

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

CENTRO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE BIOLOGIA

**“PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE DOS ALUNOS DO
ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DE
TERESINA EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS ”**

HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA

ORIENTADOR: PROF. DR. LUCAS RAMOS COSTA LIMA

Teresina – PI
2019

UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

CENTRO DE CIÊNCIAS DA NATUREZA

MESTRADO PROFISSIONAL EM ENSINO DE BIOLOGIA

“PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DE TERESINA EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS ”

HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA

Trabalho de Conclusão de Mestrado
apresentado ao Programa de Pós-Graduação
em Rede do Mestrado Profissional em Ensino
de Biologia da Universidade Estadual do Piauí,
como parte dos requisitos necessários à
obtenção do título de Mestre em Ensino de
Biologia.

Orientador: Profº Dr. Lucas Ramos Costa Lima.

Teresina – PI

2019

“PERCEPÇÃO DA VULNERABILIDADE DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA ESCOLA PÚBLICA ESTADUAL DE TERESINA EM RELAÇÃO AO HIV/AIDS ”

HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA

Trabalho de Conclusão de Mestrado apresentado ao Programa de Pós-Graduação em Rede de Ensino de Biologia da Universidade Estadual do Piauí, como parte dos requisitos necessários à obtenção do título de Mestre em Ensino de Biologia.

Aprovado em ____ de Maio de 2019.

Membros da Banca:

Prof. Dr. Lucas Ramos Costa Lima
(Presidente da Banca – UESPI)

Prof. Dra. Mara Ramel de Sousa Silva
(Membro Titular Externo – UNINASSAU)

Prof. Dr. Pedro Marcos de Almeida
(Membro Titular interno – UESPI)

Prof. Dra. Tatiana Gimenez Pinheiro
(Membro Suplente – UESPI)

Teresina – PI

2019

Dedico este estudo a todos aqueles que fazem parte do processo de ensino aprendizagem, pessoas que se decidam com todo amor e carinho na construção do conhecimento mesmo com todas as dificuldades impostas durante a trajetória.

RELATO DO MESTRANDO

Gostaria de iniciar este relato agradecendo a Deus, à CAPES e a todos os envolvidos neste programa de mestrado (PROFBIO). Pois, a possibilidade de ingresso em um programa de qualificação e aperfeiçoamento profissional veio em momento de monotonia, onde desânimo e inércia eram sentimentos que se avizinhavam.

O presente programa veio para reavivar a vontade de crescer profissionalmente e até, crescer como pessoa. Explorar novas formas de se ensinar biologia, aprofundar debate de temas cruciais para tal crescimento sem dúvida foram os grandes legados deste período em minha vida. Hoje, chegando à reta final, olho pra trás e percebo o quanto foi gratificante. Seguramente me tornei um profissional com visão de mundo melhorada, ampliada. Hoje vejo no meu aluno um ser totalmente capaz de ser transformado. Basta que para tanto, como aprendi no programa, seja usado a ferramenta correta, a abordagem certa.

Dentre as muitas experiências que vivi, lembro-me de uma das intervenções que realizei com meus alunos. Jovens desanimados, cansados da monotonia das aulas tradicionais e do ambiente formal da educação que pelo simples fato de serem levados a um passeio pelo entorno da escola, visualizando questões ligadas à problemática ambiental puderam despertar a consciência de modo que confesso, acreditava não ser possível. Porém, quando deixados livres para demonstrarem suas impressões à maneira que quisessem, percebi um mundo de possibilidades. Surgiram desenhos esplêndidos, poemas, textos, e até peças teatrais acerca do tema abordado.

No relato desses jovens, todos aprenderam valiosas lições ambientais. Contudo, quem mais ganhou fui eu. A partir de então, pude compreender de maneira mais clara, que nossos jovens não são seres humanos dotados das mesmas habilidades e que percebem o mundo da mesma maneira. Que nossas crianças não reagem da mesma forma à mesma metodologia de ensino.

