

**UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL
CENTRO INTERDISCIPLINAR DE NOVAS TECNOLOGIAS NA EDUCAÇÃO
CURSO DE ESPECIALIZAÇÃO EM MÍDIAS NA EDUCAÇÃO**

SIMONE SOUZA DA SILVA

**DISPOSITIVOS MÓVEIS:
UMA ESTRATÉGIA PARA REFLETIR SOBRE OS IMPACTOS DAS DSTs
E GRAVIDEZ NA ADOLESCÊNCIA.**

**Porto Alegre, RS.
2018**

SIMONE SOUZA DA SILVA

**DISPOSITIVOS MÓVEIS:
UMA ESTRATÉGIA PARA REFLETIR SOBRE OS IMPACTOS DAS DSTs E
GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES**

Trabalho de Conclusão de Curso, apresentado como requisito parcial para a obtenção do grau de Especialista em Mídias na Educação, pelo Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CINTED/UFRGS.

**Orientador:
Manuel Zunguze.**

**Porto Alegre
2018**

UNIVERSIDADE FEDERAL DO RIO GRANDE DO SUL

Reitor: Prof. Rui Vicente Oppermann

Vice-Reitora: Prof^a. Jane Fraga Tutikian

Pró-Reitor de Pós-Graduação: Prof. Celso Giannetti Loureiro Chaves

Diretor do Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação: Prof. Leandro Krug Wives

Coordenadora do Curso de Especialização em Mídias na Educação: Profa. Liane Margarida Rockenbach Tarouco

CIP - Catalogação na Publicação

Souza da Silva, Simone
DISPOSITIVOS MÓVEIS: UMA ESTRATÉGIA PARA REFLETIR
SOBRE OS IMPACTOS DAS DSTs E GRAVIDEZ ENTRE
ADOLESCENTES / Simone Souza da Silva. -- 2018.
82 f.
Orientador: Manuel Zunguze.

Trabalho de conclusão de curso (Especialização) --
Universidade Federal do Rio Grande do Sul, Centro de
Estudos Interdisciplinares em Novas Tecnologias da
Educação, Mídias na Educação, Porto Alegre, BR-RS,
2018.

1. DST. 2. GRAVIDEZ. I. Zunguze, Manuel, orient.
II. Título.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente agradeço a Universidade Federal do Rio Grande do Sul pela oportunidade de realizar um Curso de Pós-Graduação gratuito e semipresencial o que não seria possível fazer dentro do meu contexto de vida atual se não fosse público e nessa modalidade.

Em segundo lugar agradeço a minha colega e amiga Fernanda Paulo pelo apoio a enviar o memorial à Universidade, a minha amiga e colega Cândida Benitez por mostrar-me norte ao longo dessa trajetória, ao meu amigo e colega Marcelo Abade pela parceria, a direção da escola que permitiu a realização do trabalho, aos alunos que se engajaram no projeto, as adolescentes e mulheres adultas que contribuíram com os depoimentos, aos profissionais de educação e saúde que dedicaram o seu tempo e conhecimento para auxiliar jovens estudantes a compreender o universo que permeia a adolescência, ao Manuel Zunguze pela orientação do trabalho e a tutora Jozelina Silva da Silva Mendes por estar sempre disposta a auxiliar nas soluções dos problemas.

Agradeço a meu filho Nathan Silva Gonçalves, por compreender a falta de tempo, reconhecer a importância do meu trabalho e por ser um grande incentivador.

RESUMO

O presente trabalho é uma pesquisa-ação com ênfase quali-quantitativa voltada a uma investigação sobre o conhecimento dos alunos de 8º e 9º anos em relação as temáticas DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), atualmente denominadas IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e gravidez na adolescência através do uso de mídias móveis. A sociedade atual globalizada, informatizada, conectada à internet, permitiu que o acesso as redes sociais e as mídias. A escola insere-se nesse contexto, tanto que, em sala de aula, é perceptível o grande número de alunos que utilizam mídias móveis, principalmente o celular, para diversos fins, muitos deles não ligados à educação. Podemos observar que mesmo alunos de escolas públicas possuem acesso às mídias e a internet. Entretanto, essas escolas ainda apresentam estudantes com muitas dúvidas sobre temas educacionais que são de fácil acesso em sites educativos, entre esses assuntos estão DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) ou IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) e Gravidez na adolescência. Portanto, essa pesquisa buscou verificar através de questionários, pesquisa bibliográfica em sites, produção entrevistas por áudios e vídeos sobre os temas abordados e confecção de folder explicativo sobre o tema, se as mídias móveis poderiam contribuir para uma aprendizagem mais eficaz no atual contexto escolar atual.

Palavras-chave: Mídias Móveis. DST. Gravidez na adolescência.

MOBILE SOCIAL MEDIA: A STRATEGY TO REFLECT ABOUT STD IMPACTS AND TEENAGE PREGNANCY

ABSTRACT

The present paper is an action research with a qualitative and quantitative focus towards 8th and 9th graders' knowledge-related investigation, in relation to STD (Sexually Transmitted Disease) issues, currently referred as STI (Sexually Transmitted Infections) as well as teenage pregnancy through mobile social media use. The globalized current society, based on computer-internet technology, allowed the access to social networks and media. The school is embedded in this context, since it is noticeable the great number of students who use mobile social media in the classroom, mainly cellphone, to several purposes, even though not all of them are linked to education. It's possible to observe that even public school's students have access to social media and internet. Nevertheless, these schools still have students with many doubts about educational issues, easily accessible on educational sites. Among these issues are STD (Sexually Transmitted Disease) or STI (Sexually Transmitted Infections) as well as teenage pregnancy. Hence, this study aimed to verify through questionnaires, bibliography research on sites, interview production by audios and videos about topics discussed as well as elaboration of explanatory folders on the theme, whether mobile social media could contribute for a more effective learning in the current school context.

Key words: Mobile Social Media – STD – Teenage Pregnancy

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula	29
Figura 2 – Quais os dispositivos móveis mais usados em sala de aula	29
Figura 3 – Lugares de maior acesso à internet	30
Figura 4 – Meios onde busca informações sobre alterações no organismo adolescente	30
Figura 5 – Busca de DST na internet	32
Figura 6 – Onde busca informações sobre gravidez	33
Figura 7 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação	33
Figura 8 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar DST	34
Figura 9 - Uso de dispositivos móveis em sala de aula.....	35
Figura 10 – Quais os dispositivos móveis mais usados em sala de aula	35
Figura 11 – Lugares de maior acesso à internet	36
Figura 12 – Meio onde busca informações sobre alterações no organismo adolescente	37
Figura 13 – Busca de DST na internet	38
Figura 14 – Onde busca informações sobre gravidez	39
Figura 15 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação	39
Figura 16 – Utilização de dispositivos móveis para pesquisar gestação	40
Figura 17 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula	49
Figura 18 – Quais os dispositivos móveis mais usados	49
Figura 19 – Locais de maior acesso à internet.....	50
Figura 20 – Meios onde busca alterações do corpo adolescente.....	50
Figura 21 – Onde busca informações sobre gravidez	52
Figura 22 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação	52
Figura 23 – Utilização de dispositivos móveis para pesquisar DST	53
Figura 24 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula	53
Figura 25 – Quais os dispositivos mais usados.....	54
Figura 26– Lugares de maior acesso à internet	54
Figura 27 – Meios onde busca informações no organismo adolescente.....	55
Figura 28 – Busca de DST na internet	56
Figura 29 – Onde busca informações sobre gravidez	57
Figura 30 – Uso de dispositivos para pesquisar gestação	57
Figura 31 – Utilização dos dispositivos móveis para pesquisar DST	58
Figura 32 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91.....	65
Figura 33 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91.....	66
Figura 34 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91.....	67

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO	10
1.1 Contextualização	10
2 TEMA E TÍTULO DO TRABALHO	11
2.1 Problema de Pesquisa	11
2.2 Objetivo Geral	12
2.3 Objetivos específicos.....	12
2.4 Justificativa.....	12
2.5 Abordagem metodológica	13
3 REFERENCIAL TEÓRICO	15
3.1 Mídias móveis.....	15
3.2 Adolescência	19
3.3 DST	22
3.4 Gravidez	25
4. METODOLOGIA	26
4.1 Construção de tabelas sobre DST/IST.....	27
4.2 Elaboração de entrevistas com gestantes	27
4.3 Produção de entrevistas com profissionais da saúde/educação	27
4.4. Criação de folder informativo sobre DST/IST e Gravidez	28
5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS	28
5.1 Apresentação e análise dos questionários da pré-pesquisa.	28
5.2 Apresentação das entrevistas feitas com adolescentes gestantes e adultas que engravidaram na adolescência.	40
5.3 Apresentação dos áudios realizados com profissionais de saúde/educação	44
5.4 Apresentação e Análise dos questionários pós-pesquisa Erro! Indicador não definido.	
5. 5 Discussão dos resultados	48
6. CONCLUSÃO	67
REFERÊNCIAS	70
APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO	73
APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS AVALIATIVO	75
APÊNDICE III – PERGUNTAS PARA AS ADOLESCENTES	78
APÊNDICE IV – PERGUNTAS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO	79
APÊNDICE V – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENTIVOS	81
APÊNDICE VI – PREVENÇÃO DE DST E GESTAÇÃO	82

1 INTRODUÇÃO

1.1 Contextualização

A presente pesquisa foi desenvolvida no Município de Gravataí, Rio Grande do Sul. O projeto foi realizado na Escola municipal Breno Jardim Garcia. Gravataí – RS, com alunos do ensino fundamental de 8º e 9º anos.

O projeto nasceu a partir de duas situações-problemas: a primeira foi o uso de celular usado de forma imprópria, o que gerou conflitos na relação professor-aluno de modo que afetava a aprendizagem; a segunda foi a ocorrência de casos de gestação na adolescência e de DST entre os alunos do ensino fundamental e o desconhecimento desses alunos sobre esses temas.

O Projeto lei Nº 2.246 -A, de 2007, do deputado Pompeo de Mattos, que proíbe o uso de celular em sala de aula, associado ao desconhecimento dos alunos sobre os temas Gravidez e DST, originou esse projeto que objetivou analisar se o uso de dispositivos móveis de forma orientada por um educador teria uma contribuição para a aprendizagem sobre os temas DST e Gravidez e se contribuiria para uma reflexão crítica a respeito dos temas.

Desta forma, se o projeto se mostrasse eficaz poderia ser aplicado em outras escolas da rede de modo a contribuir para uma aprendizagem eficaz sobre as temáticas, sendo as mídias móveis os principais meios de chegar a esse conhecimento efetivo.

2 TEMA E TÍTULO DO TRABALHO

O tema adotado foi o uso de mídias como estratégia reflexiva sobre os impactos das DST e gestação entre adolescentes, teve a finalidade transformar informações em conhecimento e modificar positivamente comportamentos através do uso de dispositivos móveis. O projeto foi aplicado no município de Gravataí, na Escola Municipal Breno Jardim Garcia, em uma turma de 8º ano e outra de 9º ano nas qual há casos de DST e gravidez na adolescência.

O projeto foi intitulado como: (Mídias móveis: uma estratégia para refletir sobre os impactos das DST e gravidez entre adolescentes).

2.1 Problema de Pesquisa

A constante utilização de mídias móveis no meio escolar, principalmente o uso de celular em sala de aula, assim como o acesso à internet nesses dispositivos, sempre facilitou a comunicação entre os alunos. Tal comunicação não tem objetivo educacional, desta forma, o celular passou a ser um problema por tirar o foco dos assuntos abordados em aula, de modo que começou a afetar no processo de conhecimento do educando negativamente, servindo muitas vezes, como meio de “cola” em avaliações. Devido a esses problemas foi criado Projeto lei Nº 2.246 -A, de 2007, do deputado Pompeo de Mattos que determinou a proibição do uso de celular em sala de aula. Entretanto, o uso dessas mídias ainda permaneceu e acentuou o conflito entre educador e educando, visto que os primeiros se sentiam desrespeitados pelo não cumprimento da lei e os alunos sentiam-se no direito de usar as mídias para fins não educacionais.

Paralelo a esse problema, nas aulas de Ciências, foi observado o desconhecimento dos alunos sobre assuntos referentes a Gravidez e Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), atualmente denominadas IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis). Observando tais problemáticas no meio educacional, entendendo que os alunos dispõem de uma ferramenta altamente eficaz que tem uma variedade de aplicativos de pesquisa, produção de textos, sons e imagens, e mesmo assim desconheciam assuntos que estão disponíveis em sites educacionais, levantou-se a seguinte pergunta de pesquisa:

Os dispositivos móveis podem contribuir para a prevenção das DST e gestação na adolescência?

2.2 Objetivo Geral

Analisar a contribuição do uso de dispositivos móveis na conscientização da importância de uso de métodos preventivos de DST e gestação não desejada entre adolescentes que frequentam o ensino fundamental.

2.3 Objetivos específicos

- Identificar diferentes DST, seus agentes causadores e implicações à saúde através de pesquisas feitas na internet, com o uso de dispositivos móveis e aplicativos de produção de textos e tabelas.
- Utilizar mídias móveis para desenvolver a leitura, criatividade e produção de materiais (vídeos e áudios) relacionados à divulgação de formas de prevenir a Gestação e DST em adolescentes.
- Reconhecer as consequências de uma gestação não planejada através de pesquisas na internet, entrevistas por áudio com profissionais da educação e entrevistas por vídeo com mulheres que vivenciaram a gestação na adolescência através do uso do celular como dispositivo móvel.

2.4 Justificativa

Devido a criação da lei que proíbe o uso de celular em sala de aula, bem como ao crescimento do uso dessa mídia móvel no meio escolar estar sendo usado de forma inadequada mesmo existindo a lei, prejudicando desta forma o processo ensino-aprendizagem, associado a isso os inúmeros questionamentos feitos pelos educandos sobre questões relacionadas à Gestação e as formas de transmissão de DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), nasceu a necessidade de entender se os dispositivos móveis podem contribuir para a do conhecimento e prevenção dessas questões, já que a desinformação causa diversos problemas fisiológicos,

anatômicos, psicológicos e sociais para adolescentes que dão reflexo na relação com seus familiares e geram, muitas vezes, abandono escolar.

2.5 Abordagem metodológica

A abordagem metodológica seguida na presente monografia foi qualitativa, pois envolveu características de ambas abordagens. Ela foi uma pesquisa qualitativa, pois teve o objetivo de entender e analisar as ideias e comportamentos de um grupo de adolescentes, bem como, de seus familiares de forma que essas informações contribuíssem para uma reestruturação da prática pedagógica, assim como, para uma ampliação do conhecimento do grupo estudado acerca dos temas abordados. Para essa pesquisa usou-se ferramentas de aprendizagens (TIC), como celular, entre outros instrumentos de pesquisa. Foram realizadas entrevistas com áudio e vídeo, em que o público-alvo foi sujeito no processo. Entretanto, a pesquisa também constou de um levantamento quantitativo devido a objetividade e ao levantamento estatístico dos resultados recolhidos. Nessa pesquisa utilizou-se questionários como instrumento de coletas de dados.

A integração da pesquisa quantitativa e qualitativa permite que o pesquisador faça um cruzamento de suas conclusões de modo a ter maior confiança que seus dados não são produto de um procedimento específico ou de alguma situação particular. Ele não se limita ao que pode ser coletado em uma entrevista: pode entrevistar repetidamente, pode aplicar questionários, pode investigar diferentes questões em diferentes ocasiões, pode utilizar fontes documentais e dados estatísticos. (GODENBERG,2004, p.62)

Quanto a modalidade, a pesquisa caracterizou-se como sendo pesquisa-ação que mobilizou os participantes na construção de novos saberes, na reflexão crítica e resolução de problemas.

Para Gerhartdt e Siveira (2009) na pesquisa qualitativa as amostras são grandes e estabelecem um retrato real da população pesquisada. Esse tipo de pesquisa é influenciada pelo positivismo, considera que a realidade só pode ser compreendida com base na análise dos dados brutos, recolhidos com auxílio de instrumentos padronizados e neutros.

Segundo Picheth, Cassandre, Thiollent (2016). As pessoas envolvidas na pesquisa-ação são praticantes e quanto pesquisadoras. Esse tipo de pesquisa

permite que os sujeitos participantes consigam responder problemas vivenciados visando uma ação transformadora.

A metodologia Pesquisa-Ação de Desenvolvimento Gerencial deve ser vista como uma forma de ligar teoria e prática ou de conhecer o que acontece, na medida em que acontece. Consequentemente, ao mesmo tempo em que ela se pauta pela afirmação do mundo da ação - e, portanto, do fazer - deve ser vista como um instrumento concreto de mudança. A metodologia Pesquisa-Ação cria um clima, dentro da organização que está sendo analisada, de troca de saberes, de permanente formação de recursos humanos, do lado não só dos profissionais da organização, mas também dos pesquisadores, que cada vez mais têm seus conhecimentos enriquecidos. A compreensão da situação, a seleção dos problemas, a busca de soluções internas, a aprendizagem dos participantes, todas as características qualitativas da Pesquisa-Ação não fogem do espírito científico. (NUNES e INFANTE, 1996, p.99).

Para Nunes e Infante (1996) a pesquisa ação tem como objetivo geral levantar soluções e propostas de ações para transformar a realidade, processo no qual há troca de saberes entre os profissionais. Entre os objetivos específicos estão a capacidade de resolver problemas por meio de diagnósticos, conhecer habilidades individuais e coletivas, transformar teoria em prática, ligar pensamento e ação, apontar através de dados as causas de problemas e encontrar alternativas ao final do processo, oriundas das relações interpessoais e grupais dificultam durante o processo de pesquisa ação.

3 REFERENCIAL TEÓRICO

O referencial teórico utilizado no presente trabalho foi baseado em quatro conceitos básicos: mídias móveis, DST, adolescência e gravidez.

3.1 Mídias móveis

Ao longo da história houve várias transformações econômicas e sociais que foi alterando a nossa forma de agir e entender o mundo. A sociedade atual na qual nos inserimos é globalizada, onde os mercados de diferentes países interagem e aproximam economia e pessoas. Junto com as transformações sociais houve mudanças tecnológicas que nos levaram a esse contexto histórico atual em que a sociedade em redes está intrinsecamente associada a qualquer atividade que desempenhamos. Nesse contexto insere-se a educação. Portanto, há uma necessidade de rever as práticas educacionais outrora tradicionais para repensar, refazer e reavaliar novas formas do fazer pedagógico, pois vivemos em tempos onde novas informações chegam a todo momento, em que outras culturas são de acesso rápido, através de um “clique”, em que o tempo é otimizado e que as pesquisas são de fácil acesso. A educação passou a contar com ferramentas tecnológicas de aprendizagem, entre elas, as mídias móveis.

Para Squirra e Fedoce (2011), a sociedade do conhecimento na qual estamos inseridos, é marcada pela ampliação do acesso às informações, sendo que neste contexto, as informações, conhecimento e tecnologia estão interligadas. As Tecnologias da Informação e Comunicação (TIC), modificam as relações culturais e modelos socioeconômicos, reduzindo fronteiras e tempo.

Entre os potenciais das tecnologias atuando sobre a informação, destacam-se os recursos interativos e colaborativos que permitem novas experiências no consumo de informação que, por sua vez, direta ou indiretamente, influenciam no consumo de produtos e serviços. Em relação à produção de novas experiências, destacam-se, entre outras, as mídias móveis, como notebooks, celulares, tocadores de MP3/MP4, iPads, iPods, palmtops e e-book readers, como o Kindle, que permitem maior flexibilidade no processo de comunicação devido às características de mobilidade, interatividade e portabilidade. Atrativos estes, sedimentados por enorme “amigabilidade” de uso. Desse modo, as tecnologias móveis permitem novas formas de interação com conteúdos, pessoas e ambientes, seja a partir da conexão móvel, de aplicativos de realidade aumentada, sistema GPS, entre outros. (SQUIRRA E FEDOCE, 2011, p.268).

A sociedade em rede é a sociedade informacional global, esse termo surgiu nos anos 70, através do sociólogo espanhol Manuel Castells que apresentou um trabalho sobre os impactos da tecnologia na economia e na sociedade. Ao final dos anos 60 até meados dos anos 70, um conjunto de eventos históricos, a revolução tecnológica, a crise e reestruturação do capitalismo e estatismo e o auge dos movimentos culturais e sociais, contribuíram para a formação de uma nova estrutura social dominante, a sociedade em redes.

