

TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA A TOMADA DE DECISÃO DE ADOLESCENTES NA PREVENÇÃO DE DST/AIDS*

**Ana Cristina Pereira de Jesus Costa (1); José de Ribamar Macedo Costa (2); Neiva
Francenely Cunha Vieira (3)**

(1) *Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Maranhão, anacristina_itz@hotmail.com*

(2) *Mestre em Engenharia de Alimentos. Universidade Federal do Maranhão, gibbs_br@hotmail.com*

(3) *Doutora em Enfermagem. Universidade Federal do Ceará, neivafrancenely@hotmail.com*

RESUMO

Objetivou-se analisar a utilização de tecnologias educativas para a tomada de decisão de adolescentes na prevenção de DST/AIDS. Estudo qualitativo, do tipo pesquisa-ação, realizado em escola pública militar do sudoeste maranhense, através de observação participante e entrevistas, durante quatro meses, com 250 adolescentes. Para a análise, utilizou-se a técnica de análise do discurso. Os resultados evidenciaram que o emprego das tecnologias educativas no espaço de discussão admitiu aos adolescentes exercer sua participação na prevenção de DST/AIDS, através de novas formas de expressar seus desejos, medos e dúvidas, e despertou no adolescente o desejo de empoderamento na produção de conhecimentos e práticas para comportamentos sexuais saudáveis. Conclui-se que a utilização de tecnologias educativas na tomada de decisão de adolescentes na prevenção de DST/AIDS na escola permitiu o exercício de sua participação e intenção para mudança de comportamentos na prevenção destas infecções, através da aprendizagem prática vivencial, crítica e proativa.

Palavras-Chave: Tecnologia. Doenças Sexualmente Transmissíveis. Educação em Saúde. Adolescente.

Introdução

A representação ou o papel das infecções por Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e Síndrome da Imunodeficiência Adquirida (AIDS) na adolescência têm passado por grandes modificações na sociedade global. Isto demanda uma necessidade urgente de reconstrução das ações e políticas públicas de saúde, ainda densamente amparadas nos pressupostos da educação sanitária (SILVA; MAIA; DIAS; VIEIRA; PINHEIRO, 2011). Neste sentido, a tecnologia educativa é uma estratégia para o empoderamento e enfrentamento em relação ao problema de saúde pública exposto, pois, permite às pessoas, respectivamente, reflexão e tomada de decisão. Corroborar nesse processo o fato dos participantes tornarem-se parte do seu próprio processo existencial. Numa perspectiva de exercício de consciência crítica, a tecnologia educativa também favorece a autonomia, a liberdade e a integralidade, na busca pela qualidade de vida, e consequente empoderamento com sua saúde (DICLEMENTE *et al*, 2014).

*Pesquisa extraída da tese de doutorado 'Avaliação do efeito de um plantão educativo para a prevenção de DST/HIV/AIDS com adolescentes escolares'.

Incorporar o adolescente como partícipe na construção de seu processo de vida pessoal e coletivo, lhe confere um potencial de emancipação, autonomia e responsabilidade social. Assim, a práxis com tecnologias representa uma oportunidade de o adolescente participar na elaboração e consolidação de seus conhecimentos, sobretudo na adesão às práticas de prevenção de DST/AIDS (NITSCHE, 2000).

Tomando-se por base as repercussões das DST/AIDS na saúde individual e coletiva dos adolescentes, fica clara a importância de investir em novas metodologias de promoção à sua saúde. Na perspectiva de implementar novas estratégias, considerando a interface das características inerentes do adolescente, sua vulnerabilidade, e da carência de ações educativas que estimulem o seu empoderamento, a literatura recomenda a utilização de tecnologias que o aproximem para o autocuidado de sua saúde, e, que enfoquem, particularmente, sobre os riscos de se ter uma relação sexual sem proteção, a importância de mudar o comportamento, conquanto, adotar o preservativo em todas as relações sexuais (SMART; PARKER; LAMPERT; SULO, 2012).

Na perspectiva emancipatória das ações de prevenção através do protagonismo dos participantes nos processos educativos, e busca na produção de respostas sociais capazes de transformar os contextos que ampliam a vulnerabilidade às infecções por DST/HIV/AIDS, o objetivo deste estudo é analisar a utilização de tecnologias educativas para a tomada de decisão de adolescentes na prevenção de DST/AIDS.

Revisão de Literatura

A concepção de educação em saúde amparada nas práticas de promoção da saúde cuida de processos que envolvem a participação de todos e não somente daqueles com possibilidade de adoecimento. Este processo deve ser capaz de possibilitar condições para a elaboração de um conceito sobre saúde e doença, que leve em conta a situação vivida por cada indivíduo e que contribua, não apenas para despertar o sentimento de que é possível transformar a realidade, mas também conscientizar de que a saúde é um direito de todos (SILVA; OLIVEIRA, 2013).