Compreendi e assimilei o maior legado, a ideia de que somos seres humanos com habilidades distintas, com formas diferentes de percepção e assimilação, mas que no fundo somos todos capazes. Hoje, aprendi acima de tudo, que nossos alunos são agentes ativos no processo de ensino e coloca-los em posição diferente disso, já não se enquadra mais aos anseios da educação moderna.

AGRADECIMENTOS

- ❖ Agradeço primeiramente a Deus pelas oportunidades concedidas nessa vida, pela força e disposição para superar as batalhas do cotidiano e por todo conhecimento adquirido até aqui.
- ❖ Agradeço ao meu orientador Dr. Lucas Ramos Costa Lima pela disposição em abraçar a ideia e a atenção dispensada a este mestrando em cada momento de dúvida e aflição.
- ❖ Agradeço também a todos os professores do presente programa de mestrado em especial todos os professores da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) que participaram ativamente dessa dura caminhada.
- ❖ Agradeço a cada um dos colegas da 1ª turma do PROFBIO pelo companheirismo.
- ❖ Agradeço a todos que ajudaram em algum momento desse projeto, em especial a minha esposa Fernanda Nascimento que sempre esteve ao meu lado mesmo nas horas de maior tensão, ao meu filho Heitor Abreu por ser a fonte de inspiração e motivação para a superação de todas as dificuldades e a amiga Doutoranda Vanessa Noronha por toda atenção e ajuda em momentos cruciais dessa trajetória.
- ❖ Agradeço à coordenação de aperfeiçoamento de pessoal de nível superior – Brasil (CAPES) por garantir apoio e suporte a esse projeto.
- ❖ Agradeço a todos os familiares e amigos que sempre acreditaram e apoiaram nas minhas lutas.
- ❖ Por fim, agradeço aos alunos que aceitaram participar dessa pesquisa.

Ao examinar uma doença, ganhamos sabedoria sobre anatomia, fisiologia e biologia. Quando examinamos a pessoa com a doença, ganhamos sabedoria sobre a vida.

Oliver Sacks

Resumo

SILVA, H.K.S: **Percepção da vulnerabilidade dos alunos do ensino médio de uma escola pública estadual de Teresina em relação ao HIV/AIDS**. 2019. 74 p. Trabalho de Conclusão de Mestrado (Mestrado em Ensino de Biologia) – Universidade Estadual do Piauí. Teresina.

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) é o causador da síndrome da imunodeficiência adquirida (AIDS) e é considerado um grave problema de saúde pública. Estudos recentes apontam que, mesmo com a diminuição no número de mortes devido ao desenvolvimento de tratamentos que aumentam a expectativa de vida dos infectados, no mundo inteiro, diversas pessoas foram contaminadas nos últimos anos. Dentre as principais vítimas, jovens e adolescentes em idade escolar, de 15 a 24 anos. A presente pesquisa objetivou averiguar a percepção de jovens em relação às infecções sexualmente transmissíveis ISTs, sobretudo o HIV/AIDS. A mesma foi realizada com estudantes de 3 turmas da 2ª série do ensino médio, cerca de 54 alunos, de uma instituição estadual de ensino público na cidade de Teresina – PI. Após submissão no conselho de ética, a pesquisa se iniciou com a aplicação de formulário com 33 questões objetivas que avaliaram os conhecimentos e comportamentos sobre sexualidade. Em seguida foram desenvolvidas metodologias educativas baseadas na modalidade de sala de aula invertida. Estas envolveram ciclos de palestras, ministradas pelo autor da pesquisa, totalizando 4 horas/aulas e mesas redondas com perguntas e respostas visando sanar dúvidas e ampliar conhecimento. Finalmente, os alunos foram novamente avaliados por meio da aplicação de formulário similar ao inicial. Como resultados, embora 92,5% dos estudantes consideraram importante o uso de preservativo, 54,1% afirmaram não ter usado durante sua primeira relação sexual. Além disso, apresentaram lacunas de conhecimento quanto a outras formas de prevenção e transmissão das ISTs. Contudo, as estratégias metodológicas desenvolvidas refletiram em melhora no conhecimento destes alunos uma vez que passaram a reconhecer diferentes formas de transmissão e prevenção das ISTs. Pode-se perceber alto nível de satisfação dos estudantes com a execução da pesquisa, 98,1% a consideraram de grande relevância e 61,1% a classificaram como ótima ou excelente. Esse estudo resultou ainda, em produto, cartilha, que permitirá a continuidade desse tipo de intervenção contribuindo para que jovens possam melhorar seu conhecimento e capacidade de