Segundo Castells (1999), com a crise do modelo capitalista e estatista, culminou em uma reestruturação a partir de 1970, que levaram a uma nova forma de sistema capitalista, entre suas características está a globalização onde as novas tecnologias contribuíram para a formação de rede, comunicação à distância e descentralização de papéis decisórios. Portanto, a industrialização, a expansão do mercado, o estabelecimento de uma base multicultural e uma interdependência econômica estão atreladas a tecnologia vigente.

Por intermédio da tecnologia, redes de capital, de trabalho, de informação e de mercados conectaram funções, pessoas e locais valiosos ao redor do mundo ao mesmo tempo em que desconectaram as populações e territórios desprovidos de valor e interesse para a dinâmica do capitalismo global. (CASTELLS, 1999, p. 412).

Atualmente vivemos na sociedade da informação, onde se abrem espaços para compartilhar dados, onde há desterritorialização, ou seja, acesso fácil aos bens de consumo, produtos e comunicação, permitindo, assim, a interação através da cultura digital.

A revolução da tecnologia da informação motivou o surgimento do informacionalismo como a base material de uma nova sociedade. No informacionalismo, a geração de riqueza, o exercício do poder e a criação de códigos culturais passaram a depender da capacidade tecnológica das sociedades e dos indivíduos, sendo a tecnologia da informação o elemento principal dessa capacidade. A tecnologia da informação tornou-se ferramenta indispensável para a implantação efetiva dos processos de reestruturação socioeconômica. De especial importância, foi seu papel ao possibilitar a formação de redes como modo dinâmico e auto-expansível de organização da atividade humana. Essa lógica preponderante de redes transforma todos os domínios da vida social e econômica. (CASTELLS, 1999, p. 411 e 412).

Nesse contexto se insere a escola a qual deve adaptar suas estratégias de ensino-aprendizagem a uma nova necessidade construída ao longo de um histórico

de mudanças sociais. Embora nem todas as instituições de ensino e seus segmentos sociais tenham acessos aos meios de informação, é fato que muitos dispõem de dispositivos que permitem esse acesso ou, pelo menos, conseguem de alguma forma acessar as informações de outras fontes que não sejam próprias.

Educar em uma sociedade da informação significa muito mais que treinar as pessoas para o uso das tecnologias de informação e comunicação: trata-se de investir na criação de competências suficientemente amplas que lhes permitam ter uma atuação efetiva na produção de bens e serviços, tomar decisões fundamentadas no conhecimento, operar com fluência os novos meios e ferramentas em seu trabalho, bem como aplicar criativamente as novas mídias, seja em usos simples e rotineiros, seja em aplicações mais sofisticadas. Trata-se de também formar os indivíduos para “aprender a aprender”, de modo a serem capazes de lidar positivamente com a contínua e acelerada transformação da base tecnológica. (TAKAHASHI, 2000, p. 45).

Os dispositivos móveis são recursos que facilitam a informação, o conhecimento e a aprendizagem.

Entende-se dispositivos móveis como um dispositivo de computador portátil dos quais muitos possuem sistemas operacionais que executam aplicativos.

Para Pellanda (2002) o crescimento da comunicação móvel, alcançou diferentes culturas e classes sociais. Provocando, assim, no Brasil, grande impacto em diferentes camadas econômicas. A tecnologia móvel tem proporcionado um aumento de conexões, permitindo novas possibilidades e desafios aos hábitos sociais e aos limites entre espaços públicos e privados. Os aparelhos são mais baratos do que os computadores e incorporam funcionalidades e permitem a inclusão digital.

A voz, as mensagens de textos, o compartilhamento de áudio, vídeos, fotos entre outras formas de comunicação, aliados ao acesso à internet amplia a comunicação móvel e permite o acesso com baixos custos, fator determinante para o aumento de usuários.

Para Lucena (2016) tem ocorrido um crescimento do uso de tecnologias móveis, principalmente o uso do celular. Segundo o Centro Regional de Estudos para o Desenvolvimento da Informação (Cetic.br), 84% dos brasileiros possuíam celular e metade desse percentual tinha acesso à internet usando esse dispositivo. Entretanto, nas classes D e E, o percentual de uso de celular é de 64%, com apenas 18% de acesso à internet nesse dispositivo. O celular é usado para acessar redes

sociais, compartilhar fotos, vídeos e textos, acessar e-mails e baixar aplicativos. O estudo aponta que 93% os jovens são os que mais usam essa tecnologia.

O crescimento acelerado do uso dos aparelhos celulares fez com que o desenvolvimento de aplicativos para essa mídia também aumentasse bastante nos últimos tempos, possibilitando que, cada vez mais, as pessoas possam interagir utilizando diferentes linguagens: escrita, oral e hipermídia. Esta outra forma de se expressar, de comunicar e de produzir que mistura e remixa diferentes linguagens é a maneira utilizada pela atual geração de pessoas nascidas na era das tecnologias digitais. (LUCENA, 2016, p.284).

Segundo o artigo de Santos, et al. (2016) o uso de dispositivos móveis favorece o processo ensino-aprendizagem, mas não é efetivo para a construção do conhecimento, tal efetivação ocorre se essa ferramenta for utilizada de forma adequada, sendo assim utilizada, contribui para a interação aluno-aluno, aluno-professor e professor-professor. O uso desses dispositivos permite ao educando desenvolver a autonomia, curiosidade, criatividade e socialização. Devemos, portanto, cuidar para que os meios tecnológicos sejam usados de forma correta para que não se torne apenas uma mera cópia, ou imposição de conhecimentos prontos, frutos de uma educação tradicional.

O uso de tecnologias digitais no meio escolar é uma realidade, mas na maioria das vezes essa tecnologia não é utilizada a favor do processo ensino e aprendizagem. Precisamos de educadores dispostos a modificar o seu fazer pedagógico de forma a inserir as tecnologias digitais no processo educativo. Para Moran (2017), as tecnologias são importantes, mas se estiverem nas mãos de educadores abertos a essa nova realidade educacional.

As tecnologias digitais hoje são muitas, acessíveis, instantâneas e podem ser utilizadas para aprender em qualquer lugar, tempo e de múltiplas formas. O que faz a diferença não são os aplicativos, mas estarem nas mãos de educadores, gestores (e estudantes) com uma mente aberta e criativa, capaz de encantar, de fazer sonhar, de inspirar. Professores interessantes desenham atividades interessantes, gravam vídeos atraentes. Professores afetivos conseguem comunicar-se de forma acolhedora com seus estudantes através de qualquer aplicativo, plataforma ou rede social. (MORAN, 2007, p.1).

3.2 Adolescência

O conceito de adolescência difere para o Estatuto da Criança e do Adolescente e para o Ministério da Saúde. Abaixo podemos verificar as diferentes formas de conceituar adolescência.

Art. 2.º Considera-se criança, para os efeitos desta Lei, a pessoa até doze anos de idade incompletos, e adolescente aquela entre doze e dezoito anos de idade. Parágrafo único. Nos casos expressos em lei, aplica-se excepcionalmente este Estatuto às pessoas entre dezoito e vinte e um anos de idade. (ECA, 1990, p. 20).

A adolescência é a etapa da vida compreendida entre a infância e a fase adulta, marcada por um complexo processo de crescimento e desenvolvimento biopsicossocial. A Organização Mundial da Saúde circunscreve a adolescência à segunda década da vida (de 10 a 19 anos) e considera que a juventude se estende dos 15 aos 24 anos. Esses conceitos comportam desdobramentos, identificando-se adolescentes jovens (de 15 a 19 anos) e adultos jovens (de 20 a 24 anos). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2007, p. 7).

A adolescência é um período de grandes transformações e muitas vezes é equivocadamente confundida com puberdade. Tais conceitos são explicados na obra *Adolescer: estudos sobre adolescência*, do médico, psiquiatra e psicanalista José Outeiral (1994), na qual ele explica a diferença entre as palavras puberdade e adolescência, uma vez que esses termos designam conceitos diferentes, mas que, ao mesmo tempo, estão estreitamente ligados. Assim, para o referido autor:

Puberdade é um processo biológico que inicia, em nosso meio, entre nove e quatorze anos aproximadamente e se caracteriza pelo surgimento de uma atividade hormonal que desencadeia os chamados “caracteres sexuais secundários”. A adolescência é basicamente um fenômeno psicológico e social. Esta maneira de compreendê-la nos traz importantes elementos de reflexão, pois, sendo um processo psicossocial, a adolescência terá diferentes peculiaridades conforme o ambiente social, econômico e cultural em que o adolescente se desenvolve. (OUTEIRAL, 1994, p. 5).

Para ele o termo adolescência difere de puberdade como podemos verificar abaixo.

A palavra “adolescência” tem uma dupla origem etimológica e caracteriza muito bem as peculiaridades desta etapa da vida. Ela vem do latim *ad* (a, para) e *olescer* (crescer), significando a condição ou processo de crescimento, em resumo, o indivíduo apto a crescer. Adolescência também deriva de *adolescere*, origem da palavra adoecer. Temos, assim, nesta dupla origem etimológica, um elemento para pensar esta etapa da vida: aptidão para crescer (não apenas no sentido físico, mas

também psíquico) e para adoecer (em termos de sofrimento emocional, com as transformações biológicas e mentais que operam nesta faixa da vida). (OUTEIRAL, 1994, p. 6).

Nessa obra podemos perceber as transformações e conflitos que ocorrem ao longo dessa fase. Durante a passagem da infância para a adolescência, o adolescente se vê diante da perda de seu corpo e mente infantil. “Assim, querendo ou não, o adolescente é levado a habitar *um novo corpo* e a experimentar *uma nova mente*.” Diante dessa transformação, ele:

[...] busca um refúgio regressivo em seu *mundo interno*, dentro de si mesmo (em suas fantasias, devaneios e sonhos), ocorrendo, inclusive, momentos de concretização defensiva do pensamento, o que interfere em seu grau de compreensão através da perda da capacidade de abstração e do pensamento simbólico. Isto pode ser observado, por exemplo, quando começamos a conversar com um adolescente sobre um assunto que lhe produz ansiedade e ele parece não compreender o que lhe é dito, pois palavras parecem “coisas concretas”. Os professores se defrontam com muita frequência com tais situações. (OUTEIRAL, 1994, p. 11).

Segundo o autor, o adolescente vive um processo de negação, através do qual trata de definir sua identidade, entre outras maneiras, pela oposição às ideias e valores dos pais. A negação do adolescente está relacionada com a formação da sua identidade e posicionamento individual próprio dessa etapa.

Ele também aborda a questão da agressividade na adolescência e, mais uma vez, salienta a etimologia da palavra para balizar suas reflexões. Segundo ele (1994, p. 65), a raiz da palavra agressão “vem do latim *aggredi*, que significa: “ir na direção de alguém, agregar, agrupar”.” Interessante pensar que, na atualidade, essa palavra possui um significado negativo e ligado à destrutividade, enquanto que, em essência, tem um significado agregador. Nesse sentido, o autor explica que, ao agredir, o adolescente está, na verdade, buscando o contato com alguém, procurando uma forma de comunicação, já que, muitas vezes, tem dificuldade para se comunicar e não consegue expressar em palavras o que está sentindo, então, expressa através do corpo. Essa ideia é corroborada pelo fato de o adolescente apresentar:

[...] flutuações progressivas e regressivas em seu funcionamento psíquico, ora funcionando como uma criança ora como um adulto. Nos momentos progressivos, apresenta um pensamento abstrato e comunicação predominantemente verbal e, nos momentos regressivos, um pensamento

concreto e uma comunicação com muitos elementos não verbais (“linguagem da ação”, da conduta). (OUTEIRAL, 1994, p. 65).

Por essa razão, muitas confusões se estabelecem envolvendo adolescentes, uma vez que a comunicação fica perturbada devido à oscilação entre os momentos de flutuação progressiva e regressiva.

Da mesma forma se identifica nos adolescentes uma aparente fuga da realidade. Com base nisso, o autor argumenta que frequentemente pais e professores queixam-se de que os adolescentes são desatentos, mas explica:

Na verdade, não estão “desatentos”, mas sim com a atenção intensamente voltada para impulsos, fantasias e pensamentos que são muito mais importantes para eles que o que seus pais lhes estão dizendo ou os professores querendo ensinar. (OUTEIRAL, 1994, p. 24).

Ele também diz que existe uma articulação entre criatividade e noção de limites e que limite difere de repressão. Para José Outeiral (1994) o limite é um espaço protegido, nele o adolescente pode ser espontâneo e criativo, sem medos ou riscos. Os adolescentes solicitam limites e que esses limites são fundamentais para que eles organizem suas mentes. O limite funciona como uma forma de conter o adolescente, suportando suas reclamações e enfrentando as dificuldades, portanto, representa envolvimento.

Sendo assim, conclui-se que a falta de limites na adolescência é uma consequência da dificuldade dos adultos, sejam eles pais ou professores. Entretanto, o autor reitera que tanto a colocação de limites, quanto dizer “não” para o adolescente é importante para que a mente dele atinja um funcionamento maduro, pois o conteúdo desorganizado da mente necessita de um continente, isto é, parâmetros que a organize. Dessa forma, a função do limite se define como sendo “um espaço protegido para o adolescente desenvolver sua mente”. (OUTEIRAL, 1994, p. 64). Sendo assim ele diz que, nesse contexto, o limite não é visto como repressão, castração, proibição, etc., e sim como algo que “baliza”, orienta e contém a mente do indivíduo, que, de outra forma, ficaria “dispersa”, “sem forma”, desorganizada.

Quantas e quantas vezes os jovens são castrados na sua mais genuína expressão, porque os professores e até mesmo os pais não compreendem e não conseguem enxergar que eles apenas necessitam de limites, ou seja, de um espaço

para expressarem-se, de um olhar de um mediador que compreenda o que estão passando e permita que possam se colocar, expondo suas questões, dúvidas, inquietações, etc.

O autor enfatiza, também, o papel e o significado do ambiente escolar, o qual poderá proporcionar um aprendizado prazeroso e propício ou distúrbios de aprendizagem e até de conduta. Para Outeiral (1994, p. 36), “A função da escola é educar, isto é, conforme o significado etimológico da palavra, “colocar para fora” o potencial do indivíduo, ao contrário de ensinar, que é in + signo, ou seja, colocar “signos para dentro do indivíduo”.

As noções de educação vêm se modificando ao longo dos tempos. O que se pretende, segundo as definições do autor, é o equilíbrio entre o ensinar e o educar, no sentido de permitir que o aluno apreenda o que for significativo para ele e que possa “colocar para fora” esse conhecimento em forma de potencial criativo para sua vida, sendo que esse processo precisa respeitar as características individuais de cada aluno. No entanto, “o que se verifica na prática é a realização de um ensino massificado, em grandes escolas de turmas enormes de alunos, mais ao estilo de uma linha de montagem industrial”. (OUTEIRAL, 1994, p. 37).

Para Outeiral (1994) a escola desempenha um papel importante no processo de constituição da identidade do adolescente, pois além de oportunizar o saber, mas por desenvolver atividades em grupo, atua na socialização. Sobre o desenvolvimento e organização da mente do adolescente, ele informa que esse processo se dá através de vários tipos de experiências, sejam elas, sensoriais, táteis, visuais, cinestésicas, físicas e psíquicas.

3.3 DST

As DST (Doenças sexualmente transmissíveis) ou IST (Infecções Sexualmente Transmissíveis) estão entre os problemas de saúde pública mais comuns entre a população. Por esse motivo, se faz necessário implementar medidas preventivas, bem como orientar sobre os sintomas de cada doença para identificar os casos já inseridos na sociedade e aplicar o devido tratamento.

A escola tem papel importante na orientação e conscientização sobre tais assuntos, pois é na adolescência que as práticas sexuais iniciam.

As doenças sexualmente transmissíveis, também conhecidas como doenças venéreas, são causadas por diferentes microrganismos: vírus, bactérias ou outros micróbios através da relação sexual heterossexual, homossexual e bissexual.

Na mulher, por ter órgãos sexuais internos, existe maior dificuldade de se perceber os sintomas, quando comparadas aos homens que possuem órgão sexuais externos mais visíveis.

Ao contrário do que muita gente pensa, as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs) são doenças graves que podem causar disfunções sexuais, esterilidade, aborto, nascimento de bebês prematuros, com problemas de saúde, deficiência física e mental, alguns tipos de câncer e até morte. Uma pessoa com DST tem mais chance de contrair outras DSTs, inclusive Aids. (LINS; BRAGA, p.156).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, ocorrem no Brasil cerca de cerca de 12 milhões de DSTs ao ano. Como as notificações dos casos de DSTs não é compulsória e como cerca de 70% das pessoas com alguma doença sexualmente transmissível buscam tratamento em farmácias, o número de casos notificados fica muito abaixo das estimativas da OMS, cerca de 200 mil casos/ ano. (LINS; BRAGA, p.156).

Segundo o Ministério da Saúde (2015), dados da OMS (2013) apontam que mais de um milhão de pessoas se contaminam com DST/IST diariamente. Entre elas, as doenças curáveis, como gonorreia, clamídia, sífilis e tricomoníase são adquiridas em média por 500 milhões de pessoas anualmente. Também aponta uma média de 530 milhões de pessoas infectadas com o vírus que causa a herpes genital e um número superior a 290 milhões de mulheres contaminadas pelo vírus HPV. Esse vírus é responsável por um alto índice de câncer de colo do útero anualmente, perfazendo um total de 530.000 casos de câncer, dos quais 275.000 culminam em morte. Doenças como sífilis e gonorreia também apresentam dados preocupantes.

A sífilis na gravidez causa aproximadamente 300.000 mortes fetais e neonatais/ ano e coloca 215.000 recém-nascidos (RN) sob o risco de morte prematura, baixo peso ao nascimento ou sífilis congênita. Outro fator preocupante é o rápido aumento, nos últimos anos, da resistência da *Neisseria gonorrhoeae* aos antibióticos, reduzindo as opções de tratamento. Nesse cenário, a bactéria vem-se tornando um organismo multirresistente, necessitando de constante monitoramento laboratorial e substituição de recomendações terapêuticas. Tal fato tem repercussões (antibióticos de custo mais elevado) e logísticas (introdução e distribuição de novos medicamentos). (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2015, p. 18).

Esses dados levam a uma reflexão sobre as informações e práticas sexuais entre adolescentes inseridos nesse contexto.

Segundo, Gens et al. (2017), em seus estudos houve um levantamento do número de doenças conhecidas pelos adolescentes que ficou entre 5 a 6 doenças sexualmente transmitidas. A AIDS apareceu como a mais citada (92,2%). Houve um menor conhecimento das seguintes doenças: sífilis (35,6%), herpes genital (33,3), gonorreia (30,0%) e HPV (27,2%).

Ainda relatam que em outro estudo realizado, 100% dos adolescentes, tinham conhecimento sobre a transmissão de DST/IST através de relação sexual, sendo que 63% apontaram o preservativo como método mais efetivo para a prevenção. Entretanto, apontaram erroneamente o uso de pílula anticoncepcional (28,3%) e do dia seguinte (5,6%) como métodos de prevenção. Diversos estudos mostram que a diversidade de parceiros, início precoce das atividades sexuais e uso de bebidas alcoólicas facilitam o contágio por DST/IST.

Segundo Martins, *et al.* (1996), é na adolescência que ocorrem a maior incidência de doenças sexualmente transmissíveis (DST) Entre os impactos das DST em adolescentes estão a esterilidade, doença inflamatória pélvica, câncer de colo uterino, gravidez ectópica, infecções puerperais e recém-nascidos com baixo peso, além de interferir negativamente na autoestima.

Além disso, os autores (Martins et al.,1996) também comenta um dado importante: adolescentes possuem mais informações sobre DST (transmissão e prevenção) do que adultos, mas mesmo assim o grau de conhecimento é considerado baixo e elas não são suficientes para adotar medidas sexuais seguras. Um grande número de adolescentes desconhece os contágios por DST através de práticas de sexo oral e anal. Quanto ao não uso de preservativo masculino são usados como argumentos a confiança no parceiro, não gostar de utilizar e a imprevisibilidade das relações sexuais.

As pesquisas com adolescentes escolares são escassas e a maioria dos estudos feitos foram feitas na rede pública escolar.

