mais sobre a sífilis adquirida, sífilis em gestantes e sífilis congênita, que tal aprender sobre as estratégias no enfrentamento à epidemia de sífilis no Brasil e sobre como auxiliar na promoção da saúde sexual de adolescentes e jovens? Na próxima aula, vamos abordar esse tema. Até lá!

Aula 5: Prevenção, testagem e tratamento, da sífilis e outras IST: a importância da promoção da saúde

Diante de tudo o que você viu até agora nas nossas aulas, já é possível perceber o tamanho do problema que a sífilis e outras IST podem representar na saúde de toda população, mas principalmente entre adolescentes e jovens, não é mesmo?

Contudo, a redução dos casos de sífilis adquirida, sífilis na gestação e sífilis congênita é possível. Mas, para ver isso acontecer, precisamos atuar fortemente nas ações de promoção e educação em saúde. E, nesse sentido, cada indivíduo da sociedade tem seu papel fundamental, seja ele educador, familiar, profissional de saúde ou gestor público.

Mas você deve estar se perguntando: que medidas de prevenção e promoção da saúde estão ao nosso alcance? Vamos conhecer um pouco mais sobre esse tema durante a nossa aula.

Prevenção combinada e sexo seguro

Você já deve ter ouvido falar que o uso do preservativo durante as relações sexuais é a melhor forma para prevenir as IST, não é mesmo?

De fato, essa é uma das opções mais simples e eficazes de prevenção e deve sempre ser estimulada. Mas como todo método também possui suas limitações. Nesse contexto, outras estratégias de prevenção são importantes e podem se complementar para a manutenção de uma vida sexual saudável e segura.

Nesse sentido, é essencial ampliar as possibilidades de prevenção e tornar o cenário mais completo e efetivo. Atualmente, podemos contar com o auxílio de diferentes estratégias, que devem ser utilizadas de forma simultânea para proporcionar abordagens de prevenção (biomédica, comportamental e estrutural) que podem ser aplicadas em múltiplos níveis (individual, nas parcerias/relacionamentos, comunitário, social) para responder a necessidades específicas da população.

Esse conjunto de estratégias é o que chamamos de prevenção combinada. Elas devem estar centradas na pessoa, em seus grupos sociais e na sociedade em que se inserem, associando diferentes métodos de prevenção que podem ser combinados e aplicados de acordo com as características individuais e o momento de vida de cada pessoa.

Entre os métodos de prevenção que podem ser combinados, estão:

- Testagem regular para a sífilis, HIV e outras IST, que pode ser realizada gratuitamente no Sistema Único de Saúde (SUS).
- A prevenção da transmissão vertical (quando a gestante é soropositiva e pode haver a transmissão do vírus para o bebê).
- O tratamento das infecções sexualmente transmissíveis e das hepatites virais.
- A imunização para o HPV e hepatites A e B.
- Redução de danos para usuários de álcool e outras drogas.
- Uso do preservativo (masculino e feminino).
- A profilaxia pré-exposição (PrEP).
- A profilaxia pós-exposição (PEP).
- Tratamento para todas as pessoas que já vivem com HIV/Aids.



Para refletir

O melhor método é aquele que o indivíduo escolhe, com auxílio do profissional de saúde, e que atende às suas necessidades sexuais e de proteção. Nenhuma intervenção de prevenção isolada se mostrou eficaz o suficiente para reduzir novas infecções. Traga esse tema para as discussões com seus filhos/alunos e, quando necessário, os auxilie na escolha do método que mais se adequa à realidade deles. A prevenção sempre é a melhor opção!

As estratégias de prevenção combinadas estão representadas graficamente no formato de uma mandala, baseada na livre conjugação dessas ações, dando a ideia de movimento e complementariedade entre os diferentes métodos de prevenção. A aplicação dessas ações deve ser determinada pelas populações envolvidas nas ações de prevenção estabelecidas (população-chave, prioritária ou geral) e pelos meios em que estão inseridas.



Acesse a Mandala de Prevenção Combinada no AVASUS



Para refletir

Por trás de uma pessoa com IST, existe toda uma rede de parcerias sexuais que podem estar infectadas também. Logo, realizar a testagem periódica é fundamental. Ao identificar qualquer sinal ou sintoma de alguma IST, procure a Unidade Básica de Saúde mais próxima.

Vamos ouvir a opinião de alguns especialistas nesse assunto? Acompanhe a nossa websérie “Saúde sexual na adolescência: precisamos falar mais sobre isso!”.



Acesse o Episódio 10 no AVASUS



Você sabia?

Segundo os Protocolos Clínicos e Diretrizes Terapêuticas (PCDT), elaborado pelo Ministério da Saúde, adolescentes e jovens com vida sexual ativa devem realizar testes para Sífilis e HIV pelo menos uma vez ao ano! Eles são considerados uma população prioritária nas ações de prevenção às IST. Saiba mais em: http://conitec.gov.br/images/Relatorios/2021/20210422_Relatorio_PCDT_IST_SECRETARIO_588_2021.pdf.

As medidas previstas na prevenção combinada podem ser difundidas por meio da realização de projetos sociais, iniciativas governamentais como o Projeto “Sífilis Não”, como também por meio de ações que podem ser executadas por você, **caro(a) aluno(a)**, através da educação em saúde nas escolas e serviços de saúde, e pelo diálogo em família sobre saúde e sexualidade.

Cada cidadão tem papel fundamental quando o assunto é a promoção da saúde e prevenção das IST. Para vencermos essa batalha, é necessário o esforço conjunto de todos os setores da sociedade.

Parabéns! Você chegou ao final do nosso curso. Esperamos que o conteúdo compartilhado durante as aulas possa fazer você se sentir mais seguro e capaz para atuar junto a adolescentes e jovens na promoção da saúde sexual e prevenção de IST.