discernir sobre possíveis atitudes de risco e assumir posturas compatíveis com sua saúde sexual se colocando assim, em posição de menor vulnerabilidade.

Palavras-chave: ADOLESCENTES. CONHECIMENTO. ESTUDANTES.
SEXUALIDADE

ABSTRACT

SILVA, H.K.S: Perception of vulnerability of high school students of a Teresina state public school on HIV/AIDS. 2019. 74 p. Master's Degree (Master's Degree in Biology Teaching) - State University of Piauí. Teresina.

The human immunodeficiency virus (HIV) is the cause of acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) and is considered a serious public health problem. Recent studies indicate that even as the number of deaths has declined due to the development of treatments that increase the life expectancy of infected people worldwide, several people have been infected in recent years. Among the main victims, young people and adolescents of school age, from 15 to 24 years old. This research aimed to investigate the perception of young people in relation to sexually transmitted infections STIs, especially HIV / AIDS. The same was carried out with students from 3 classes of the 2nd grade of high school, about 54 students, from a state public education institution in the city of Teresina - PI. After submission to the ethics council, the research began with the application of a form with 33 objective questions that assessed knowledge and behaviors about sexuality. Then, educational methodologies based on the inverted classroom modality were developed. These involved lecture cycles, given by the research author, totaling 4 hours / classes and roundtables with questions and answers aimed at solving doubts and expanding knowledge. Finally, the students were again evaluated by applying a form similar to the initial one. As a result, although 92.5% of students considered condom use important, 54.1% said they did not use it during their first sexual intercourse. In addition, they presented knowledge gaps regarding other forms of prevention and transmission of STIs. However, the methodological strategies developed reflected an improvement in the knowledge of these students as they began to recognize different forms of transmission and prevention of STIs. It is possible to notice a high level of student satisfaction with the execution of the research, 98.1% considered it of great relevance and 61.1% rated it as excellent or excellent. This study also resulted in a booklet product, which will allow the continuity of this type of intervention, helping young people to improve their knowledge and ability to discern about possible risky attitudes and to adopt attitudes compatible with their sexual health, thus placing themselves in a position of lower vulnerability.

Keywords: ADOLESCENTS. KNOWLEDGE. STUDENTS. SEXUALITY

LISTA DE FIGURAS

Figura 1. Avaliação dos estudantes sobre a importância do uso do preservativo antes e pós-intervenção educativa.....	33
Figura 2. Principais IST's citadas pelos alunos antes e pós-intervenção.....	39
Figura 3. Principais formas de prevenção do HIV na visão dos alunos antes e pós-intervenção.....	40
Figura 4. Principais formas de prevenção do HIV na visão dos alunos antes e pós-intervenção.....	42
Figura 5. Risco de contaminação na visão dos alunos.....	44

LISTA DE TABELAS

Tabela 1. Comportamento sexual de estudantes do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018. (n=54).....	31
Tabela 2. Uso do preservativo por estudantes do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018. (n=54).....	34
Tabela 3. Conhecimento prévio sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis de em estudantes do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018. (n=54).....	37
Tabela 4. Avaliar a percepção do risco sobre o HIV de estudantes do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018. (n=54).....	45
Tabela 5. Avaliar a grau de satisfação da intervenção educativa no conhecimento sobre o HIV de estudantes do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018. (n=54)...	46

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

IST – Infecção sexualmente transmissível.