Fatores biológicos, psíquicos e sociais podem aumentar a vulnerabilidade dos adolescentes às DST. Do ponto de vista biológico, o epitélio cilíndrico do colo do útero na adolescência se encontra exposto e tanto clamídias como gonococos têm predileção por este tecido. A baixa idade da menarca pode levar a um início precoce da atividade sexual, aumentando a probabilidade de contaminação. No âmbito psíquico, a adolescência é uma

fase de definição da identidade sexual com experimentação e variabilidade de parceiros. O pensamento abstrato ainda incipiente nos adolescentes faz com que sintam invulneráveis, se expondo a ris, se expondo a riscos sem prever suas consequências. Instáveis, susceptíveis a influências grupais e familiares, estes jovens beneficiam-se de um bom relacionamento familiar para proteger-se das DST. Na esfera social, os baixos níveis escolares e socioeconômicos estão associados às DST. Os modelos de comportamentos de gênero também são responsáveis por atividades que colocam em risco a saúde tanto do homem quanto da mulher, assim como o uso de álcool e drogas, já comprovados em estudos. (TAQUETTE, VILHENA, DE PAULA. 2014, p.2)

3.4 Gravidez

É o intervalo de tempo que se estende da fecundação, encontro do óvulo e espermatozoide, até o momento do parto, onde ocorrem alterações do corpo materno para que o feto se desenvolva no útero. As mudanças que ocorrem no organismo da mãe são anatômicas, fisiológicas e psicológicas.

Anatomicamente, a partir de 12 semanas, o corpo deixa de ser um órgão pélvico e passa a ser um órgão abdominal; o aumento do abdome causa lordose; as modificações alteram o centro da gravidade, não sendo mais entre os pés, exigindo que a mulher se incline para trás para ter equilíbrio.

Fisiologicamente, a partir da primeira semana ocorrem alterações que se mantêm ao longo das fases gestacionais. Ocorre um aumento do suprimento sanguíneo, aumento da vascularização das mamas; as necessidades de proteínas são aumentadas; há aumento dos níveis de insulina para melhor aproveitamento da glicose; o colesterol total aumenta, sendo o LDL (mau colesterol) reduzido e o HDL (bom colesterol) aumentado e aumento do tecido glandular preparando os mamilos para a gestação.

Psicologicamente, a mulher sofre alterações de humor devido a alteração hormonal (níveis de progesterona e estrogênio no organismo), essas alterações são mais evidentes nas primeiras 12 semanas em que o corpo está sofrendo grandes alterações para que a mãe consiga abrigar o novo ser que se forma em seu ventre.

Segundo Vieira e Parizotto (2005), embora a gestação possa ser um período desejado, mesmo as mães que planejam seus filhos, não escapam das oscilações de humor decorrente da gestação. Devido a essas alterações é importante acompanhar a gestante devido ao estresse físico e mental que pode gerar

problemas durante o parto para o bebê, para a mãe e suas relações. A depressão entre gestantes ocorre no primeiro trimestre em torno de 7,4 %, no segundo (12,8 %) e no terceiro (12%). Entre as adolescentes esse índice se eleva, ficando entre 16 a 44%, esse aumento está associado a falta de maturidade afetiva e ao abandono dos estudos decorrente da maternidade. Após o parto também pode ocorrer sintomas depressivos.

No artigo de Aerts, *et al.* (2014), intitulado como Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil, aponta diversos fatores que influenciam e afetam a saúde de adolescentes, comprometendo seu crescimento e desenvolvimento, podendo contribuir para gravidez precoce, doenças e uso de drogas e evasão escolar.

Um desses fatores é a menarca que está ocorrendo cada vez mais cedo em meninas de países desenvolvidos ou em desenvolvimento, aumentando o risco de gestação na adolescência. A média de início das práticas sexuais é de 14 anos para meninos e 15 para meninas e a maioria não usa preservativos nas relações sexuais, aumentando assim, as chances de gravidez e DST entre esses adolescentes. A vida sexual precoce está relacionada com a baixa renda, a cor de pele não branca, fragilidade familiar e uso de drogas lícitas e ilícitas.

4. METODOLOGIA

O projeto foi executado durante 4 semanas, contendo 4 períodos por semana, ou seja, um total de 16 períodos presenciais e duas semanas à distância. O período à distância foi para a realização das entrevistas com as gestantes e profissionais da educação e saúde. Os alunos foram orientados pelo professor através do WhatsApp tanto em turnos inversos no período presencial quanto durante o período de atividades à distância através de grupos nessa rede social.

Na primeira semana foi aplicado o questionário de pesquisa, foram organizados os grupos, cada grupo foi orientado a pesquisar diversas DSTs e gravidez em sites da internet. Na segunda semana os alunos levaram o material pesquisado para a aula e organizaram o modelo de uma tabela com as doenças. Na terceira semana cada grupo elaborou as perguntas para entrevistar as adolescentes e adultas que passaram pela experiência de maternidade na adolescência, bem

como as perguntas para entrevistar os profissionais de saúde e educação. Na quarta semana, após todas as pesquisas, finalmente o material foi selecionado pelo grupo para a produção de um folder informativo sobre os temas abordados.

4.1 Construção de tabelas sobre DST/IST

Pesquisou-se DSTs em sites educativos da internet para construir uma tabela feita no processador de texto Word ou no aplicativo Excel que conteve as diferentes DSTs, apontou-se os micro-organismos que causam as doenças (agente causador), enumerou-se os principais sintomas em suas diversas fases de desenvolvimento, relatou-se as formas de contágio e finalmente indicou-se métodos de prevenção de tais doenças.

4.2 Elaboração de entrevistas com gestantes

Foram elaboradas perguntas para a adolescente que vivenciou a gestação nesse período desenvolvimento ou mulheres adultas que vivenciaram a maternidade na adolescência. A entrevista conteve, no mínimo, 10 questões (Apêndice III) que tratavam de alterações psicológicas, anatômicas e sociais que interferiram na vida da adolescente, bem como, abordava a temática DST. A entrevista foi realizada por meio de vídeo, preservando a imagem quando se tratava de uma adolescente, bem como sua identidade. O objetivo foi reconhecer diferentes experiências que apontassem as falhas na prevenção da gestação e DST, bem como entender como esses erros interferem individualmente e coletivamente nas emoções, rotinas e tomadas de decisões.

4.3 Produção de entrevistas com profissionais da saúde/educação

Construiu-se perguntas referentes ao conhecimento de profissionais da educação e da saúde sobre os temas gravidez e DST (Apêndice IV) em um contexto

informativo e educativo através de áudio. Teve como objetivo buscar conhecimento acadêmico, fundamentado e vivenciado por esses profissionais em suas práticas diárias e ampliar o universo de conhecimento dos alunos.

4.4. Criação de folder informativo sobre DST/IST e Gravidez

Utilizou-se aplicativos para a construção de folder (Apêndices V e VI), entre eles o Word e o Canva, afim de usar a pesquisa feita pelo grupo como um material informativo para posterior exposição na escola. Esse recurso teve como objetivo desenvolver a criatividade, o poder de síntese e a visão crítica do educando.

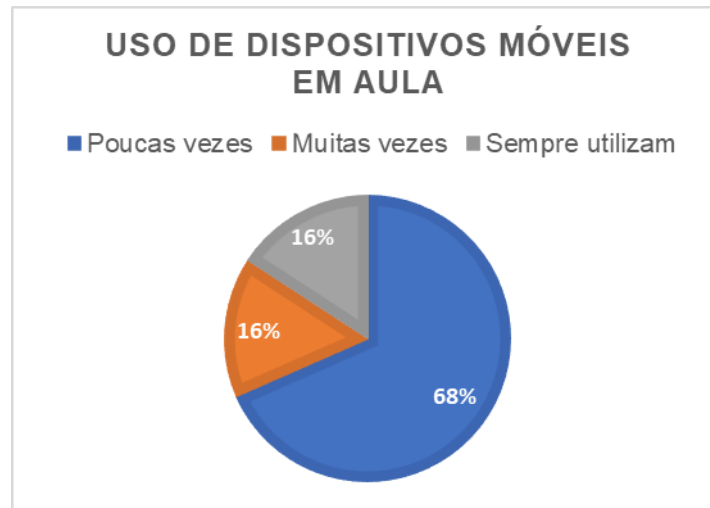
5. APRESENTAÇÃO, ANÁLISE E DISCUSSÃO DOS DADOS

5.1 Apresentação e análise dos questionários da pré-pesquisa.

Na turma 91, o questionário sobre uso de mídias móveis, gravidez na adolescência e DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis) foi respondido por 19 alunos da turma 91 e as respostas encontradas foram as seguintes:

Com relação ao uso de dispositivos móveis para realização de pesquisas em sala de aula, conforme a Figura 1, 68% dos alunos usaram poucas vezes o dispositivo, 16% usaram muitas vezes e 16% sempre utilizaram. Quanto ao dispositivo móvel mais usado em sala de aula, 100% dos alunos apontaram o uso do celular.

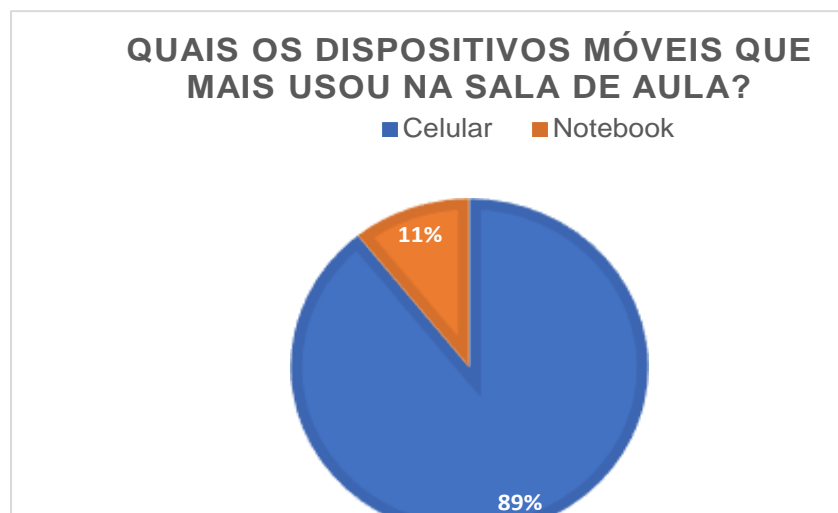
Figura 1 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Quando questionados sobre os dispositivos móveis mais utilizados em trabalhos de aula (Figura 2), 89% disseram ser o celular e 11% falaram que era o notebook.

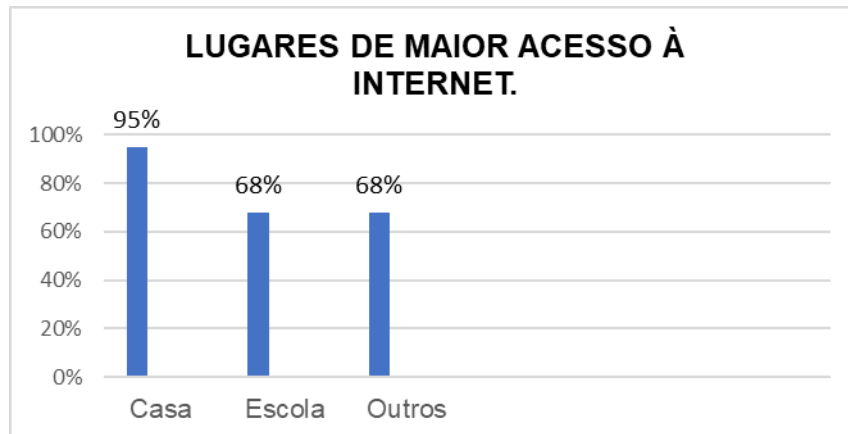
Figura 2 – Quais os dispositivos móveis mais usados em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Na questão que se referiu aos lugares onde mais foram acessados a Internet (Figura 3), eles poderiam marcar mais de uma alternativa. Nessa questão, 95% alunos disseram acessar em casa, 68% na escola e 68% disseram acessar em outros locais.

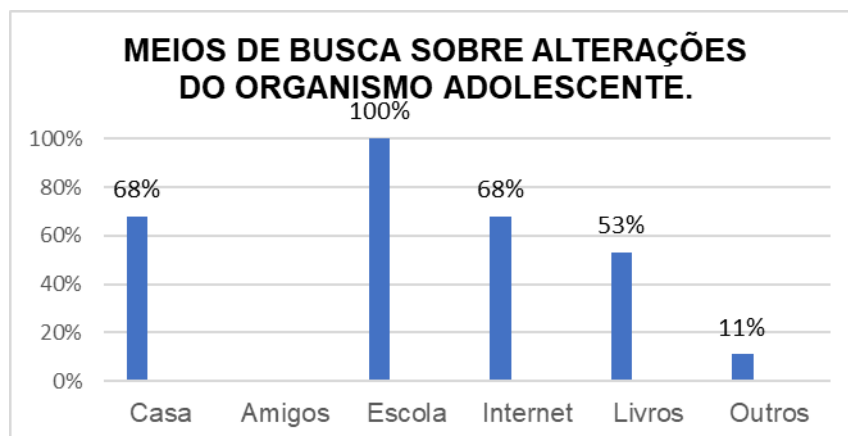
Figura 3 – Lugares de maior acesso à internet



Fonte: a autora (2018).

A questão que apontou alguns meios pelos quais os estudantes buscaram informações sobre e alterações no organismo adolescente (Figura 4), também poderia ser marcada mais de uma alternativa. Apareceram os seguintes dados: 100% aprenderam na escola, 68 % alunos aprenderam na Internet, 68% em casa, 53% através de livros.

Figura 4 – Meios onde busca informações sobre alterações no organismo adolescente



Fonte: a autora (2018).

Em relação as alterações que ocorrem no organismo adolescente, 79% disseram ter conhecimento e 21% disseram desconhecer as alterações. Entre as respostas dos alunos que disseram conhecer as diferenças estavam como respostas: crescimento de pelos pelo corpo, produção de esperma, produção de

hormônios para preparar o corpo para relação sexual, alteração de humor, aumento da massa muscular, desenvolvimento dos genitais, pele com acne, alterações da voz e menstruação para as meninas.

Quando questionados sobre o conhecimento a respeito do termo DST, 58% responderam desconhecer o significado 42% responderam que sabiam. Entre os que disseram conhecer, todos tiveram resposta coerente, ou seja, Doenças Sexualmente Transmissíveis.

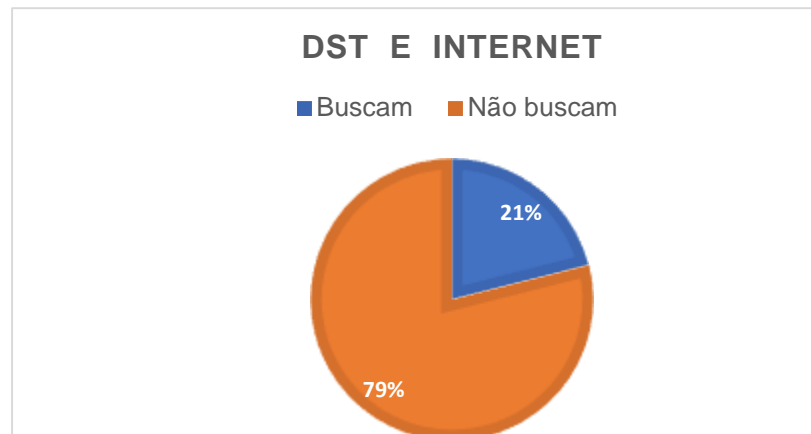
No que se referiu ao conhecimento sobre as formas de adquirir DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), 43% responderam que sabiam e 57% que disseram não saber. Entre os que disseram saber, 100% apontou coerentemente que através da relação sexual.

Quando questionados sobre o conhecimento de formas de prevenção de DST, 42% responderam que tinham conhecimento e 58% responderam que desconheciam as formas de prevenir. Entre os que responderam conhecer, 100% respondeu acertadamente que o uso de preservativo é uma medida eficaz.

Entretanto, na pergunta referente ao conhecimento sobre os agentes causadores de DST, 58% disseram desconhecer tais agentes e 42% disseram, mas poucos apontaram de forma correta as bactérias e os vírus.

Quando perguntados sobre pesquisas feitas na internet sobre o tema DST (Figura 5), 21% disseram buscar informações na internet, 79% disseram não buscar. Entre os que não buscam na internet, alguns disseram que a escola oferece a informação, muitos não justificaram e poucos disseram que não buscavam informação.

Figura 5 – Busca de DST na internet



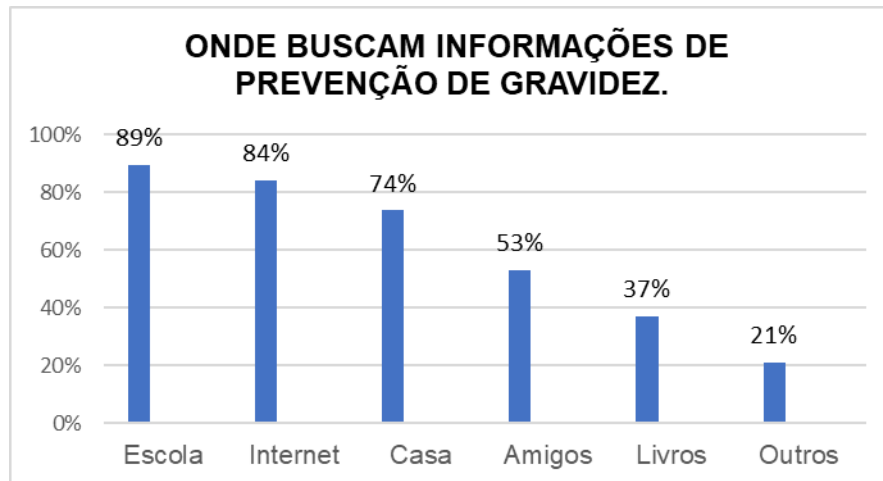
Fonte: a autora (2018).

Na questão que interrogou os educandos acerca de conhecer adolescentes que vivenciaram a gestação na adolescência, 26% disseram não conhecer adolescentes nessa situação, 74% narraram conhecer. Entre os que conheciam, relataram mudanças na vida da adolescente e seus familiares, tais como: abandono da escola, falta de tempo, amadurecimento, aumento da responsabilidade, transferência dos cuidados para os avós, entrada no mercado de trabalho e apenas uma pessoa relatou não ter ocorrido alterações na vida da adolescente.

Quando indagados se conversavam com os pais sobre gravidez e métodos contraceptivos, 74% alunos afirmaram dialogar com os pais, 26% disseram que não dialogavam. Os que não dialogavam relataram ter vergonha de falar sobre o assunto ou não se sentiam à vontade para tratar do assunto com os pais.

Na pergunta sobre onde os educandos buscavam informações sobre prevenção de gravidez (Figura 6), foi permitido escolher mais de uma alternativa e os resultados foram: 89% na escola, 84% na internet, 74% em casa, 53% com amigos, 37% em livros, 21% através de outros meios.

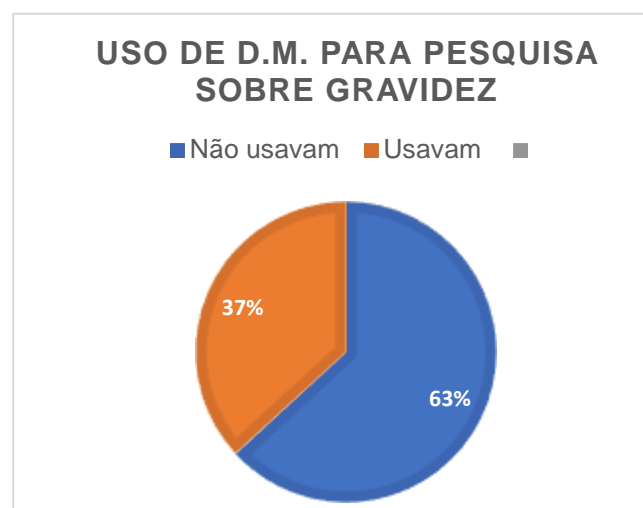
Figura 6 – Onde busca informações sobre gravidez



Fonte: a autora (2018).

Na questão que indagava sobre o uso de dispositivos móveis para pesquisa sobre gestação na adolescência (Figura 7), 63% relataram que não usavam e 37% que usavam. Entre os que usavam, a maioria usava o celular e apenas um apontou o uso do notebook.