Nas Diretrizes da educação em saúde, o Ministério da Saúde ressalta que a educação em saúde é um processo sistemático, contínuo e permanente que objetiva a formação e o desenvolvimento da consciência crítica do cidadão, estimulando a busca de solução para os problemas vivenciados e a sua participação real no exercício do controle social (COSTA; ARAÚJO; ARAÚJO; GUBERT; VIEIRA, 2015).

A literatura enfatiza que a educação em saúde facilita a emancipação do indivíduo, e, portanto, pode contribuir para o auto cuidado a partir da construção de uma consciência crítica, que

o direcione a refletir sobre a formação de suas identidades. Portanto, para ser eficaz a educação em saúde precisa desenvolver no indivíduo e na coletividade a capacidade de analisar criticamente a sua realidade e decidir conjuntamente as ações para a resolução de problemas e transformação de situações vigentes (SILVA; MAIA; DIAS; VIEIRA; PINHEIRO, 2011).

Mantilla; Oviedo Caceres; Galvis Padilla (2013) corroboram que, a troca de conhecimentos, o diálogo, os questionamentos e a participação dos indivíduos constituem importante abertura para mudanças. Logo, todo e qualquer indivíduo tem a capacidade de desenvolver as suas potencialidades e a sua disposição para mudança diante de situações de risco a algum agravo à saúde. Basta apenas que a prática de educação em saúde utilize estratégias tanto para o indivíduo como para o grupo em que convive, a fim de que se organizem e desenvolvam ações a partir de suas próprias prioridades, além de ser mediadora importante na orientação e estimulação dos mesmos em atividades voltadas ao avanço de suas condições de vida e de saúde.

A escola tem sido considerada por muitos autores como espaço ideal para a reflexão e mudança de comportamento, através da educação em saúde ao abordar questões habituais dos adolescentes, traduzindo, pois, a importância de incluir profissionais de saúde, tais como o enfermeiro neste espaço (SILVA; OLIVEIRA, 2013). As atividades de educação em saúde na escola são um dos caminhos para o atendimento das necessidades do grupo adolescente, especialmente na abordagem de assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. Além disso, para aumentar seu conhecimento e o despertar para novas perspectivas de vida, compartilhar informações em um espaço de debate e liberdade de expressão contribui para a adoção de uma postura mais crítica em relação aos temas abordados, ao desenvolvimento de uma sexualidade mais saudável e responsável e a redução do número de adolescentes em situação de vulnerabilidade.

Resultados e Discussões

O emprego das tecnologias de sensibilização no espaço de discussão, permitiu aos adolescentes exercer sua participação e intenção para mudança de comportamentos na prevenção de DST/AIDS através de novas formas de expressar seus desejos, medos e dúvidas.

A Figura 1 registra o envolvimento e a autonomia dos adolescentes na utilização dessas tecnologias, elaborando palavras/frases relacionadas à sexualidade e comportamentos de prevenção destas infecções, executando na prática/aprendizado a colocação e retirada dos preservativos masculino e feminino, e, através da avaliação sensorial do preservativo quanto à temperatura, conforme pode-se observar a seguir:



Figura 1. Tecnologias de sensibilização para a tomada de decisão de adolescentes na prevenção de DST/AIDS: **1.** Árvore do prazer; **2.** Prática de colocação e retirada dos preservativos masculino e feminino em genitais anatômicos; **3.** Avaliação sensorial do preservativo ao calor e ao frio.

A análise do discurso dos participantes sobre a utilização dessas tecnologias revelou que, além de despertar no adolescente o desejo de envolver-se diretamente na prática educativa, contribuiu para facilitar a troca de informações diante da temática prevenção de DST/AIDS, estimulando o debate, a participação e empoderamento na produção de conhecimentos para comportamentos sexuais saudáveis. Estas constatações podem ser observadas nos depoimentos abaixo:

Essa árvore do prazer diz tudo o que é bom [...] beijo, amasso, masturbação (Adolescente Masculino).

Que bom se todas as vezes pudéssemos treinar como colocar a camisinha (Adolescente Masculino).

Gostei de sentir a camisinha assim, eu mesma colocando [...] (Adolescente Feminina).

Gente, eu tinha muita, mas muita curiosidade mesmo de conhecer a camisinha feminina [...] aprender como se coloca (Adolescente Feminina).

A utilização de tecnologias na intervenção educativa demonstrou ser conducente para a sensibilização dos adolescentes na tomada de decisão na prevenção de DST/AIDS, pois promoveu maior aproximação e facilitou a discussão nas formas de pensar e na aquisição de competências, e, conseqüentemente, na intenção de mudanças em suas práticas e atitudes. Estudos consultados revelam que nas ações preventivas para DST/HIV/AIDS, além de compartilhar informações, é fundamental se aproximar e compreender os adolescentes para desvendar os motivos da desarmonia entre conhecimento e comportamento (DICLEMENTE *et al*, 2014).