HIV – Vírus da imunodeficiência Humana.

AIDS – Síndrome da imunodeficiência adquirida.

MS – Ministério da saúde.

OMS – Organização mundial da saúde.

SM – Salário mínimo.

PCN – Parâmetros curriculares nacionais.

SAI – Sala de aula invertida.

SINAN – Sistema de informação de agravos de notificação.

SUMÁRIO

1 – INTRODUÇÃO	15
2 – REFERENCIAL TEÓRICO	27
2.1 Adolescência.....	18
2.2 Educação sexual na escola.....	20
2.3 Metodologias ativas de ensino.....	21
2.4 Infecções sexualmente transmissíveis - HIV/AIDS.....	23
3 – METODOLOGIA	277
3.1 Tipo de estudo.....	27
3.2 Local de estudo.....	27
3.3 População e amostra do estudo.....	27
3.4 Critérios de inclusão do estudo.....	27
3.5 Variáveis.....	27
3.6 Classificação do conhecimento.....	28
3.7 Coleta de dados.....	28
3.8 Estratégia metodológica.....	28
3.9 Organização e análise de dados.....	29
3.10 Aspectos éticos e legais.....	20
4 – RESULTADOS E DISCUSSÕES.....	31
4.1 Comportamento sexual.....	31
4.1.1 Uso de preservativo.....	33
4.2 Conhecimento das ISTs pelos alunos.....	36
4.3 Nível de conhecimento dos alunos e comparação antes e pós-intervenção.....	39
4.3.1 Visão dos alunos sobre as formas de transmissão do HIV antes e pós-intervenção.....	39
4.3.2 Visão dos alunos sobre as formas de prevenção do HIV antes e pós-intervenção.....	42
4.4 Risco de contaminação.....	44
4.5 Grau de satisfação da intervenção educativa.....	46
5 – CONSIDERAÇÕES FINAIS	48
6 – REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS	50
7 - PRODUTO.....	56
7.1 - Sequência didática.....	56
7.2- Cartilha.....	60

APÊNDICE65

ANEXO70

1. INTRODUÇÃO

Durante o período da adolescência, a busca por novas descobertas e possibilidades acaba tumultuando os sentimentos e a tomada de decisão dos adolescentes, e é neste cenário que se faz necessária a inclusão de discursos educacionais sobre sexualidade e temas a fins, pois muitas vezes este tema vem acompanhado de paradigmas que precisam ser revistos durante o processo educativo e o adolescer^[1].

Vale ressaltar que na maioria das vezes a falta de preparo tanto da família como da própria escola em discutir sobre a sexualidade e todas as questões ligadas a ela, acaba por contribuir para o aumento da vulnerabilidade de jovens e adolescentes frente as ISTs/AIDS fazendo com que estes cheguem a essa importante fase da vida sem nenhum ou pouco conhecimento acerca da temática^[2].

A adolescência é um período da vida onde o corpo passa por uma série de transformações não só de cunho físico, mas também de caráter emocional e psíquico. Aqui, novos comportamentos são assumidos, novas atitudes, inclusive, é a fase onde podem se iniciar os envolvimento sexuais. Tudo isso faz dessa etapa da vida, um momento crucial da formação do indivíduo, onde o mesmo deve receber todo apoio educacional. Nesse sentido, família e escola devem assumir parceria.

A família constitui o alicerce emocional, o seio onde se constroem os laços afetivos e se adquire valores que dão robustez à personalidade desses jovens para que estes estejam preparados para lidar com as diversas questões da vida. Já a escola complementa a educação e formação do indivíduo com conhecimentos científicos e mais que isso, auxiliando na formação integral do jovem, orientando na sua postura e preparando a pessoa para a vida em sociedade.

Nos últimos anos a escola vem sendo considerada o ambiente fundamental para práticas intervencionistas e para a promoção de saúde. E o tema sexualidade é um dos mais importantes a serem trabalhados com os adolescentes. É necessário desenvolver ações diferenciadas que proporcionem melhor formação dos jovens e contribua de forma efetiva para o seu processo de amadurecimento ^[2].