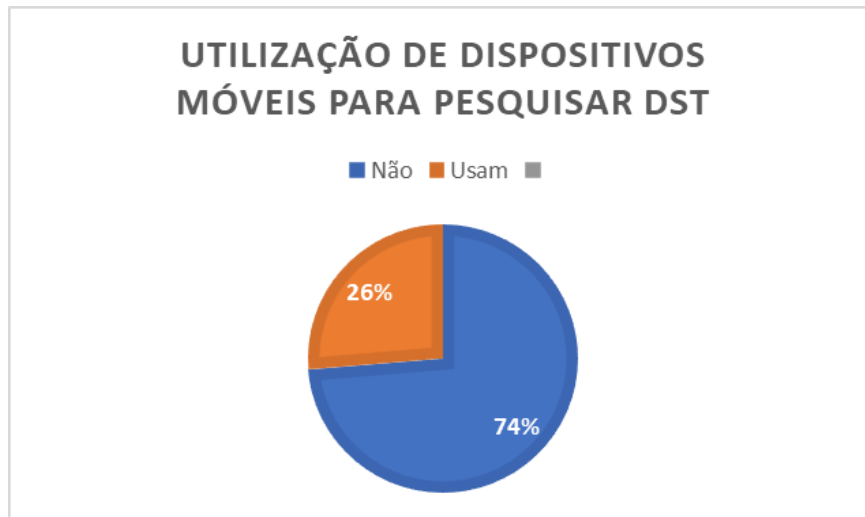
Figura 7 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação



Fonte: a autora (2018).

Quando perguntados sobre a utilização de dispositivos móveis para pesquisar sobre DST (Figura 8), 74% disseram não utilizar dispositivos móveis para buscar tais informações, 26% disseram utilizar dispositivos móveis. Dentre os que utilizam tais dispositivos, a maioria apontou o celular e apenas um citou o notebook. Entre as doenças pesquisadas relataram AIDS e Sífilis e apenas um não apontou a DST.

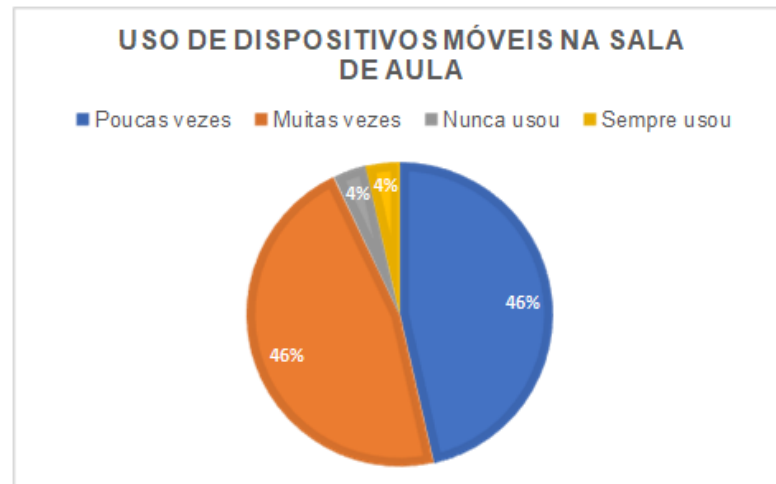
Figura 8 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar DST



Fonte: a autora (2018).

Já, na turma 81, após a aplicação do questionário com 28 alunos da turma sobre gravidez na adolescência e DST (Figura 9), obteve-se os seguintes resultados: 16% disseram usar poucas vezes, 46% poucas vezes, 4% nunca usou e 4% sempre usou.

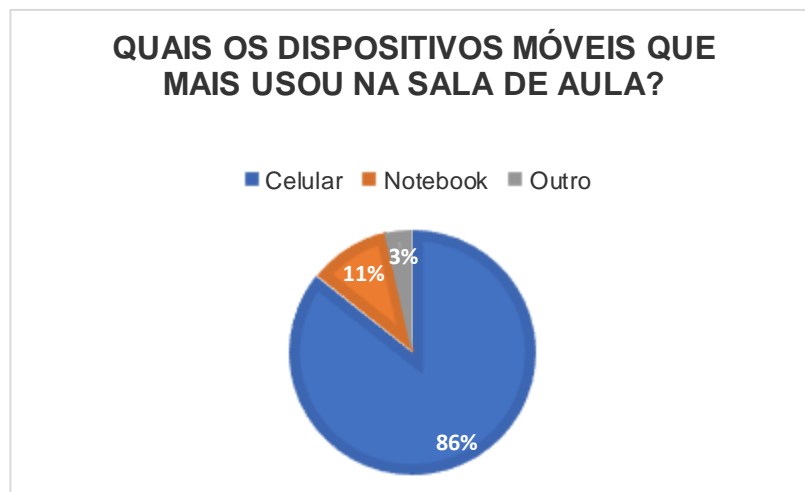
Figura 9 - Uso de dispositivos móveis em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Com relação aos dispositivos móveis mais utilizados (Figura 10), 86% alunos utilizaram celular, 11% usaram notebook e 3% outro dispositivo com resposta incoerente.

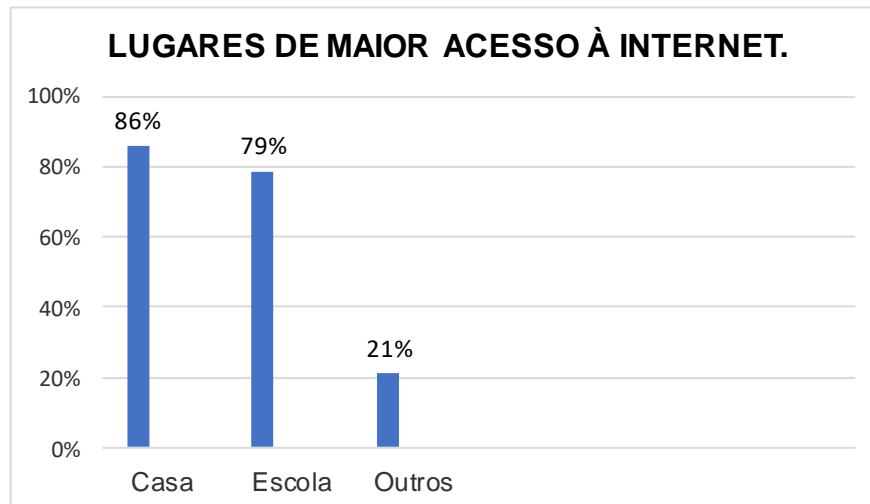
Figura 10 – Quais os dispositivos móveis mais usados em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Na questão que questionava sobre os locais onde os alunos mais acessaram a internet e que permitia mais de uma resposta (Figura 11), apareceu os seguintes dados: 86% disseram acessar em casa, 79% na escola, 21% em outros lugares.

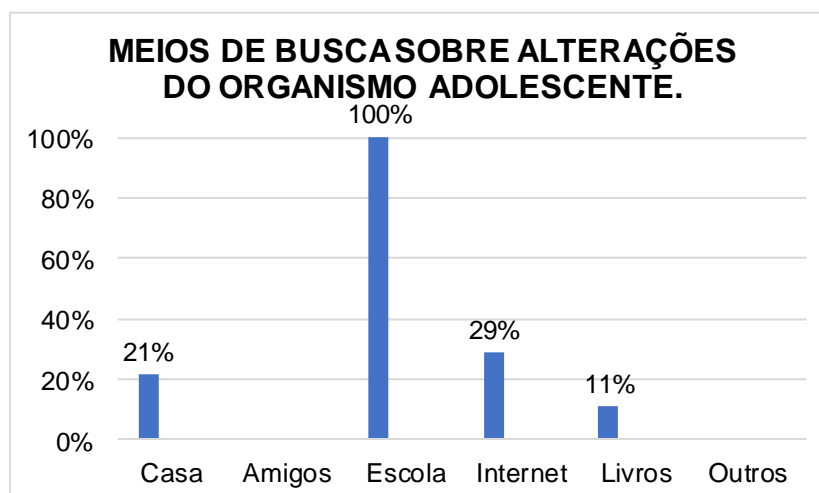
Figura 11 – Lugares de maior acesso à internet



Fonte: a autora (2018).

Relativo ao questionamento sobre onde ocorreu a aprendizagem sobre as alterações que ocorrem no organismo adolescente (Figura 12), que também permitia mais de uma resposta, 100% relataram que na escola, 29% disseram que na internet, 21% mencionaram suas casas, 11% apontaram livros.

Figura 12 – Meio onde busca informações sobre alterações no organismo adolescente



Fonte: a autora (2018).

Sobre o conhecimento acerca das alterações que ocorrem no organismo adolescente, 61% alunos disseram saber, 39% não souberam responder. Entre os que responderam alteração de voz dos meninos, crescimento de pelos, maior produção hormonal, crescimento de seios, aumento de massa muscular e crescimento em estatura.

Relativo ao conhecimento sobre o conceito DST, 86% relataram desconhecer o significado e 14% disseram saber e responderam coerentemente que se tratava de Doenças Sexualmente Transmissíveis.

E quando questionados se sabiam como adquirir DST, 89% falaram que não sabiam e 11 que sabiam. Esses 3 argumentaram coerentemente que através do sexo.

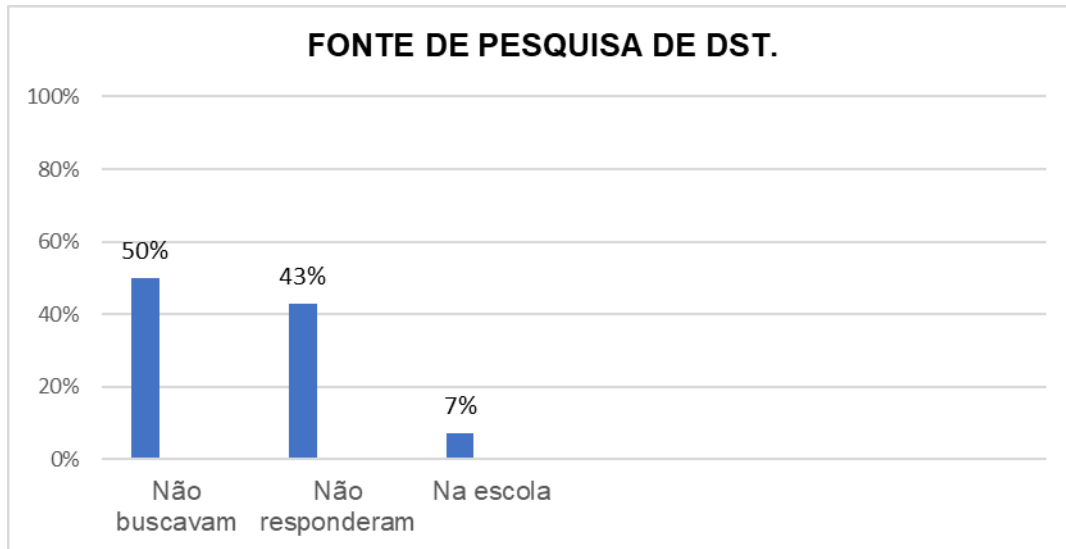
Já nas respostas referentes ao conhecimento sobre as formas de prevenção, 89% estudantes não souberam como prevenir, 11% disseram que sabiam e apontaram a camisinha como prevenção, entretanto, um deles incluiu erroneamente os anticoncepcionais como forma de prevenção.

Quanto ao reconhecimento dos agentes causadores de DST, 100% dos alunos não reconheceram os agentes causadores.

Relativo ao questionamento sobre já ter sido pesquisado sobre o Tema DST na internet 100% responderam que não pesquisaram.

Quando perguntados sobre quais fontes buscavam para pesquisar esse tema (Figura 13), 14 responderam que não buscavam em nenhum lugar, 12 não responderam e 2 que buscaram na escola.

Figura 13 – Busca de DST na internet



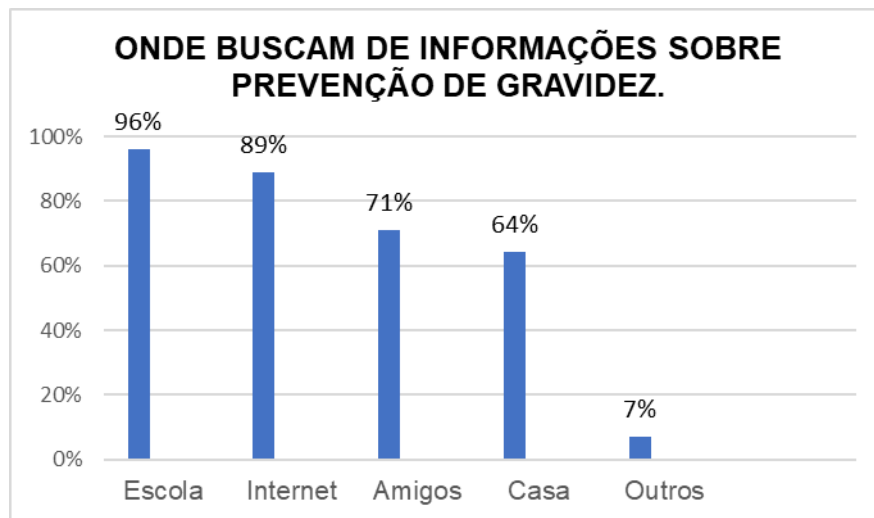
Fonte: a autora (2018).

Na questão que perguntava sobre os educandos conhecerem pessoas que tiveram filhos na adolescência, 75% deles responderam que sim e 25% que não. Entre os que conheciam, narraram os seguintes impactos na vida das adolescentes e seus familiares: aumento da responsabilidade, aumento da maturidade, parada dos estudos, aborto, abandono, dificuldades financeiras e dependência dos pais para criar a criança. Apenas dois narraram não ter impacto negativo e boa recepção por parte da família e da família.

Quando perguntados se conversavam com os pais sobre gravidez e métodos contraceptivos, 68% responderam que sim e 32% que não. Entre os que não conversavam com os pais, as justificativas foram não se sentir à vontade para falar sobre o tema, não ter interesse sobre o assunto, porque se informa na internet, houve duas respostas incoerentes e dois não justificaram.

Quanto à onde buscar informações sobre prevenção de gravidez (Figura 14), questão que permitia mais de uma resposta, as respostas foram as seguintes: 96% responderam que na escola, 89% na internet, 71% com amigos, 64% em casa, 7% através de outros meios.

Figura 14 – Onde busca informações sobre gravidez



Fonte: a autora (2018).

Quando perguntados sobre a utilização de dispositivos móveis para buscar informações sobre a gravidez na adolescência (Figura 15), 32% alunos disseram que usavam e o dispositivo móvel utilizado era o celular e 68% disseram que não usavam.

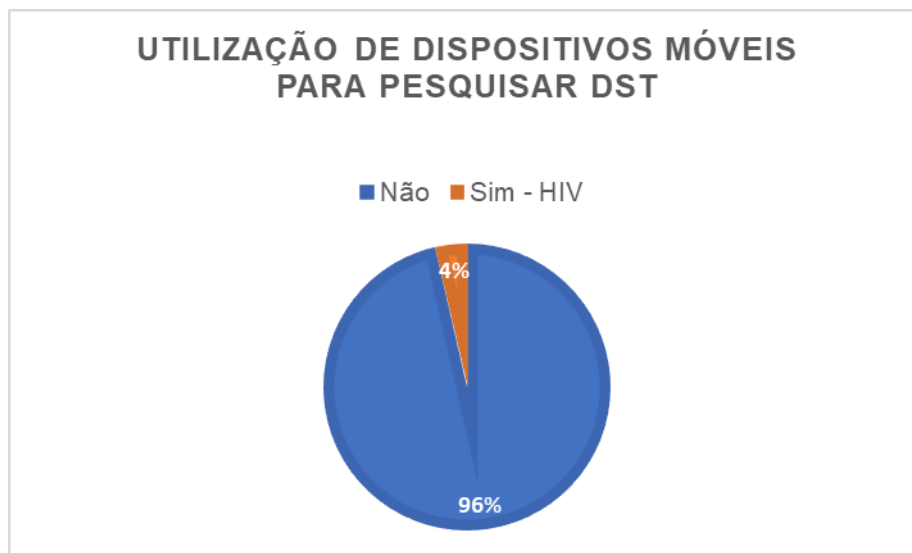
Figura 15 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação



Fonte: a autora (2018).

Já, quando questionados sobre o uso do celular para obter informações sobre DST na internet (Figura 16), 96% disseram não usar e 4% disseram usar e pesquisar sobre HIV.

Figura 16 – Utilização de dispositivos móveis para pesquisar gestação



Fonte: a autora (2018).

5.2 Apresentação das entrevistas feitas com adolescentes gestantes e adultas que engravidaram na adolescência.

Dos 4 grupos formados na turma 91, apenas 1 não enviou a entrevista com a adolescente. Entretanto, um grupo entrevistou uma adulta e uma adolescente que vivenciaram a experiência de gestação quando eram menores de idade.

Relatos de Adolescentes

A primeira adolescente engravidou com 15 anos. Disse que tinha muitas informações de como se prevenir de uma gestação. Não pensou em abortar, foi difícil lidar com as reações dos pais, mas atualmente eles agem normalmente. O pai da criança reagiu bem e ambos estão juntos. O momento mais difícil foi esconder dos pais os 6 meses de gravidez e o mais prazeroso quando a filha nasceu. Disse não saber se sofreu preconceito por ser mãe nova. Sua definição de ser mãe é: Deixar muitas coisas de lado, para focar somente na criança. Deixa como conselho

para as meninas da sua idade o uso de camisinha e não temer se abrir com os pais sobre relação sexual porque é algo comum que acontece com qualquer adolescente.

A segunda adolescente tinha 15 anos quando soube que estava grávida, ficou desesperada, seus pais ficaram preocupados, mas a apoiaram. O pai da criança ficou preocupado porque estava desempregado, mas depois tranquilizou. A gravidez ocorreu por falta de prevenção e não por falha de métodos contraceptivos. Não pensou em aborto e não teve dificuldades no parto. Amadureceu rápido, disse não ter sofrido preconceito por ter sido mãe jovem, mas ouviu comentários sobre o fato. Em relação aos estudos manteve a frequência na escola.

Relatos de adultas que experienciaram a gestação na adolescência

A primeira entrevistada engravidou aos 14 anos, ficou com muito medo ao descobrir que estava grávida e seus pais ficaram muito bravos. O pai da criança reagiu muito bem ao saber da gravidez. O momento mais difícil desde que descobriu a gravidez foi dar continuidade ao pré-natal, pois se sentia constrangida em passar pelos exames ginecológicos (de toque) necessários para acompanhar o desenvolvimento da gravidez. Tal constrangimento era devido ao fato de nunca ter ido antes a um ginecologista.

Ela nunca falou com os pais sobre assuntos de sexualidade porque sentia muita vergonha. Ela não tinha uma boa relação com os pais, não se falava sobre o assunto, foi o desconhecimento que fez com que ela engravidasse.

Disse que fazia uso de algum método contraceptivo, anticoncepcional e camisinha, mas como uma adolescente inconsequente não cuidava dos anticoncepcionais e esqueceu de tomar, o que determinou a gravidez.

Relatou ter sofrido um pouco de preconceito por ter sido mãe na adolescência. Os pais de suas amigas passaram a vê-la como má influência para as filhas.

Teve complicação na gestação, aos 4 meses teve riscos de aborto. Nunca pensou em abortar, mas houve tentativa de induzi-la a praticá-lo, argumentando que ela perderia a juventude.

Sobre a frequência na escola ela diz ter sido zero, por vergonha, por medo de sofrer represálias e preconceito. Naquela época era mais difícil de aceitar uma

menina com 14 anos grávida do que nos dias atuais. Até o momento atual não conseguiu recuperar os estudos e disse que esse estudo faz muita falta.

Como conselho para as meninas que estão iniciando a vida sexual deixou a seguinte mensagem: para as que já iniciaram a vida sexual, usem camisinha para evitar doenças sexualmente transmissíveis e evitar um pouco a gravidez porque não é totalmente segura, visto que muitos usam de forma errada podendo vazar ou estourar. Orientou a falarem com os pais, mas se não tiver boa relação com eles procurem algum familiar de confiança que tenha maior intimidade para pedir ajuda e ir buscar ajuda correta que é orientações de um ginecologista.