Sem dúvida, é essencial propiciar métodos facilitadores para interagir com os adolescentes, quando se espera que o compartilhamento das experiências e a reflexão funcionem como catalisadores para sensibilizá-los à intenção na adesão de comportamentos sexuais saudáveis. Esse fato é mencionado em investigação efetuada a qual destaca que, a abordagem de conhecimentos e

práticas não deve ser realizada de maneira em que o adolescente seja passivo, mas através de meios facilitadores que oportunizem a autorreflexão, e, sobretudo, o exercício de uma práxis crítica e transformadora da sua sexualidade (SMART; PARKER; LAMPERT; SULO, 2012).

Pesquisas sobre intervenções educativas utilizadas para prevenção de DST/AIDS na adolescência apontam que métodos que compartilhem técnicas e tecnologias que contribuam para a afirmação das ideias emancipatórias, são fortemente encorajados, pois colaboram para debater questões que envolvam o respeito ao outro e às diferentes formas de exercer a sua sexualidade (COSTA; ARAÚJO; ARAÚJO; GUBERT; VIEIRA, 2015). Saliente-se que, no presente estudo, a utilização de tecnologias que privilegiaram a participação, facilitou a troca de informações com os adolescentes através de dúvidas, opiniões e valores, sugerindo, pois, possibilidades para que expandam os seus próprios recursos de autoproteção na prevenção das infecções sexuais.

Sob esta concepção a busca pela sensibilização dos adolescentes no presente estudo está de acordo com um dos princípios da pedagogia libertadora, em que sugere que, seja estimulado a participação para emancipação por intermédio de discussões sobre temas críticos para a cidadania, e que os alunos devem ser ouvidos e estimulados a propor temas de seu interesse (SILVA; MAIA; DIAS; VIEIRA; PINHEIRO, 2011). Conforme é descrito na literatura, a participação é uma condição indispensável para fazer acontecer a sensibilização, como um tipo de ação de intervenção no contexto social para responder a problemas reais onde o adolescente deverá sempre ser o ator principal (MANTILLA; OVIEDO CACERES; GALVIS PADILLA, 2013). O comportamento participativo dos adolescentes no estudo cooperou para a consolidação de sua cidadania como agente de ações transformadoras, pois o colocou em contato direto com os seus problemas e de seus pares, propiciando a aprendizagem prática vivencial, crítica e proativa.

Conclusão

A utilização de tecnologias educativas na tomada de decisão de adolescentes para a prevenção de DST/AIDS, no local e nos participantes deste estudo, permitiu o exercício de uma prática emancipatória, pois, incentivou maior sensibilização ao autocuidado através da aprendizagem prática vivencial, crítica e proativa.

Diante disto, dentro da limitação de um estudo realizado em uma instituição de ensino e a partir da análise das tecnologias utilizadas, os adolescentes apresentaram autoconfiança em se sentirem capazes de agir e estarem de forma autônoma e integrada na ação junto às tecnologias, cientes da sua capacidade de atuar e intervir.

Referências

DICLEMENTE, R. J.; DAVIS, T. L.; SWARTZENDRUBER, A.; FASULA, A. M.; BOYCE, L.; GELAUDE, D., et al. Efficacy of an HIV/STI sexual risk-reduction intervention for African American adolescent girls in juvenile detention centers: a randomized controlled trial. **Women Health**, v.54, n.8, p.726-749, 2014.

NITSCHKE, E. A. **Tecnologia emancipatória**: possibilidade ou impossibilidade para a práxis de enfermagem. Ijuí: UNIJUÍ, 2000.

SMART, K. A.; PARKER, R. S.; LAMPERT, J.; SULO, S. Speaking up: teens voice their health information needs. **J Sch Nurs.**, v.28, n.5, p.379-388, 2012.

SILVA, N. E. K.; OLIVEIRA, L. A. Prevenção às DST/AIDS e processos comunicativos: estudo de caso, a partir do quadro da vulnerabilidade. **Temas psicol.**, v.21, n.3, p.751-763, 2013.

COSTA, A. C. P. J.; ARAÚJO, M. F. M.; ARAÚJO, T. M.; GUBERT, F. A.; VIEIRA, N. F. C. Protagonism of adolescents in preventing sexually transmitted diseases. **Acta Paul Enferm.**, v.28, n.5, p.482-487, 2015.

SILVA, K. L.; MAIA, C. C.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. Health education among teenagens for the prevention of sexually transmitted diseases. **Reme – Rev Min Enferm.**, v.15, n.4, p.607-611, 2011.

MANTILLA, B. P.; OVIEDO CACERES, M. P.; GALVIS PADILLA, D. C. Programas de educacion sexual y reproductiva: significados asignados por jovenes de cuatro municipios de Santander, Colombia. **Hacia Promoc Salud.**, v.18, n.1, p.97-109, 2013.