Nessa importante fase da vida, os jovens estão sujeitos a diversas questões que caso não estejam devidamente preparados, consequências podem ser sofridas

por toda a vida. Drogas ilícitas, violência, infecções sexualmente transmissíveis, incluindo o HIV, gravidez indesejada, todas essas situações exigem o mínimo de preparo, uma base emocional e educacional sólida que, embora construída de maneira gradual, deve ter profundidade suficiente para contribuir com a formação de pessoas conscientes e com habilidade para transpor tais barreiras.

Retomando o papel da escola na formação dos jovens, esta tem tentado se reestruturar. Modelos tradicionais de ensino já não correspondem aos anseios das novas gerações. Um processo de aprendizagem onde o aluno permanece fixo como um agente passivo já não condiz com a realidade da atual sociedade. Uma geração a cada dia mais informatizada e diretamente conectada a diversas fontes de informação exige dos modelos educacionais atuais, proatividade, metodologias atraentes, e que possam coloca-los como agentes ativos na construção do conhecimento.

Considerando o tema sexualidade, a escola deve trata-lo por um prisma bem mais amplo, envolvendo valores como, autoestima e acima de tudo responsabilidade. É preciso estimular os jovens a reverem valores, pensamentos, atitudes e desenvolver reflexões que os levem à vivencia de sua sexualidade, entendendo que não se trata apenas de intimidade física pautada na reprodução, mas sim no bem está humano e por isso, ligada a outros aspectos como, sentimento, projetos de vida e sobretudo, saúde ^[3].

Nesse sentido a presente pesquisa apresenta resultados de um conjunto de ações desenvolvidas no sentido de colher informações sobre o nível de conhecimento de jovens e adolescentes sobre infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), sobretudo, o vírus da imunodeficiência humana (HIV), que constitui o foco central das discussões.

A pesquisa e seu conjunto de ações se desenrolaram em torno da questão norteadora “Qual a percepção dos alunos de uma escola pública sobre HIV/AIDS?”. Assim o objetivo principal da pesquisa é averiguar a percepção que os alunos de uma escola do ensino médio público possuem sobre o HIV/AIDS (formas de contágio e prevenção); identificar o grau de vulnerabilidade que apresentam esses alunos e desenvolver estratégias de ensino que diminuam tal vulnerabilidade.

Além disso, como objetivos específicos do presente estudo delimitou – se a descrição do comportamento sexual e uso do preservativo de estudantes do ensino médio; a análise do conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

antes e após ação educativa; a avaliação da percepção do risco sobre o HIV na população estudada; a comparação de conhecimento sobre o HIV antes e após a intervenção educativa e a avaliação da eficácia da intervenção educativa no conhecimento sobre o HIV de estudantes do ensino médio.

2. REFERENCIAL TEÓRICO

2.1 – A adolescência

A adolescência, segundo a organização mundial de saúde ocorre entre o período de 10 a 19 anos; essa etapa da vida é caracterizada por uma série de transformações de caráter físico e emocional. O início da adolescência é marcado pela puberdade, onde ocorrem grandes mudanças no sistema reprodutor dando início à produção de gametas tornando o indivíduo apto a se reproduzir ^[4].

Testículos, ovários, epidídimos, vesículas seminais, úteros e todas as partes que compõem o sistema reprodutor masculino e feminino permanecem estagnados no seu desenvolvimento nos primeiros 8 ou 10 anos de vida do indivíduo, contudo, no início da adolescência, apresentam crescimento acelerado naquilo que caracteriza a puberdade^[5].

O termo puberdade é derivado do latim *pubertade* e significa idade fértil; a palavra *pubis* (latim) é traduzida como pelo, penugem. Tal fase se caracteriza por uma série de transformações somáticas na adolescência e que envolvem o crescimento do indivíduo, o desenvolvimento de todos os sistemas do organismo e a maturação sexual^[6].