A segunda entrevistada adulta e teve filho na adolescência. Narrou que ao descobrir que estava grávida levou um susto, mas ficou feliz. Teve a preocupação se o bebê seria saudável. Não pensou em aborto. Os pais tiveram reações diferentes ao saber da gravidez, sua mãe ficou brava e seu pai aceitou. O pai da criança aceitou bem a gestação, ficou feliz e assustado. Ele assumiu a gestação e ambos estão juntos até os dias atuais. A gravidez transcorreu bem. Ganhou o bebê com 17 anos e atualmente tem 32 anos. Parou de estudar, a família e amigos reagiram bem e mantém essas relações atualmente. Deixa a seguinte para as adolescentes gestantes: já que está grávida, tenha seu bebê e seja feliz.

Na turma 81, formaram-se 7 grupos de trabalho, mas nem todos fizeram todas as atividades. Desses, 6 grupos fizeram a entrevista com a adolescentes gestantes ou adultas que passaram pela gestação na adolescência e apenas 3 fizeram a entrevista com os profissionais de saúde/educação.

Entrevistas realizadas pelos alunos da turma 81 com jovens

A primeira jovem engravidou aos 15 anos, quando falou de sua experiência sobre ser mãe na adolescência disse que foi boa, mas preocupante. Ficou assusta ao saber da gravidez, os pais ficaram bravos inicialmente, mas aos poucos foram acalmando. Sofreu preconceito no emprego e às vezes na escola. Mudou tudo na sua vida a partir da gravidez, houve perda da liberdade, mas ao mesmo tempo ela diz que ter tido o filho deu sentido à vida, foi o melhor acontecimento da sua vida. Não largou os estudos, ela queria largar, mas não largou porque faltavam 3 meses para acabar o ano letivo. A diretora conversou com a mãe dela e mantiveram a jovem na escola

O momento mais difícil da gravidez foi o parto, mas não pensou em abortar. O momento mais prazeroso da gravidez foi quando sentiu o primeiro movimento do bebê. A reação inicial do pai da criança foi preocupação, mas depois gostou. Ser mãe para ela é uma mistura de sensações, é maravilhoso. Ao mesmo tempo que sente amor, tem uma superproteção.

A segunda adolescente relatou que engravidou aos 18 anos. Disse que a mãe ficou em “choque” ao saber da notícia. Ocorreram algumas mudanças na sua vida, teve que parar de estudar, deixou o trabalho. Ela não planejou a gravidez, não foi desejada. A reação do pai da criança foi ótima, ele ficou feliz e ambos estão juntos. O pai da criança ajuda nos cuidados, segundo a jovem, ele é a segunda mãe.

Contou que deixou os estudos de lado antes de saber que estava grávida. portanto, não foi por causa da gravidez. Pensa em retomar os estudos, já voltou, mas teve que parar novamente. Não teve problemas no parto, sofreu preconceito por ser mãe jovem. O pai dela pediu que abortasse a criança. Ao ser perguntada sobre o que é ser mãe ela diz: não tem explicação, é muito gratificante, é bonito, é uma experiência nova que vale a pena. Deixou como conselho para as jovens que estão iniciando a vida sexual o uso de camisinha e a procura de um ginecologista.

Entrevistas realizadas pelos alunos da turma 81 com mulheres adultas

A primeira entrevista foi realizada com uma adulta que teve uma gestação na adolescência aos 15 anos. A família não aceitou bem a notícia, ficaram surpresos porque era muito nova, tinha que continuar os estudos. No início não mudou a sua rotina, continuou estudando, concluiu o ensino médio.

Alguns amigos aceitaram bem a situação, mas houve afastamento daqueles que não aceitaram. O momento mais difícil da gravidez foi o parto, ela não tinha ideia da dor, foi um momento novo, diferente, que ela não esperava vivenciar.

O pai da criança não apoiou em nada. Ela ficou triste por ter que cuidar de um filho sozinha. Depois que soube da gravidez tratou de ler, se informar em postos de saúde, soube das vacinas que as grávidas devem fazer. Pensou em abortar, pois não planejou a gravidez, portanto, não desejava ser mãe, não estava preparada. Ela usava anticoncepcional, mas falou que esqueceu por um dia. Disse que não recebia muitas informações sobre prevenção, nem mesmo com ginecologista.

A segunda adulta interrogada tem atualmente 45 anos, engravidou com 14 anos, deixou de estudar e trabalhar durante a gravidez. Foi complicado segurar as consequências porque não tinham dinheiro, não tinham planejado, isso complicou demais a sua vida. Apesar das dificuldades, não pensou em abortar a criança. O pai da criança ficou preocupado e ao mesmo tempo feliz, o mesmo aconteceu com a gestante. Os pais dela agiram bem quando souberam da gestação. A família ajudou nesse período.

Já a terceira adulta ouvida disse que quando descobriu que estava grávida ficou feliz e assustada. A reação da família foi a pior possível, mas o pai da criança ficou feliz. Ela teve medo de ocorrer algo errado no parto. Quando teve relações sexuais não estava ciente da possibilidade de ter doenças sexualmente transmissíveis. Nunca pensou em abortar. Falou que depois de um mês do nascimento da criança conseguiu ter um sentimento muito bom em segurar o bebê. Disse que não se arrependeu de ter a criança, mas que ter esperado o momento certo teria sido melhor.

A quarta adulta interrogada relatou que engravidou aos 15 anos, a primeira a saber foi a sogra, mas já era casada com essa idade. Sua família reagiu bem, mas os amigos disseram não compreenderam. Disse ter sentido dificuldades no cuidar do bebê, pois era nova. Nunca pensou em abortar, mas sofreu risco de aborto espontâneo. Parou de estudar e trabalhar por um tempo, entretanto, conseguiu finalizar a escola. Falou que fica feliz pela educação que proporcionou aos filhos, que pensam e reagem de forma diferente a ela no seu período de adolescência. Os filhos não reproduzem seus erros.

5.3 Apresentação dos áudios realizados com profissionais de saúde/educação

As turmas 91 e 81 fizeram apenas 3 áudios com os profissionais de saúde e educação, perfazendo um total de 6 áudios.

Na primeira entrevista a educadora disse conhecer as seguintes DSTs: sífilis, Aids e gonorreia. Relatou que a camisinha é o principal meio de prevenção de DSTs, disse que algumas DSTs possuem cura e outras apenas tratamento, sendo que a maioria apresenta cura. Quando questionada sobre as DSTs mais conhecidas disse

acreditar que são Aids e sífilis. Narrou conhecer apenas dois casos de DST em seu cotidiano.

Quando perguntada sobre o que pensava sobre gravidez na adolescência disse que na atualidade se tem mais informações sobre esses assuntos, mas mesmo assim, ainda existem pessoas desinformadas porque tem camisinha e anticoncepcionais para distribuir à população nos postos de saúde, mas os casos de gestação e DSTs ainda são altos.

A segunda entrevista foi realizada a professora enfermeira da universidade Ulbra de Gravataí. Segundo ela, as gestações na adolescência são frequentes e esses dados aparecem nas unidades de saúde e hospitais públicos. Já ouviu, muitas vezes, a menor ou os pais da menor comentar a possibilidade de aborto. Isso ocorre, geralmente, porque a adolescente não engravida por querer, mas porque não usa as providências no uso da camisinha ou outro método para as relações sexuais. Entretanto, hoje em dia, há diversos métodos anticoncepcionais, inclusive se ela tiver uma relação sem proteção, existe uma medida, um medicamento para ela tomar imediatamente após a relação para evitar que se efetue essa gravidez.

Quando questionada sobre a legalização do aborto ela disse que não é favorável ao aborto, é favorável somente dentro de acordo com o que a lei preconiza, em caso de estupro. O aborto tem tempo para ser feito, portanto, se existir uma indicação de aborto, ele deve ser feito o mais precoce possível. Nesse caso, quem vai decidir sobre o aborto é a própria adolescente que tem que se informar com o médico dela para ter clareza do que ela quer ou não quer. Entretanto, ela não pode decidir sozinha sobre isso, mas a decisão final é dela, não é do pai, não é da mãe, não é dos pais do adolescente. O aborto não é legalizado ainda, muitas pessoas querem que ele seja legalizado, mas essa criança que vai nascer não pediu para vir ao mundo.

O que os médicos recomendam é que as adolescentes tenham mais informação com os pais, que tenham mais informação correta na escola e que não fiquem buscando informações com os próprios adolescentes sobre sexualidade, sobre proteção, sobre o sexo seguro, é importante que busquem essa informação com os profissionais de saúde. Uma outra forma amparada por lei do aborto é o risco de vida da mãe. Nesse caso a decisão é do médico, da adolescente e dos pais.

Durante a entrevista os alunos disseram que constaram através de pesquisas que adolescentes que engravidam geralmente são filhas de mães que engravidaram

na adolescência e questionaram: Os altos índices de gravidez seria negligência dos pais ou imprudência dos adolescentes?

Ela disse que mães que nasceram nas décadas de 70 ou 80 já são mais abertas e educam os seus filhos à medida que precisam de orientação, já as mães que nasceram antes 1970 possuem uma cultura diferente. Se elas não falam desses assuntos com os filhos, é porque elas acham que está tudo bem com os filhos ou então ela se preocupa com o assunto, mas a própria adolescente diz que não precisa dessa informação. As jovens e os jovens dessa geração preferem buscar informações sobre sexualidade com as amigas e não com os pais. Iniciam uma relação e não tem noção de que a sexualidade termina em um ato sexual.

A história de vida da mãe pode influenciar em educar ou não os filhos. Outro erro é que às vezes a mãe faz o papel corretamente e o pai não faz. Outro fator que afeta é ter poucas condições econômicas e acompanhar de perto a relação dos pais, assim desenvolve a sexualidade mais cedo. Também tem outro motivo, falar sobre sexo ainda um tabu, principalmente com pessoas mais velhas.

A terceira entrevistada disse que faz curso Técnico em enfermagem, está estagiando no Hospital Dom João Becker e no Pronto atendimento 24 horas. Tem conhecimento de que 60% das jovens e adolescentes entre 15 e 19 anos tentam a alternativa e conseguem realizar o aborto. Sobre exames para detectar DST diz que o exame de sangue pode detectar HIV, sífilis e hepatite B, o exame de urina pode detectar a clamídia e a gonorreia e o exame Papanicolau e o de sangue pode se diagnosticar o HPV. A respeito dos locais para fazer exame de diagnóstico de DST fala que pode ser feito em postos, hospitais onde são feitos testes rápidos quando trata-se de gestante, no acompanhamento do pré-natal ou pode ser encaminhada do posto para o SAE que é o serviço de atendimento básico. As DSTs mais comuns são a clamídia, a gonorreia, sífilis, herpes genital, HIV e o HPV.

A idade média entre as gestantes é entre 14 e 19 anos. Os cuidados que se deve ter com o uso do preservativo são: verificar a data de validade, não abrir com a boca porque pode rasgar, na hora de colocar cuidar para não entrar ar porque pode rasgar. Não usar a mesma durante muito tempo na relação sexual.

Ela diz que adolescentes são mais propensos a contrair DST do que os adultos, muitas vezes por falta de conhecimento.

A quarta entrevista foi feita com uma técnica em enfermagem. Quando questionada se a gravidez na adolescência tem crescido, ela diz que sim, pelo

menos é o que é vivenciado na região. A gravidez na adolescência pode estar relacionada a manutenção de um exemplo que já foi dado por alguns familiares, por exemplo, a maioria das adolescentes grávidas repetem a história materna.

Na sua prática diária as adolescentes não relatam vontade de praticar o aborto, mas a profissional pensa que tal comportamento seja por medo de sofrer represália. As reações das adolescentes quando descobrem que estão grávidas são bem diversas, umas sentem felizes, outras assustadas, mas também tem aquelas que planejam a gestação e outras que engravidam sem querer. A adolescência não é um período propício para ter filhos. Acarreta muita responsabilidade, atrapalha os estudos, porém se tiver o apoio da família é possível terminar os estudos. Há um risco maior de parto em adolescentes, também tem associação com a baixa renda. A reincidência também está associada a renda e ao fato da maioria parar de estudar. Engravidam do primeiro filho, param de estudar e engravidam do segundo filho.

Disse que atende jovens que tiveram ou estão com DST/IST. E, que praticamente todas as DST tem risco de morte. Algumas DSTs têm cura com o tratamento e outras amenizam os sintomas. Todas as DSTs são altamente contagiosas, algumas mais disseminadas do que outras e única prevenção é o uso de preservativo.

A quinta pessoa interrogada foi uma profissional da educação falou sobre a divulgação das DST/ IST para jovens, disse que quando as escolas são próximas de postos de saúde tem uma divulgação bastante ampla. Pensa que os professores poderiam falar mais de doenças sexualmente transmissíveis em sala de aula. Ressaltou que é necessário aumentar as campanhas nas escolas e nos postos de saúde para reduzir a gravidez na adolescência. A escola poderia oferecer palestras se engajar em campanhas, mostrando métodos contraceptivos, como fazer o uso adequado dos preservativos (camisinha) masculina e feminina. Diz que é a favor de falar sobre sexualidade nas escolas a partir do 5º ano porque se percebe que cada vez mais cedo os jovens estão despertando para a sexualidade.

O número elevado de adolescentes grávidas tem relação com a estrutura familiar. Os pais estão cada vez mais distantes dos filhos porque trabalham muito, também não possuem conhecimento para passar aos jovens. São um conjunto de fatores que interferem. Diz que os métodos de prevenção devem ser usados (camisinha masculina e feminina, anticoncepcional).

A família pode contribuir levando os filhos ao médico para orientar como se prevenir, quais métodos utilizar para evitar a gravidez indesejada. Durante a gestação a adolescente precisa de um amparo psicológico e necessitam de um pré-natal para que não ocorram imprevistos na hora do parto.

Na sexta entrevista com o profissional de saúde, ele falou sobre as DSTs mais comuns (sífilis e AIDS). Relatou que as DSTs podem causar diferentes problemas como câncer e má formação do feto em mulheres grávidas. A AIDS não tem cura, mas tem tratamento. Entretanto, muitas DSTs possuem cura.

Além do contato sexual algumas DSTs podem ser transmitidas pelo sangue, por exemplo, AIDS e da mãe para o feto, por exemplo, sífilis; isso ocorre quando o bebê passa no canal do parto. Essas duas DSTs podem matar seus portadores.

Adolescentes correm grandes riscos de se infectar porque desconhecem as doenças.

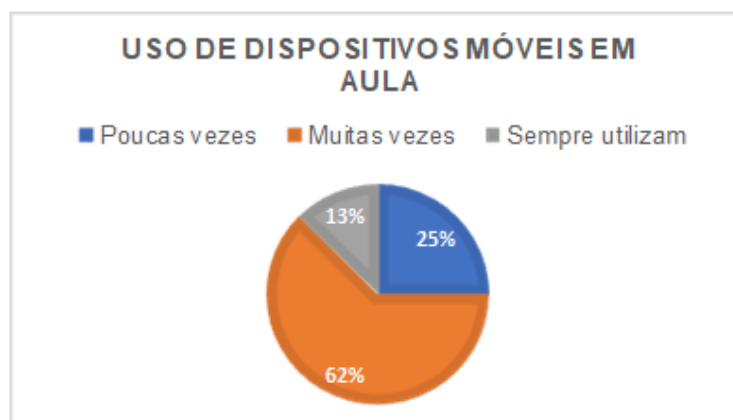
Quanto a gravidez na adolescência há riscos porque o corpo da adolescente não está pronto para uma gestação, além de não ter estrutura psicológica para lidar com a situação.

Todos os profissionais falaram sobre a importância de investir em campanhas de prevenção de DSTs e de gestação na adolescência.

5. 4 Apresentação e Análise dos questionários pós-pesquisa

Na turma 91 apenas 16 alunos estavam presentes e responderam ao questionário. Em relação ao uso de dispositivos móveis para pesquisar ou fazer atividades referentes a sala de aula (Figura 17), 62% dos alunos disseram que pesquisaram muitas vezes, 25% poucas vezes e 13% disseram que sempre usaram.

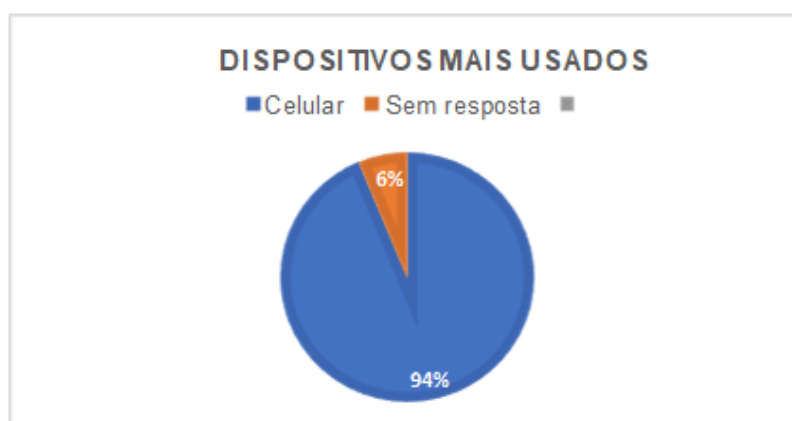
Figura 17 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Na questão que perguntou qual dispositivo móvel era mais utilizado para realizar trabalhos em sala de aula (Figura 18), 94% apontaram o celular e um deu resposta incoerente.

Figura 18 – Quais os dispositivos móveis mais usados

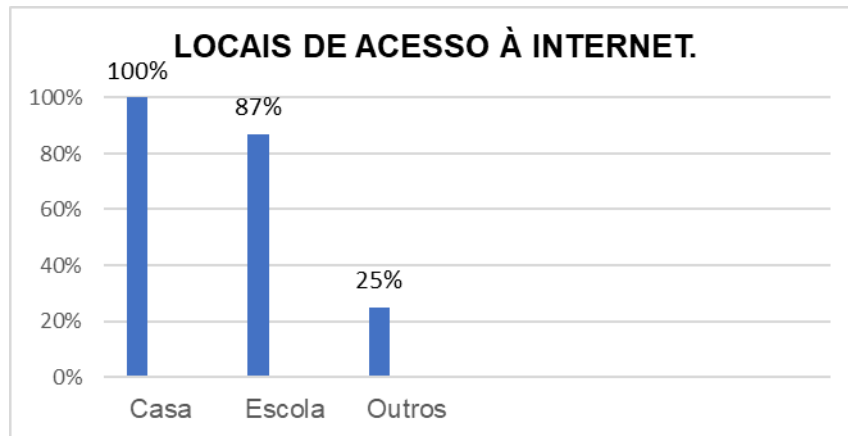


Fonte: a autora (2018).

Na questão que interrogava quais locais eram usados para acessar a internet (Figura 19), eles podiam optar por mais de uma alternativa, as respostas

encontradas foram 100% acessaram em casa, 87% na escola, 25% apontaram a alternativa outros e indicaram as redes públicas.

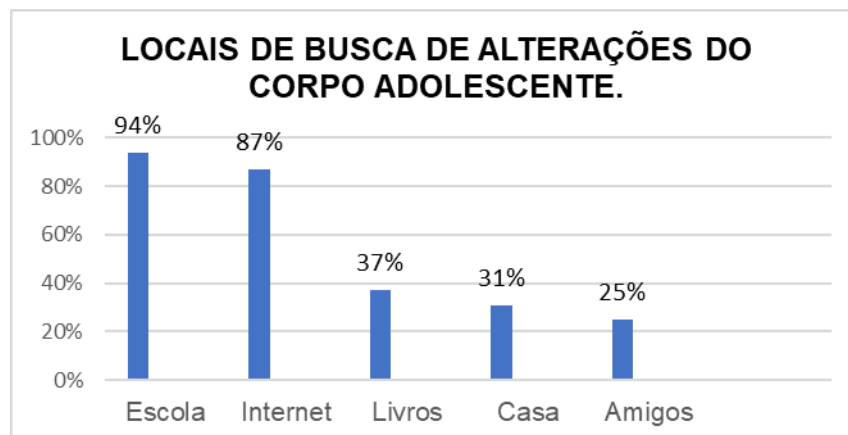
Figura 19 – Locais de maior acesso à internet



Fonte: a autora (2018).

Entre os locais onde os educandos buscaram informações sobre as alterações que ocorrem no corpo adolescente (Figura 20), os alunos também optaram por mais de uma alternativa e os dados encontrados foram: 94% na escola, 87% na internet, 37% em livros, 31% em casa e 25% com amigos. Nenhum apontou que desconhece o assunto ou a opção "outros".

Figura 20 – Meios onde busca alterações do corpo adolescente



Fonte: a autora (2018).

Na questão que perguntava se eles reconheciam as alterações que ocorrem no corpo de um adolescente, 81% disseram que reconheciam e 19% que não reconheciam. Entre os que reconheciam indicaram as seguintes alterações que ocorrem no corpo de um adolescente, crescimento de pelos, engrossamento da voz, menstruação, mudanças hormonais, alterações no pênis, vagina e início da produção de óvulos, espinhas, produção de espermatozoide, preparação do corpo feminino para uma possível gravidez.

Quando perguntados se sabiam sobre o conceito de DST, todos disseram que sabiam (100%) e destes apenas um aluno deu resposta incompleta, os demais responderam corretamente Doenças Sexualmente Transmissíveis.

Sobre a questão que perguntava se os educandos sabiam como se adquiria as DSTs, 100% disseram que sim e apontaram basicamente o não uso de camisinha durante a atividade sexual, dois disseram que também através de objetos cortantes e apenas um disse que através do beijo.

Na interrogação se reconheciam as formas de prevenção de DSTs, 94% disseram que sim e apenas 6% disse que não. Entre os que responderam que sim, todos apontaram o uso do preservativo como meio de prevenção.

Na pergunta sobre reconhecer os agentes causadores de DSTs, 56% disseram que conheciam e 44% disseram que não conheciam. Os que conheciam apontaram bactéria, fungos e protozoários como agentes causadores. Apenas dois não citaram os organismos.

A questão que inqueria sobre terem pesquisado sobre o tema DST na internet, 100% disseram que pesquisavam.

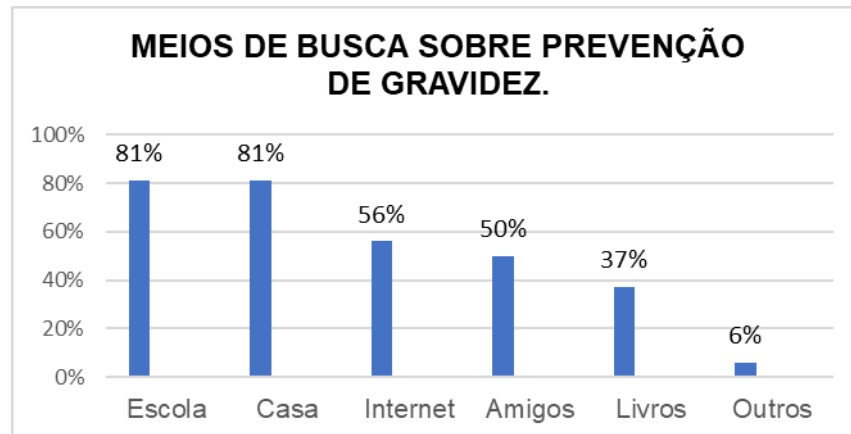
Quando indagados se conheciam alguém que teve filho na adolescência, 94% disseram que conheciam e apenas 6% não conhecia. E entre os que conheciam apontaram como impacto na vida dos adolescentes e da família os seguintes pontos, falta de apoio familiar, abandono dos estudos, início de atividade no mercado de trabalho, perda de amigos por preconceito, aumento da responsabilidade e da maturidade e suporte familiar em alguns casos.

Quando indagados se conversavam com a família sobre gravidez e métodos contraceptivos, 94% disseram que sim e 6% disseram que não.

A questão que perguntava quais os meios que utilizavam para buscar informações sobre prevenção da gravidez (Figura 21) poderia ser apontada mais de

uma alternativa e as respostas foram: 81% em escola, 81% na escola, 56% na internet, 50% com amigos, 37% em livros, 6% apontou em outro meio.

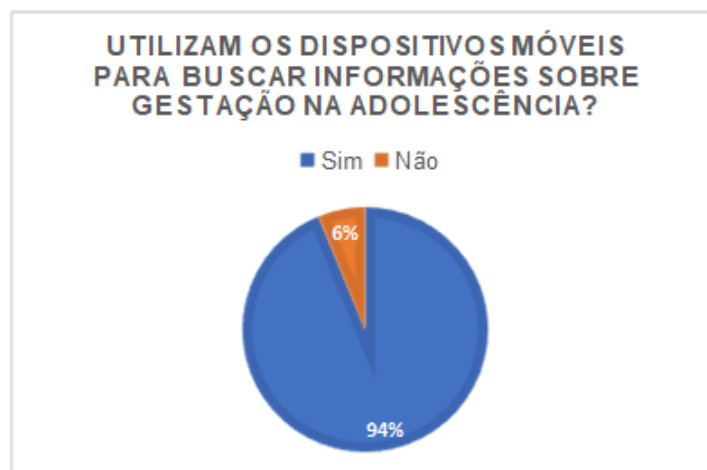
Figura 21 – Onde busca informações sobre gravidez



Fonte: a autora (2018).

Sobre utilizar dispositivos móveis para buscar informações sobre gestação na adolescência (Figura 22), 94% narraram que utilizavam e apontaram o celular como dispositivo móvel e um deu uma resposta incoerente. Apenas 6% disse que não utilizavam.

Figura 22 – Uso de dispositivos móveis para pesquisar gestação



Fonte: a autora (2018).

A última questão que interrogou sobre o uso de dispositivos móveis para buscar informações sobre DST na internet (Figura 23), 94% disseram usar a internet e 6% disse que não usava. Entre os que disseram usar, 11 apontaram apenas o celular, 3 notebook e celular, somente um deu resposta incoerente.

Figura 23 – Utilização de dispositivos móveis para pesquisar DST

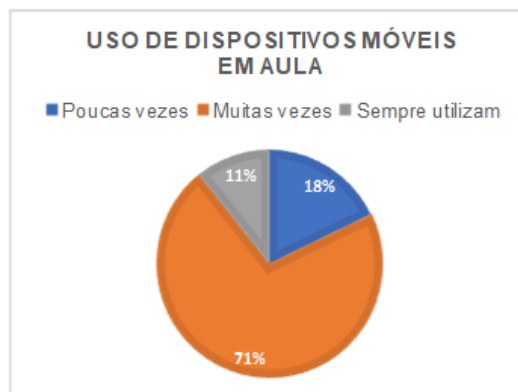


Fonte: a autora (2018).

O pós-teste foi realizado com 28 alunos da turma 81 e teve o seguinte resultado:

Com relação ao uso de dispositivos móveis para realização de pesquisas em sala de aula (Figura 24), 71% alunos usaram muitas vezes, 18% poucas vezes e 11% sempre usaram.

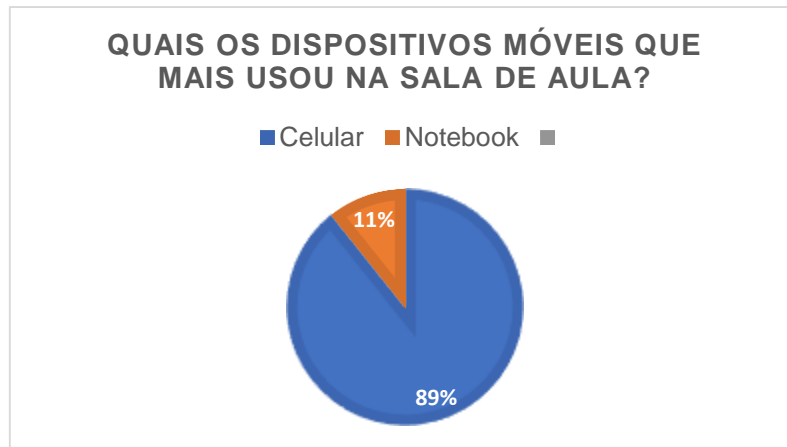
Figura 24 – Uso de dispositivos móveis em sala de aula



Fonte: a autora (2018).

Quando questionados sobre os dispositivos móveis mais utilizados em trabalhos de aula (Figura 25), 89% apontaram o celular e 11% o notebook. Não apontaram o tablet, nem outros dispositivos móveis.

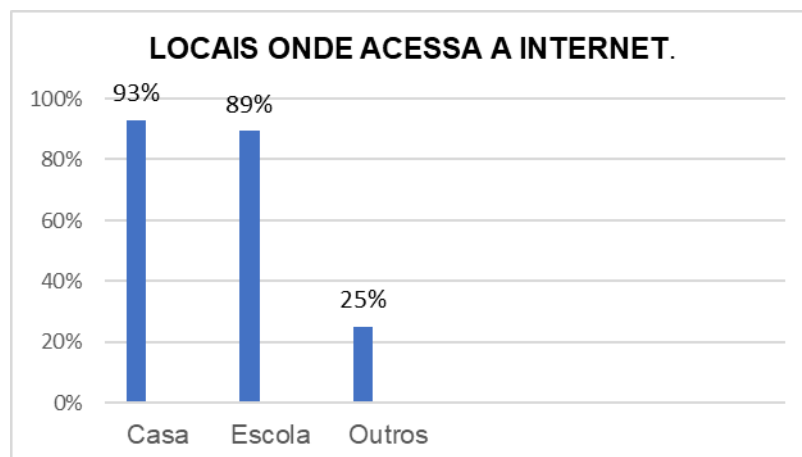
Figura 25 – Quais os dispositivos mais usados



Fonte: a autora (2018).

Na questão que interrogava quais locais eram usados para acessar a internet (Figura 26), eles podiam optar por mais de uma alternativa, as respostas encontradas foram 93% em casa, 89% na escola, 25% outros locais. Entre os outros locais estão a casa de parentes, amigos e uma pessoa não especificou o lugar.

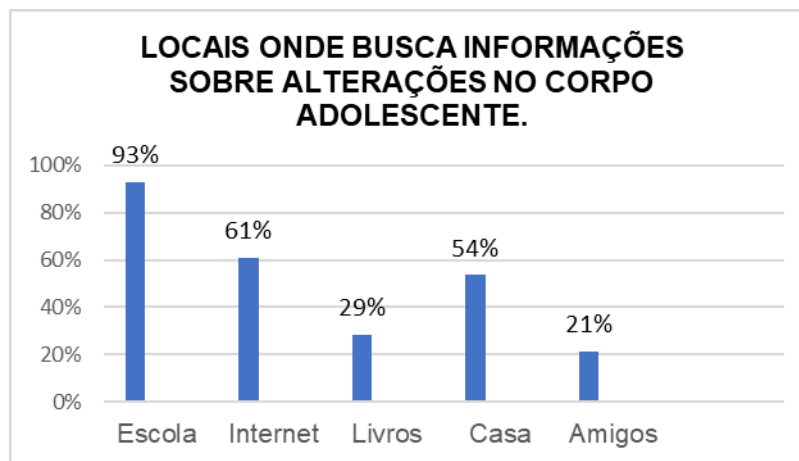
Figura 26– Lugares de maior acesso à internet



Fonte: a autora (2018).

Entre os locais onde os educandos buscaram informações sobre as alterações que ocorrem no corpo adolescente (Figura 27), os alunos também optaram por mais de uma alternativa e os dados encontrados foram: 93% na escola, 61% na internet, 54% em casa, 29% em livros, 21% com amigos.

Figura 27 – Meios onde busca informações no organismo adolescente.



Fonte: a autora (2018).

Na questão que perguntava se eles reconheciam as alterações que ocorrem no corpo de um adolescente, 71% disseram que reconheciam e 29% que não reconheciam. Entre os que reconheciam indicaram as seguintes alterações que ocorrem no corpo de um adolescente, crescimento de pelos, engrossamento da voz, menstruação, mudanças hormonais, mudança de humor, acne, aumento dos seios e da estatura. Dois não apontaram as modificações.

Quando perguntados se sabiam sobre o conceito de DST, 89% disseram que conheciam e responderam que era Doenças Sexualmente Transmissíveis e 11% disseram que não sabiam.

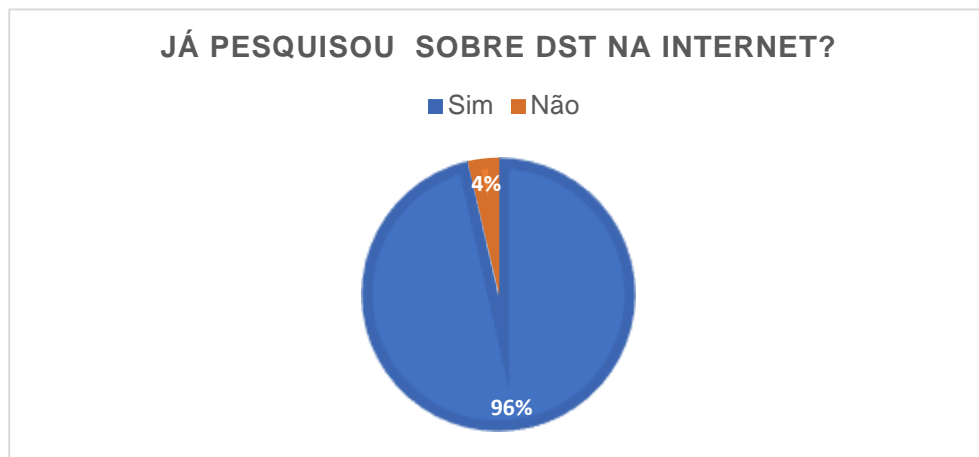
Sobre a questão que perguntava se os educandos sabiam como se adquiria as DSTs, 89% disseram que sim e apontaram a relação sexual sem preservativo com pessoa contaminada. Apenas 11% pessoas disseram que não sabiam.

Na interrogação se reconheciam as formas de prevenção de DSTs, 86% disseram que sim e apontaram o uso de preservativo, vacinas e limitação do número de parceiros sexuais. Somente 14% relataram não saber.

Na pergunta sobre reconhecer os agentes causadores de DSTs, 46% relataram saber e indicaram fungos, bactérias e protozoários. Entretanto, 54% disseram não conhecer.

A questão que inqueria sobre terem pesquisado sobre o tema DST (Figura 27) na internet, 96% narraram que sim e 4% que não.

Figura 28 – Busca de DST na internet



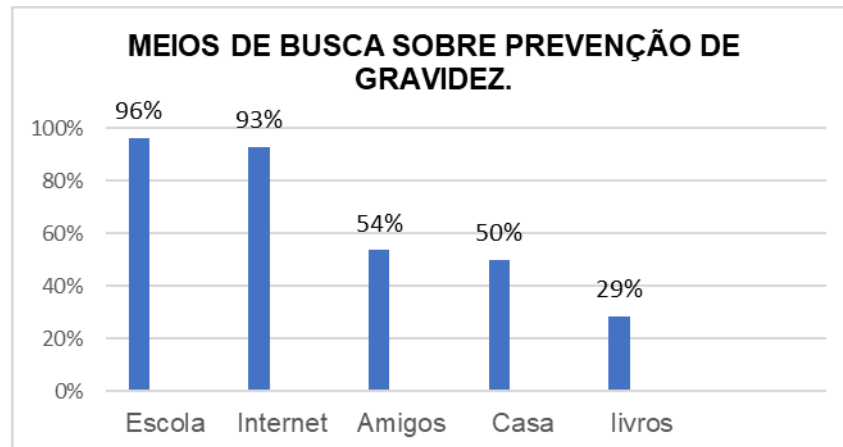
Fonte: a autora (2018).

Quando indagados se conheciam alguém que teve filho na adolescência, 68% relataram conhecer e 32% não conheciam.

Quando indagados se conversavam com a família sobre gravidez e métodos contraceptivos, 75% que sim e 25% disseram que não conheciam.

A questão que perguntava quais os meios que utilizavam para buscar informações sobre prevenção da gravidez (Figura 29) poderia ser apontada mais de uma alternativa e as respostas foram: 96% escola, 93% na internet, 50% em casa, 54% com amigos e 29% em livros.

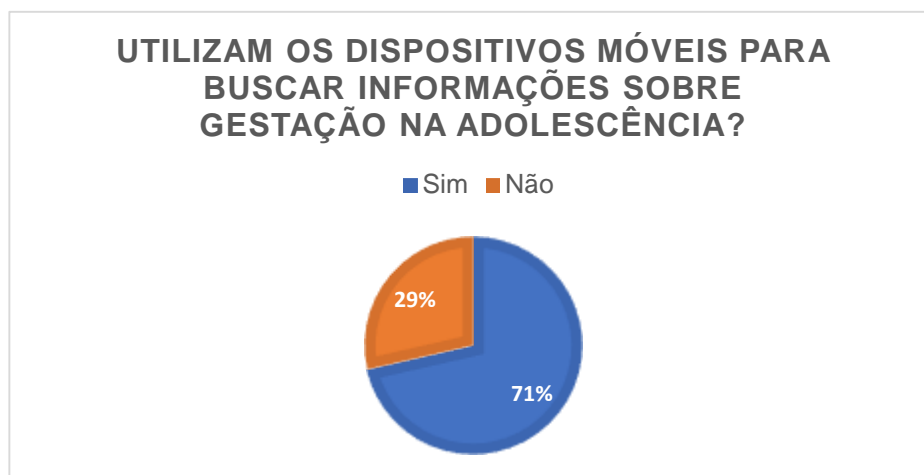
Figura 29 – Onde busca informações sobre gravidez



Fonte: a autora (2018).

Sobre utilizar dispositivos móveis para buscar informações sobre gestação na adolescência (Figura 30), 71% narraram que sim e 29% que não. O principal dispositivo utilizado foi o celular.

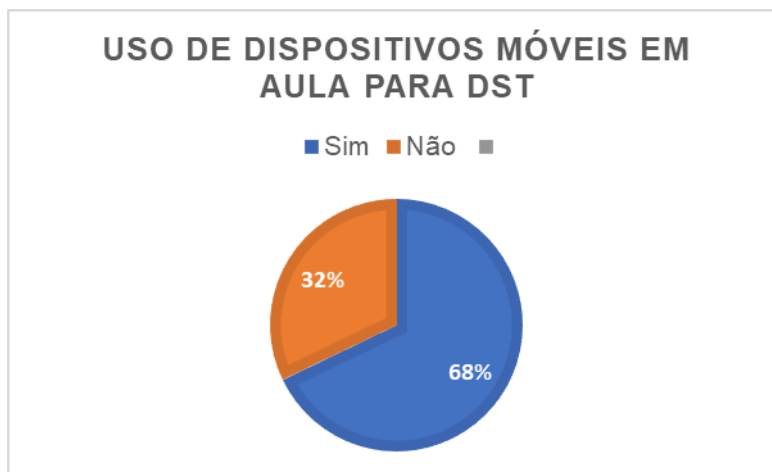
Figura 30 – Uso de dispositivos para pesquisar gestação



Fonte: a autora (2018).

Quanto ao uso de dispositivos móveis para buscar informações sobre DST (Figura 31), 68% alunos disseram que pesquisaram e 32% disseram que não pesquisavam. Entre os que pesquisavam, o celular era o principal dispositivo móvel.

Figura 31 – Utilização dos dispositivos móveis para pesquisar DST



Fonte: a autora (2018).

5.5 Discussão dos resultados

Comparando o pré-questionário respondido por 19 anos e o pós-questionário respondido por 16 alunos, podemos chegar às seguintes constatações:

Com relação ao uso de dispositivos móveis para realização de pesquisas os inicialmente 68% dos alunos disseram que usaram poucas vezes, mas esse número caiu para 25% após a realização do projeto; no princípio 16 % disseram que usavam muitas vezes e esse número aumentou para 62%; 16% relatou sempre ter usado os dispositivos móveis para pesquisa, esse número caiu para 13%.

Percebe-se que mesmo tendo uma redução no número de pessoas que responderam o segundo questionário e um declínio de pessoa responderam que sempre utilizaram, houve um aumento significativo do uso de dispositivos móveis em pesquisas.

Na primeira avaliação, quando questionados sobre os dispositivos móveis mais utilizados em trabalhos de aula, 89% indicaram o celular e 11% notebook. Na segunda, a porcentagem do uso de celular elevou-se para 94% e 6% não responderam.

No que se refere de dispositivos móveis sendo usados para trabalhos de aula, houve um aumento da porcentagem de uso de celular, independente de alguns não terem respondido.

Na questão que se referiu aos lugares onde mais foram acessados a Internet, as porcentagens iniciais foram 95% em casa, 68% na escola e 68% outros locais. Esses valores passaram para 100% em casa, 87% na escola e houve um declínio para 25% em outros locais. Portanto, os acessos nas residências e na escola ainda são predominantes em relação a outros locais.