Tais mudanças são mediadas por uma série de hormônios, os chamados hormônios sexuais, que dentre outras alterações, respondem pelo amadurecimento do sistema reprodutor, e pelo surgimento dos caracteres sexuais secundários. Segundo Houzel (2011) ^[7] as alterações se iniciam com o sinal dado pela gordura acumulada no corpo, na forma de leptina, ao hipotálamo que por sua vez, ao produzir uma substância chamada Kisspeptina, inicia toda uma série de mudanças.

Nos meninos, a liberação de gonadotrofinas, ou seja, hormônios folículo estimulante (FSH) e Luteinizante (LH) estimulam o aumento dos testículos, acionando as células intersticiais promovendo assim a produção de espermatozoides e o aumento sérico de testosterona que resulta em uma cadeia de transformações. Nas meninas, tais hormônios atuam sobre os ovários e iniciam a produção hormonal de progesterona e estrógenos responsáveis pelas transformações puberais ^[8].

Aliados às mudanças no organismo surgem as transformações psicológicas e o despertar para os novos desafios da vida. Segundo Mantovani et al. ^[9] é nessa

fase da vida que se inicia a descoberta do prazer sexual. As alterações no hipotálamo e a maior sensibilidade aos hormônios sexuais permitem que o cérebro “descubra” o sexo, a partir de então, descobre-se, inclusive, a preferência sexual do indivíduo [7].

Paralelo a isso, nos tempos atuais podemos adicionar outro ingrediente, o erotismo exacerbado promulgado pela mídia tem propiciado a curiosidade ainda mais precoce sobre temas sexuais, isso tem levado os adolescentes a se exporem à iniciação sexual, cada vez mais cedo e, na maioria das vezes, sem o devido preparo [9].

Devido esse turbilhão de mudanças, naturalmente a adolescência se caracteriza por ser o período de peculiar fragilidade e vulnerabilidade. Segundo Martins [8] tal fragilidade, do ponto de vista psíquico se manifesta por um simples motivo, embora as mudanças corporais avancem, as representações mentais sobre elas ainda estão em formação. Certamente o resultado disso, são os inúmeros conflitos vividos pelo indivíduo durante essa fase da vida.

Trata-se de um período de crise devido a essas transformações físicas e comportamentais. Contudo, é nessa fase que surgem os envolvimento efetivos, estes, podem representar, para o adolescente, um caminho “seguro” para que o mesmo possa se estabelecer e adquirir autonomia psíquica e desenvolver o aspecto afetivo [5]. Porém, esse estágio é acompanhado de uma série de riscos como a exposição a infecções sexualmente transmissíveis – ISTs e gravidez indesejada.

A iniciação sexual baseada em insegurança, medo, dúvidas e desconhecimento sobre a própria sexualidade aumenta a vulnerabilidade dos adolescentes nessa importante área de sua vida, principalmente quando não encontram apoio familiar e social, ou quando não recebem políticas que os esclareçam sobre as questões da sexualidade [8].

Portanto, é preciso saber ouvir e está aberto ao diálogo a fim de que se possa ajudar o adolescente nesse momento conturbado de sua vida, nesse sentido cabe ao professor, independente da disciplina, juntamente com os pais, auxiliar nessa transição. Nessa fase, é comum agir sem pensar ou refletir somente após o ato, isso se explica pelo fato de não ter experiência suficiente pra controlar o que se sente [8].

2.2 – Educação e saúde sexual na escola

De acordo com os parâmetros nacionais curriculares – PCN ^[10], a educação deve estar comprometida com o desenvolvimento total da pessoa e deve preparar o indivíduo para o desenvolvimento de pensamentos autônomos e críticos a fim de que se possa formular seu próprio juízo de valores para decidir por si mesmo sobre as diferentes circunstâncias da vida.