No primeiro levantamento, a questão que apontou alguns meios pelos quais os estudantes buscaram informações sobre e alterações no organismo adolescente teve o seguinte resultado: 68% em casa, 100% na escola, 53% em livros. Na segunda etapa esses valores ficaram 31% em casa, 94% na escola, 37% em livros, 25% com amigos e 87% na internet.

Embora perceba-se um declínio das porcentagens das opções casa, escola e livros no segundo questionário, nota-se que se ampliou os meios de aprendizagem; amigos passaram a fazer parte desse contexto de aprendizagem e as pesquisas na internet tornou-se nova e com altas porcentagens.

Sobre as alterações que ocorrem no organismo adolescente, na primeira avaliação, 79% disseram que conheciam tais alterações e 21% disseram que não. Na segunda avaliação 81% disseram que conheciam e 19% não conhecia.

Percebe-se um declínio nas taxas dos que não sabiam e uma ampliação do número dos que relataram conhecer. Portanto, houve um crescimento nas porcentagens de conhecimento.

Também houve um avanço na percepção das alterações que se são próprias do organismo adolescente, passaram a inserir mais informações científicas do que apenas visuais, entre elas a produção de óvulos e preparação do corpo feminino, através de hormônios, para uma gravidez.

Quanto aos dados relativos a compreensão do termo DST, 58% desconheciam e 42% conheciam o termo no primeiro questionário. Já no segundo questionário, 100% dos educandos disseram saber e apenas 1 deu uma resposta incompleta, sendo que os demais dominavam o conceito. Logo, após a realização do projeto consumou-se a aprendizagem.

Primeiramente, quanto as formas de adquirir DST (Doenças Sexualmente Transmissíveis), 57% não sabiam as formas e 43% sabiam. Entre os que sabiam 100% apontou corretamente que através da relação sexual poderiam adquirir, sendo que poucos narraram a relação desprotegida (sem preservativo). Na segunda etapa 100% deles sabiam que era através da relação sexual desprotegida. Também

ampliaram o conhecimento citando contaminação por algumas DSTs que são transmitidas através do beijo e objetos cortantes.

Quando questionados, no primeiro momento, sobre o conhecimento de formas de prevenção de DST, 58% desconheceu e 42% reconheceu, entre os que conheciam 100% respondeu acertadamente que o uso de preservativo é uma medida eficaz. Na segunda etapa os números dos que conheciam a prevenção cresceu de 94% e apenas 6% não conheciam.

Na avaliação inicial sobre ter conhecimento sobre os agentes causadores de DST, 58% desconheceu e 42% conheceu. No segundo, as porcentagens foram 56% reconheceram, 44% não reconheceram. As taxas de reconhecimento e não reconhecimento não tiveram alterações significativas, visto que ao comparar os dados deve-se perceber que o número de alunos que responderam ao questionário na segunda etapa foi reduzido. Não se percebe aquisição de conhecimento nessa questão.

No levantamento inicial, quando perguntados sobre pesquisas feitas na internet sobre o tema DST, 79% não buscavam e 21% buscavam. As porcentagens passaram para 100% entre os que pesquisaram na internet sobre o tema.

Na primeira investigação, a questão que interrogou os educandos acerca de conhecer adolescentes que vivenciaram a gestação na adolescência teve as seguintes porcentagens: 74% não conheciam e 26% conheciam. Após o trabalho as porcentagens dos que não conheciam caiu para 6% e as dos que conheciam para 94%.

Na primeira abordagem sobre se os educandos conversavam com os pais sobre gravidez e métodos contraceptivos 74% sim e 26% não. As taxas após o trabalho passaram para 94% para os que conversavam e 4% para os que não conversavam. Portanto, o diálogo entre os educandos e familiares aumentou.

Inicialmente, na pergunta sobre onde os educandos buscam informações sobre prevenção de gravidez, os dados encontrados foram: Escola 89%, internet 84%, casa 74%, amigos 53%, livros 37%, outros 21%. No segundo momento passou para 81% escola, 56% internet, 81% casa, 50% amigos, 37% livros, 6% outros.

Os dados mostram que baixaram as porcentagens de busca de informações na escola, internet, amigos e outros, mas aumentou em casa.

Na questão que indagava sobre o uso de dispositivos móveis para pesquisa sobre gestação na adolescência, 63% não usavam e 37% usavam na primeira

avaliação. Entre os que usavam todos usavam celular, exceto educando. Ao reavaliar a avaliação 94% usavam e apenas 6% não usavam. Entre os que usavam apenas um usava notebook, os demais usavam celular. Houve um considerável aumento do uso do celular como dispositivo móvel.

Na questão sobre a utilização de dispositivos móveis para pesquisar sobre DST, 74% não usam e 26% usam. Entre os que usam apenas um apontou o notebook, os demais indicaram o celular. Entre as doenças pesquisadas a maioria apontou AIDS e Sífilis. Na reavaliação do questionário esses dados passaram para 94 % entre os que utilizam e 26% não utiliza. Portanto houve um crescimento entre os que usam.

Na turma 91 percebe-se que no geral teve um crescimento de acesso à internet, ao uso do celular, maior aprendizagem com amigos, ampliou-se o diálogo na família sobre gestação e DST, bem como, ampliou o conhecimento sobre diferentes DSTs.

Na turma 81, o pré-questionário e o pós-questionário sobre gravidez e DSTs, foi respondido por 28 alunos.

A primeira questão sobre o uso de dispositivos móveis em sala de aula, obteve-se as seguintes porcentagens de respostas: 46% nunca usou, 46% utilizou muitas vezes, 4% poucas vezes 4% sempre usou. Na segunda avaliação não apareceu alunos que nunca usaram dispositivos, portanto, passaram a usar; ampliou-se o número de alunos que passaram a usar muitas vezes e o número dos que sempre utilizaram.

Com relação aos dispositivos móveis mais utilizados, 86% usou o celular, 11% o notebook e 3% outros dispositivos. Na segunda etapa o uso do celular teve uma evolução, passou para 89%, manteve-se os 11% de uso de notebook.

Quanto ao questionamento sobre os locais onde os alunos mais acessaram a internet e que permitia mais de uma resposta, o resultado foi: 86% em casa, 79% na escola, 21% em outros locais. Entre os outros locais indicados os locais indicados estavam casa de amigos, casa de parentes e redes públicas. Houve uma evolução, 93% em casa, 89% na escola e 25% em outros locais. Entre os outros locais indicados houve manutenção da casa de amigos, parentes e redes públicas.

Quando questionados sobre onde ocorreu a aprendizagem sobre as alterações que ocorrem no organismo adolescente, que também permitia mais de uma resposta, 100% dos alunos apontaram a escola, 29% internet, 21% casa, 11%

livros. Esses valores passaram para 93% na escola, 61% na internet, 54% em casa, 29% em livros, 21% com amigos. Portanto, uma considerável evolução em todas as esferas.

A pergunta sobre o saber acerca das alterações que ocorrem no organismo adolescente, 61% souberam responder e 39% não souberam. Entre os que responderam alteração de voz dos meninos, crescimento de pelos, maior produção hormonal, crescimento de seios, aumento de massa muscular e crescimento em estatura. Quando reavaliados houve um acréscimo nos percentuais entre os que reconheciam, ou seja, 71% e um decréscimo entre os que não conheciam, 29%. Entre os que reconheciam indicaram alterações muito próximas as que haviam apontado antes, como crescimento de pelos, engrossamento da voz, menstruação, mudanças hormonais, mudança de humor, acne, aumento dos seios e da estatura. Dois não apontaram as modificações. Considerando as porcentagens houve uma ampliação do conhecimento acerca do tema.

Relativo ao conhecimento sobre o conceito DST, 86% desconheciam o conceito e 24% conheciam. Entre os que conheciam as respostas foram coerentes, ou seja, Doenças Sexualmente Transmissíveis. No segundo questionário DST, 89% disseram que conheciam e apontaram como sendo Doenças Sexualmente Transmissíveis, elevando consideravelmente o conhecimento e 11% disseram que não conheciam.

E quando questionados se sabiam como adquirir DST, 89% não sabiam e 21 sabiam e apontaram através que era através do sexo. Esses números foram ampliados na segunda etapa do processo onde 89 %disseram saber e apontaram que era através da relação sexual sem preservativo com pessoa contaminada. E 11% disseram que não sabiam.

Quanto às respostas referentes ao conhecimento sobre as formas de prevenção de DST, 89% não sabiam e 29% sabiam e apontaram o preservativo como método de prevenção, entretanto, um apontou erroneamente os anticoncepcionais. As taxas se elevaram para 86% entre os que sabiam e apontaram o uso de preservativo, vacinas e limitação do número de parceiros sexuais; 14% relataram não saber.

Quanto ao reconhecimento dos agentes causadores de DST, 100% desconheciam tais agentes. Na pergunta sobre reconhecer os agentes causadores

de DSTs, 46% relataram saber e indicaram fungos, bactérias e protozoários. Entretanto, 54% disseram não conhecer.

Relativo ao questionamento sobre já ter sido pesquisado sobre o Tema DST na internet, 100% responderam que não. Entre as fontes de pesquisa além da internet, 50% disseram que não buscavam, 43% não responderam e 7% disseram que buscam na escola. Na segunda aplicação do processo avaliativo, 96% disseram que pesquisavam e 4% que não.

Na questão que perguntava sobre educandos conhecerem pessoas que tiveram filhos na adolescência, 75% disseram que sim e 25% que não. Entre os que conheciam, narram como impacto na vida do adolescente e familiares o aumento da responsabilidade, aumento da maturidade, parada dos estudos, aborto, abandono, dificuldades financeiras e dependência dos pais para criar a criança. Apenas dois narraram não ter impacto negativo e boa recepção por parte da família e da família. Quando indagados se conheciam alguém que teve filho na adolescência, teve aumento do número dos que conheciam (95%) e um decréscimo dos não conheciam (5%).

Quando perguntados se conversavam com os pais sobre gravidez e métodos contraceptivos, 68% disseram que sim e 32% não. Entre os que não conversavam com os pais, as justificativas foram não se sentir à vontade para falar sobre o tema, não ter interesse sobre o assunto, porque se informa na internet, houve duas respostas incoerentes e dois não justificaram. Houve um posterior aumento do número de alunos que conversavam com a família sobre gravidez e métodos contraceptivos (75%) e uma queda percentual entre disseram que não conheciam (25%).

Quanto à onde buscar informações sobre prevenção de gravidez, questão que permitia mais de uma resposta, as porcentagens foram 96% na escola, 89% na internet, 71% com amigos, 64% em casa, 7% outros. Quando reavaliados na escola manteve o mesmo percentual escola (96%), na internet teve elevação (93%), reduziu as porcentagens em casa (50%), mas ampliou-se outras formas, tais como: amigos (54%). Livros (29%).

Quando perguntados sobre a utilização de dispositivos móveis para buscar informações sobre a gravidez na adolescência, 68% relataram não usar e 32% usar. No pós-questionário ampliou-se para 71% os que usavam e reduziu para 29% os

que não usavam. O principal dispositivo utilizado foi o celular, em um número muito baixo havia o uso de notebook e celular.

Já, quando questionados sobre o uso do celular para obter informações sobre DST na internet, 96% disseram não usar e 4% relatou usar. Entre os que usavam era para pesquisar sobre AIDS. No segundo questionário as porcentagens foram de obter informações sobre DST na internet, 68% disseram usar e 32% relataram não usar. Entre os que usavam, a maior parte, 89% relatou usar celular e 11% usar notebook e celular. Entre os que usaram dispositivos móveis e internet para estudar as doenças, citaram pesquisar sobre AIDS, HPV, sífilis, donovanose, clamídia e gonorreia.

As tabelas a seguir (Figuras 31, 32 e 33), são tabelas comparativas entre as respostas dos alunos das turmas 81 e 91 em relação as 15 perguntas feitas no questionário aplicado na pré-pesquisa e reaplicado pós-pesquisa com o objetivo de verificar se houve aprendizagem sobre os temas DST e Gravidez com o uso de mídias móveis.

Figura 32 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS		RESPOSTAS	
	Pré-pesquisa Turma 91 (19 alunos)	Pós-pesquisa Turma 91 (16 alunos)	Pré-pesquisa Turma 81 (28 alunos)	Pós-pesquisa Turma 81 (28 alunos)
1. Uso de dispositivos móveis para realização de pesquisas.	68% poucas 16% muitas 16% sempre	25 % poucas 62% muitas 13% sempre	4% poucas 46% muitas 4% sempre 46% nunca	18% poucas 71% muitas 11% sempre
2. Dispositivos móveis mais utilizados em trabalhos de aula.	89% celular 11% notebook	94% celular 6% não responderam	86% celular 11% notebook 3% outros	89% celular 11% notebook
3. Lugares onde mais foram acessados a Internet.	95% casa 68% escola 68% outros	100% casa 87% escola 25% outros	86% casa 79% escola 21% outros	93% casa 89% escola 25% outros
4. Meios usados para buscar informações sobre as alterações no organismo adolescente.	68% casa 100% escola 53% livros	31% casa 94% escola 37% livros 25% amigos 87% internet	100% escola 29% internet 21% casa 11% livros	93% escola 61% internet 54% casa 29% livros 21% amigos
5. Conhecimento sobre as alterações que ocorrem no organismo adolescente.	79% sim 21% não	81% sim 19% não	61% sim 39% não	71% sim 29% não

Fonte: a autora (2018).

Figura 33 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS		RESPOSTAS	
	Pré-pesquisa Turma 91 (19 alunos)	Pós-pesquisa Turma 91 (16 alunos)	Pré-pesquisa Turma 81 (28 alunos)	Pós-pesquisa Turma 81 (28 alunos)
6. Conhecimento do termo DST.	58% desconheciam 42% conheciam	100% conheciam	86% desconheciam 14% conheciam	11% desconheciam 89% conheciam
7. Formas de adquirir DST.	57% não sabiam 43% sabiam que era através da relação sexual desprotegida	100% deles sabiam que era através da relação sexual desprotegida, beijo e objetos cortantes	89% não sabiam 11% sabiam (através do sexo)	89% sabiam (através do sexo sem preservativo) 11% não sabiam
8. Formas de prevenção de DST.	58% desconheciam 42% conheciam e indicaram o uso de preservativo	6% desconheciam 94% conheciam e apontaram o uso de preservativo	89% não conheciam 11% conheciam (relação sexual preservativo)	14% não conheciam 86% conheciam (relação sexual com preservativo, vacinas e limitação do número de parceiros sexuais)
9. Conhecimento sobre os agentes causadores de DST.	58% desconheciam 42% conheciam	44% desconheciam 56% conheciam	100% desconheciam	46% conheciam (fungos, bactérias e protozoários) 54% desconheciam
10. Pesquisas feitas na internet sobre o tema DST.	79% não pesquisavam 21% pesquisavam	100% pesquisavam	100% não pesquisavam 50% nenhum lugar 43% não responderam 7% na escola	96% pesquisavam 4% não pesquisavam

Fonte: a autora (2018).

Figura 34 – Tabela comparativa entre resultados das turmas 81 e 91

QUESTIONAMENTO	RESPOSTAS		RESPOSTAS	
	Pré-pesquisa Turma 91 (19 alunos)	Pós-pesquisa Turma 91 (16 alunos)	Pré-pesquisa Turma 81 (28 alunos)	Pós-pesquisa Turma 81 (28 alunos)
11. Conhecimento de adolescentes que vivenciaram a gestação na adolescência.	74% desconheciam 26% conheciam	6% desconheciam 94% conheciam	25% desconheciam 75% conheciam	95% conheciam 5% desconheciam
12. Conversavam com os pais sobre gravidez e métodos contraceptivos.	74% conversavam 26% não conversavam	94% conversavam 6% não conversavam	68% conversavam 32% não conversavam	75% conversavam 25% não conversavam
13. Onde buscam informações sobre prevenção de gravidez.	89% escola 84% internet 74% casa 53% amigos 37% livros 21% outros	81% escola 56% internet 81% casa 50% amigos 37% livros 6% outros	96% escola 89% internet 71% amigos 64% casa 7% outros	96% escola 93% internet 50% casa 54% amigos 29% livros
14. Uso de dispositivos móveis para pesquisa sobre gestação na adolescência.	63% não usavam 37% usavam (celular)	6% não usavam 94% usavam (celular)	68% não usavam 32% usavam	29% não usavam 71% usavam
15. Dispositivos móveis para pesquisar sobre DST.	74% não usavam 26% usavam (celular/ pesquisa AIDS e sífilis)	6% não usavam 94% usavam (celular/notebook) Pesquisa: AIDS, HPV, sífilis e gonorreia	96% não usavam 4% usavam (celular/ pesquisa AIDS)	32% não usavam 68% usavam (89% usava celular e 11% notebook) Pesquisa: AIDS, HPV, sífilis, donovanose, clamídia e gonorreia

Fonte: a autora (2018).

6. CONCLUSÃO

O presente trabalho, intitulado como: (Mídias móveis: uma estratégia para refletir sobre os impactos das DST e gravidez entre adolescentes), foi desenvolvido na Escola Municipal Breno Jardim Garcia, em Gravataí, com alunos de 8º e 9º anos do ensino fundamental. Esse projeto surgiu a partir da necessidade de entender se as mídias móveis tão presentes no cotidiano dos adolescentes, poderiam auxiliar nos processos de ensino e aprendizagem, sendo que nesse projeto foram escolhidas as temáticas gestação e DST que são assuntos questionados por essa faixa etária nas aulas de Ciências.

A criação do Projeto lei Nº 2.246 -A, de 2007, do deputado Pompeo de Mattos que proíbe o uso de celular em sala de aula devido ao uso inadequado deste dispositivo, de modo a atrapalhar a concentração e interesse dos alunos quando usados durante as aulas. Tal fato fez com que ficasse o questionamento se tais dispositivos poderiam ser usados de forma criativa e estimulante na compreensão das temáticas Gestação e DST que são de interesse dos alunos. Para isso foram utilizadas entre as metodologias, a pesquisa na internet através de mídias móveis, sendo o celular uma dessas ferramentas de pesquisa. Através dessas mídias também foram produzidas entrevistas por áudio com profissionais de saúde/educação sobre esses temas, bem como foram realizadas entrevistas por vídeo com adolescentes que experienciaram a gestação na adolescência ou adultas que passaram por tal experiência. Por fim, finalizaram com a construção de um folder informativo sobre os temas pesquisados.

Esse trabalho iniciou com um questionário pré-pesquisa para medir o conhecimento dos alunos anteriormente ao desenvolvimento do projeto, por fim foi reaplicado o mesmo questionário para poder verificar se houve alteração nas porcentagens iniciais obtidas, se tais porcentagens foram positivas ou negativas e o quanto contribuíram ou não para o processo ensino-aprendizagem.

Após comparar os pré-questionários e pós-questionários, conforme a análise dos dados apresentadas anteriormente, todas as perguntas apresentaram um aumento das porcentagens de conhecimento sobre os temas que eram desconhecidos, assim como, quanto ao uso de dispositivos e o acesso à internet. Esses dados podem ser vistos através da tabela resumo que compara as duas turmas que participaram do projeto. Houve uma ampliação de pesquisas com uso de mídias móveis, principalmente, o celular. A internet passou a ser o maior meio de busca de informações sobre os temas DST e gravidez na adolescência, aumentou o conhecimento científico sobre os temas tanto através das pesquisas feitas em sites, quanto através das entrevistas feitas com profissionais da educação e saúde por meio de áudios e vídeos realizadas com o dispositivo móvel (celular). Através desse dispositivo os alunos puderam conhecer as complicações e consequências de uma gestação não planejada, bem como os riscos de DST enfrentadas por adolescentes que vivenciaram essa experiência.

Logo, este projeto de trabalho demonstrou que o uso de dispositivos móveis no processo ensino-aprendizagem relativo aos temas DST (Doenças Sexualmente

Transmissíveis) e Gravidez na adolescência, foi de significativa importância, pois ampliou o uso de tais dispositivos, elevou o acesso à internet, aumentou o interesse pela pesquisa, pelo uso de aplicativos de áudios, de vídeos , estimulou a construção de materiais, por exemplo, a criação de um folder, bem como facilitou e expandiu as formas de se relacionar, aumentando o diálogo sobre os temas com a família, amigos e professores. Também, desenvolveu a curiosidade acerca dos temas e a procura de fontes confiáveis de informações, entre elas profissionais de saúde e educação.

REFERÊNCIAS

AERTS, R. G. C. Et al. **Fatores associados ao início da vida sexual ativa de escolares em uma cidade do sul do Brasil**. Revista Aletheia, 2014. Disponível em: <<http://www.periodicos.ulbra.br/index.php/aletheia/article/view/3252/2400>> Acesso em 24 jun.2018.

ANDRÉ Lemos, JOSGRILBERG, Fábio organizadores. **Comunicação e mobilidade**: aspectos socioculturais das tecnologias móveis de comunicação no Brasil. Salvador, EDUFBA, 2009. Disponível em: <http://poscom.ufba.br/arquivos/livro_Comunicacao_Mobilidade_AndreLemos.pdf >. Acesso em 30 jun.2018.

BRASIL. **Estatuto da Criança e do Adolescente**, Câmara dos Deputados, Lei no 8.069, de 13 de julho de 1990. DOU de 16/07/1990 – ECA. Brasília, DF. Disponível em: <<http://www.degase.rj.gov.br/documentos/ECA.pdf>> Acesso em 30 jun.2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. – Brasília, Editora do Ministério da Saúde, 2007. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/07_0400_M.pdf. Acesso em 24 jun.2018.

Brasil. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Brasília, DF, 2015. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/publicacoes/protocolo_clinico_diretrizes_terapeutica_atencao_integral_pessoas_infecoes_sexualmente_transmissiveis.pdf Acesso em 8 set.2018.

CASTELLS, Manuel. **A sociedade em rede** - a era da informação: economia, sociedade e cultura. Tradução de Roneide Venâncio Majer. São Paulo: Paz e Terra, v.1, 2007

FEDOCE, Rosângela; SQUIRRA, Sebastião. **Tecnologia móvel e os potenciais da comunicação na educação**. LOGOS 35 Mediações sonoras. Vol.18, N° 02, 2º semestre 2011. Disponível em: <http://www.logos.uerj.br/PDFS/35/20_logos35_tema_livre_squirra.pdf> Acesso em 30 jun.2018.

GENZ, Niviane; et al. **Doenças Sexualmente Transmissíveis: Conhecimento e Comportamento Sexual de Adolescentes**. Texto Contexto Enferm, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/tce/v26n2/pt_0104-0707-tce-26-02-e5100015.pdf> Acesso em 8 set.2018.

GERHARDT, Tatiana Engel; SILVEIRA, Denise Tolfo. **Métodos de Pesquisa**. Porto Alegre: Editora da UFRGS, 2009. Disponível em:
<<http://www.ufrgs.br/cursopqdr/downloadsSerie/derad005.pdf>> Acesso em 14 jul. 2018.

GODEMBERG, Mirian. **A arte de pesquisar: como fazer pesquisa qualitativa em Ciências Sociais**. 8ªed. Rio de Janeiro: Record, 2004. Disponível em:
<<http://www.ufjf.br/labesc/files/2012/03/A-Arte-de-Pesquisar-Mirian-Goldenberg.pdf>> Acesso em 08 set.2018.

IBGE - Instituto Brasileiro de Geografia e estatística. Disponível em:
<https://cidades.ibge.gov.br/brasil/rs/gravatai/panorama>. Acesso em 05 nov.2018.

INFANTE, Joaquim Moreira Nunes Maria. **Pesquisa-ação: uma metodologia de consultoria**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ, 1996.
<<http://books.scielo.org/id/dydn3/pdf/amancio-9788575412671-10.pdf>>_Acesso em 30 jun.2018.

LINS, Regina Navarro; BRAGA, Flávio. **O livro de ouro do sexo**. Rio de Janeiro. Editora Ediouro, 2005.

LUCENA, Simone. **Culturas digitais e tecnologias móveis na educação**. Educar em revista. Curitiba, 2016. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-40602016000100277> Acesso em 14 jul.2018

MARTINS, Laura B. Motta; et al. Fatores associados ao uso de preservativo masculino e ao conhecimento sobre DST/AIDS em adolescentes de escolas públicas e privadas do Município de São Paulo, Brasil. **Caderno de saúde pública**, 2006. Disponível em:
<http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0102-311X2006000200009> Acesso em 7 jul.2018.

MORAN, José. **Atualização do texto Tecnologias no Ensino e Aprendizagem Inovadoras**. Campinas, São Paulo. Editora Papirus, 2007. Disponível em:
<http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2017/11/tecnologias_moran.pdf>_Acesso em 30 jun.2018.

OUTEIRAL, José Ottoni. **Adolescer: estudos sobre adolescência**. Porto Alegre: Artes Médicas Sul, 1994.

PICHETH, Sara Fernandes; CASSANDRE, Marcio Pascoal; THIOLENT, Michel Jean Marie. **Analisando a pesquisa-ação à luz dos princípios intervencionistas: um olhar comparativo**. Porto alegre, 2016. Disponível em:

<<http://revistaseletronicas.pucrs.br/ojs/index.php/faced/article/viewFile/24263/15415>>
Acesso em 14 jul.2018.

SANTOS, et al. **Dispositivos móveis**: um facilitador do processo ensino aprendizagem. Editora Essentia, 2016. Disponível em:
<<http://www.essentiaeditora.iff.edu.br/index.php/vertices/article/view/1809-2667.v18n216-09/5258>> Acesso em 14 jul.2018.

TAKAHASHI, T. (Org.). **Sociedade da informação no Brasil** – Livro Verde. Brasília: Ministério da Ciência e Tecnologia, setembro, 2000. Disponível em:
<<https://www.governodigital.gov.br/documentos-e-arquivos/livroverde.pdf>> Acesso em: 30 jun.2018.

TAQUETTE, Stella R; VILHENA, Marília Mello; DE PAULA, Mariana Campos. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Revista da Sociedade Brasileira de Medicina Tropical**, 2004. Disponível em:
<<http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v37n3/20296>> Acesso em 7 jul.2018.

VIEIRA, Bárbara Daniel; PARIZOTTO, Ana Patrícia Alves Vieira. **Alterações psicológicas decorrentes do período Gravídico**. Editora UNOESC, 2013. Disponível em:
<<http://editora.unoesc.edu.br/index.php/acbs/article/view/2559/pdf>>. Acesso em 24 jun.2018.

APÊNDICE I – TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

Universidade Federal do Rio Grande do Sul
Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação
Curso de Especialização em Mídias na Educação – Pós-graduação *Lato Sensu*

TERMO DE CONSENTIMENTO INFORMADO

O(A) pesquisador(a) Simone Souza da Silva, aluno(a) regular do curso de **Especialização em Mídias na Educação – Pós-Graduação *lato sensu*** promovido pelo Centro Interdisciplinar de Novas Tecnologias na Educação da Universidade Federal do Rio Grande do Sul – CINTED/UFRGS, sob orientação do(a) Professor(a) Manuel Zunguze, realizará a investigação **DISPOSITIVOS MÓVEIS: UMA ESTRATÉGIA PARA REFLETIR SOBRE OS IMPACTOS DAS DST E GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES**, junto a Escola Municipal Breno Jardim Garcia, localizada na Rua Dona Cledi, 246.Passo da Caveira, Gravataí, RS, com alunos de uma turma de 8º ano (81) e uma de 9º ano(91) do turno da manhã, no período de agosto a dezembro. O objetivo geral dessa pesquisa é: Analisar se o uso de dispositivos móveis pode contribuir para uma conscientização da importância de uso de métodos preventivos de DST e gestação não desejada entre adolescentes que frequentam o ensino fundamental. E tem os seguintes objetivos específicos:

- Utilizar mídias móveis para desenvolver a leitura, criatividade e produção de materiais (vídeos e áudios) relacionados à divulgação de formas de prevenir a Gestação e DST em adolescentes.

- Identificar diferentes DST, seus agentes causadores e implicações à saúde através de pesquisas feitas em sites da internet, usando uma tabela confeccionada no processador de texto Word, a qual mostrará os diferentes organismos causadores de DST, as formas de contágio e prevenção das mesmas.

- Demonstrar conhecimento sobre métodos preventivos na precaução de doenças sexualmente transmissíveis e gravidez na adolescência, através de produção de um folder informativo sobre as Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) pesquisadas.

- Reconhecer as alterações anatômicas e psicológicas que ocorrem durante a gestação através de bibliografia em sites da internet, bem como, por meio de produção de perguntas realizadas através de entrevistas por áudio com profissionais da educação e da saúde.

- Compreender que a gestação gera impactos no âmbito pessoal, familiar e escolar no decorrer da pesquisa, por meio de revisão bibliográfica, entrevistas com profissionais da educação, da saúde e adolescentes que vivenciaram a experiência da maternidade.

Os (As) participantes desta pesquisa serão convidados(as) a tomar parte da realização de preenchimento de questionário sobre seus conhecimentos referentes aos assuntos abordados antes e depois da pesquisa, buscar bibliografia na internet sobre os assuntos abordados, entrevistar profissionais da saúde e educação através de áudio produzido com auxílio do celular ou outro dispositivo móvel, entrevistar adolescente que viveu ou está vivendo a experiência de gestação na adolescência, criar um folder informativo sobre DST. Para as entrevistas serão preservados os nomes verdadeiros, podendo usar nome fictício ou não nomear o entrevistado(a), também será preservada a face(rostro) do menor.

Os dados desta pesquisa estarão sempre sob sigilo ético. Não serão mencionados nomes de participantes e/ou instituições em nenhuma apresentação oral ou trabalho acadêmico que venha a ser publicado. É de responsabilidade do(a) pesquisador(a) a confidencialidade dos dados.

A participação não oferece risco ou prejuízo ao participante. Se, a qualquer momento, o(a) participante resolver encerrar sua participação na pesquisa, terá toda a liberdade de fazê-lo, sem que isso lhe acarrete qualquer prejuízo ou constrangimento.

O(A) pesquisador(a) compromete-se a esclarecer qualquer dúvida ou questionamento que eventualmente os participantes venham a ter no momento da pesquisa ou posteriormente através do telefone (51) 991045920 ou por e-mail - sissidnt@yahoo.com.br.

.....

Após ter sido devidamente informado/a de todos os aspectos desta pesquisa e ter esclarecido todas as minhas dúvidas:

EU _____, inscrito sob o no. de R.G. _____, responsável pelo(a) aluno(a)

Concordo em participar esta pesquisa.

Assinatura do(a) participante

Assinatura do(a) pesquisador(a)

Porto Alegre, ____ de _____ de 2018.

APÊNDICE II – QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS AVALIATIVO



Curso de Especialização Mídias na Educação

::Ciclo Avançado::

4ª edição (2016/2)

Simone S. Silva

Pesquisa realizada na Escola Municipal Breno Jardim Garcia, Gravataí, Rio Grande do Sul, Brasil, com alunos do ____ ano do ensino fundamental. Agosto/2018.

Questionário sobre o trabalho de pesquisa: **DISPOSITIVOS MÓVEIS: UMA ESTRATÉGIA PARA REFLETIR SOBRE OS IMPACTOS DAS DST E GRAVIDEZ ENTRE ADOLESCENTES.**

Caro aluno o presente **questionário é anônimo**, portanto, marque apenas **uma** alternativa que mais se enquadre na realidade vivida por você sem ter a preocupação de ter conhecimento sobre os temas abaixo.

1. Com que frequência você já usou dispositivos móveis (como notebooks, celulares, tablets ou outros) para pesquisar ou fazer atividades referentes a sala de aula?

Nunca usou () Poucas vezes () Muitas vezes ()

Sempre ()

2. Qual dispositivo móvel você mais utilizou em trabalhos de aula?

Notebook () Celular () Tablet ()

Outros () Qual? _____

3. Coloque em ordem numérica os locais onde você acessa a internet.

Casa () Escola () Outro () Qual?

4. Onde você aprendeu sobre as alterações que ocorrem no organismo dos adolescentes?

Casa () Amigos() Escola() Internet ()
Livros () Outros() Qual? _____

Desconheço o assunto ()

5. Você sabe dizer quais são as alterações que ocorrem no organismo dos adolescentes? Se sim, quais são?

Sim () () Não

6. Você sabe o que é DST? Se sim, o que é?

Sim () () Não

7. Você sabe como uma pessoa pode adquirir DST? Se sim, como pode adquirir?

Sim () Não ()

8. Você conhece as formas de prevenção e DST? Se sim, quais formas você conhece?

Sim () Não ()

9. Você conhece os agentes causadores de DST? Se sim, quais agentes conhece?

Sim () Não ()

10. Você já pesquisou na internet sobre DST? Se não, onde busca informações sobre DST?

Sim () Não () _____

11. Você conhece alguém que teve filho(s) na adolescência? Se sim, qual o impacto dessa gestação na vida dessa pessoa e/ou de seus familiares?

Sim () Não ()

12. Você conversa com seus pais sobre gravidez e métodos contraceptivos? Se não, por quê?

Sim () Não ()

13. Sobre prevenção de gravidez, marque em ordem numérica onde você recebe ou busca mais informações:

Casa () Amigos () Escola() Internet ()
Livros () Outros() Qual? _____

14. Você costuma utilizar os dispositivos móveis para buscar informações referentes à gestação na adolescência? Se sim, qual dispositivo?

Sim () Não ()

15. Você utiliza dispositivos móveis para obter informações sobre DST na internet? Se sim, quais Dispositivos móveis e quais DST?

Sim () Não () _____

APÊNDICE III – PERGUNTAS PARA AS ADOLESCENTES



Curso de Especialização Mídias na Educação

..:Ciclo Avançado:..

4ª edição (2016/2)

Apêndice II – PERGUNTAS PARA AS ADOLESCENTES

Perguntas feitas para as adolescentes e adultas que vivenciaram a gestação na adolescência.

- 1) Com que idade engravidou?
- 2) Qual foi a sua reação quando soube da gravidez?
- 3) Qual foi a reação do pai da criança e dos seus pais?
- 4) Pensou em abortar?
- 5) O pai da criança assumiu a paternidade?
- 6) Qual foi o momento mais difícil durante a gestação?
- 7) Você sabia como se prevenir de uma gestação?
- 8) Você usava algum método contraceptivo?
- 9) Você pensou em abortar?
- 10) Houve alguma complicação durante a gestação ou parto?
- 11) O que mudou na sua vida após a gravidez?
- 12) Foi possível manter os estudos?
- 13) Você falava sobre métodos contraceptivos e preventivos de DST com seus pais?
- 14) Qual mensagem você deixaria para as adolescentes?

APÊNDICE IV – PERGUNTAS PARA OS PROFISSIONAIS DA SAÚDE E EDUCAÇÃO



Curso de Especialização Mídias na Educação

::Ciclo Avançado::

4ª edição (2016/2)

Perguntas para entrevistar a primeira Educadora

- 1) Qual sua profissão?
- 2) Quais as DSTs que você conhece?
- 3) Quais as formas de prevenção de DSTs?
- 4) As DSTs têm cura?
- 5) Quais DSTs têm cura?
- 6) Quais são as DST mais conhecidas?
- 7) Conhece casos de DST no seu cotidiano?
- 8) O que você pensa sobre gravidez na adolescência?

Perguntas para entrevistar a Professora enfermeira

- 1) Qual é a frequência de casos de adolescentes grávidas?
- 2) Já ouviu a adolescente ou seus familiares comentarem sobre a possibilidade de aborto?
- 3) Como se comportam os pais da adolescente grávida perante a situação?
- 4) O que você pensa sobre a legalização do aborto?
- 5) Os altos índices de gravidez seria negligência dos pais ou imprudência dos adolescentes?
- 6) A história de vida da mãe da pode influenciar na história de vida dos filhos?

Perguntas para a primeira Técnica de Enfermagem

- 1) Qual o percentual de adolescentes que engravidam?
- 2) Você já ouviu a família ou a adolescente falar da possibilidade de aborto?
- 3) Quais são os exames que existem para detectar DST?
- 4) Em quais locais podem ser feitos exames para detectar DST?
- 5) Qual é a idade média de adolescentes gestantes?
- 6) Quais os cuidados que se deve ter com o uso de preservativos?
- 7) Qual é a faixa etária mais propensa a contrair DST?

Perguntas para a segunda Técnica de Enfermagem

- 1) Os índices de gravidez na adolescência estão crescendo?
- 2) O elevado índice de gestações na adolescência tem relação com a reprodução da história familiar?
- 3) As adolescentes relatam vontade de praticar o aborto?
- 4) Qual a reação das adolescentes ao descobrirem a gravidez?
- 5) Quais os problemas gerados por uma gestação na adolescência?
- 6) Você atende adolescentes com DST?
- 7) DSTs podem causar morte?
- 8) As DSTs têm cura?

Perguntas para entrevistar a segunda educadora






- 1) Com que frequência é divulgado informações sobre DST para jovens?
- 2) Como poderia melhorar a divulgação sobre a prevenção de DST entre os jovens?
- 3) Você é a favor a trabalhar a temática sexualidade na escola?
- 4) Quais são as causas dos altos índices de gravidez na adolescência?
- 5) Como a família pode contribuir para a prevenção da gestação na adolescência?

Perguntas para o profissional da saúde

- 1) Quais são as DSTs mais comuns?
- 2) Quais os problemas gerados pelas DSTs?
- 3) As DSTs têm cura?
- 4) Quais as formas pelas quais uma pessoa pode se contaminar com DSTs?
- 5) Qual a faixa etária de maior contágio de DST?
- 6) Quais os riscos de uma gestação na adolescência?

APÊNDICE V – MÉTODOS CONTRACEPTIVOS E PREVENTIVOS

A – Folder de orientações

<p>Gravidez na adolescência:</p> <p>A gravidez em adolescentes tem crescido cada vez mais no Brasil e no mundo. Segundo profissionais da saúde, jovens com baixa renda, sem conhecimento acabam sendo mães jovens porque buscam informações erradas na rua.</p> 	<p>Métodos contraceptivos:</p> <p>Existem métodos contraceptivos para evitar a gravidez, por exemplo: preservativo feminino ou masculino, pílula, injeções, etc.</p> 	<p>Como colocar o preservativo masculino:</p>  <p>Como colocar o preservativo feminino:</p> 
<p>Qual é o melhor método contra as IST's?</p> <p>O melhor método contra as IST's é o uso do preservativo, sendo ele feminino ou masculino.</p> 	<p>Quais são as principais IST's?</p> <ul style="list-style-type: none"> • Aids • HPV • Sífilis <p>Elas têm causado muitas vítimas, mas para se proteger, basta usar o preservativo.</p>	<p>As IST's têm cura?</p> <p>Apesar do tratamento feito de maneira correta amenizar os sintomas, nem todas IST's tem cura, por exemplo a AIDS.</p>

Fonte: a autora (2018), a partir do folder criado pelos alunos.

APÊNDICE VI – PREVENÇÃO DE DST E GESTAÇÃO

B – Folder informativo

<p>DST's ou IST's</p> <p>Algumas das doenças sexualmente transmissíveis DST's são:</p> <ul style="list-style-type: none"> • Sífilis • Gonorreia • Herpes Genital • Aids • Cancro Mole • Hepatite B • Hepatite C 	 <p>AIDS Não tem cara, Não tem cor, Não tem sexo, Não tem idade. Use camisinha!</p>	<p>Trabalho de DST's conhecidas atualmente como IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis)</p>
<p>A Aids é uma das DST's mais comuns que existem, mais tem outras que não ficam muito atrás por exemplo; Hepatite b, Hepatite C, Gonorreia.</p> <p>E o jeito mais fácil de se prevenir é usando a camisinha, principalmente quando você não conhece seu parceiro ou parceira.</p>		
<p>Trabalho de DST's conhecidas atualmente como IST (Infecção Sexualmente Transmissíveis)</p>	<p>GRAVIDEZ</p> <p>A gravidez na adolescência é considerada a que ocorre entre os 10 e 20 anos, de acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS).</p>	<p>PREVENÇÃO DA GRAVIDEZ E DOENÇAS</p> <p>Existem vários métodos anticoncepcionais que ajudam a evitar uma gravidez indesejada, como a pílula anticoncepcional ou o implante no braço, porém apenas a camisinha evita a gravidez e protege contra doenças sexualmente transmissíveis ao mesmo tempo e, por isso, deve ser usado em todas as relações, especialmente quando não se conhece o parceiro ou parceira.</p>
		

Fonte: a autora (2018), a partir do folder criado pelos alunos.