Considerando o contexto da sexualidade, embora muitos professores ainda tenham o pensamento de que falar sobre esse tema possa estimular os jovens a práticas sexuais precoces, o que de certa forma pode representar um entrave para o desenvolvimento de ações de educação sexual. Não restam dúvidas de que é papel da escola promover a educação integral da criança e do adolescente e isso, claro, inclui a discussão ampla sobre a sexualidade ^[9].

Por outro lado, há quem julgue que discutir sexualidade está se tornando uma coisa normal. Mesmo assim, muitos adolescentes ainda sentem medo e vergonha de se envolverem em debates sobre esse tema. Para que tais discussões ocorram é necessário se criar um ambiente de plena confiança e respeito. Muitas vezes a escola, considerando que haja boa relação entre professor e aluno, pode ser o palco desses debates ^[3].

Levando-se em conta que a adolescência é momento de muitas dúvidas e conflitos, é nessa fase que a escola como um todo deve auxiliar na construção do conhecimento sexual. Contudo, vale ressaltar que esse conhecimento não consiste em um produto científico no qual se possa passar adiante de maneira tão mecânica. Antes, porém, é necessário que seja construído de maneira gradual e coletiva envolvendo a troca de saberes teóricos e práticos ^[4].

Não há como refutar a precariedade dos conhecimentos que os jovens apresentam sobre seu próprio corpo, como as transformações que ocorrem durante a puberdade, e também sobre as diversas questões ligadas à sexualidade ^[4].

Sendo assim, há necessidade de se orientar não só os jovens como também seus familiares, com informações científicas, sobre diversas questões, como tais transformações, as sensações, incluindo o ato sexual propriamente dito e suas consequências ^[6].

Quando se fala em sexualidade, as práticas educativas desenvolvidas são indispensáveis à formação dos adolescentes. Desenvolvidas com o intuito de trocar

informações e a apropriação de conhecimento, estas ações resultam em comportamentos adequados como a prática do sexo seguro. Nesse sentido, a escola constitui um espaço privilegiado que pode auxiliar na promoção de uma educação sexual de qualidade e que certamente contribui para a promoção de saúde e a prevenção dos agravos que podem surgir como consequência da falta de informação ^[4].

Contudo, no final dos anos 90, momento no qual foram elaborados os parâmetros curriculares nacionais, o ensino de saúde sexual foi avaliado como um tema predominantemente centrado em seus aspectos biológicos. Em outras palavras, os conteúdos que envolvem a saúde eram trabalhados apenas em disciplinas das ciências da natureza e com enfoque em aspectos como as doenças, seus ciclos e formas de prevenção ^[11].

Mesmo agora, muito tempo depois, o que se percebe é que pouco se mudou, ou seja, os conteúdos que tratam da sexualidade, doenças e todos os seus aspectos, continuam, de maneira geral sendo tratada com uma abordagem a quem das necessidades e expectativas dos jovens ^[11].

Independente disso, e considerando que a temática sexual deve ser bem explorada, não há dúvidas de que a escola é ambiente favorável a isso, sabemos que todo processo deve-se iniciar com o que os jovens sabem a respeito, ou seja, o conhecimento prévio que apresentam. A partir de então, deve-se desenvolver em cada jovem, a capacidade de interpretar situações dentro da temática para que possam ser capazes de assumir comportamentos, posturas que possam culminar em sua saúde sexual ^[6].

2.3 – Metodologias ativas de ensino

De acordo com os parâmetros curriculares nacionais – PCN ^[10], para o ensino de biologia é preciso escolher a metodologia mais adequada para a resolução dos problemas e quando a temática envolve a sexualidade, a busca pela estratégia eficaz deve se tornar mais criteriosa.

Na atualidade, muito se fala na aplicação de novas estratégias de ensino, porém, nas escolas, o que observamos é um modelo tradicional de ensino onde o professor apresenta conteúdos para uma plateia de alunos ouvintes, que anotam as informações para, só depois disso, estudarem e se proporem a resolução de

situações – problemas. Em face disso, muito se tem discutido a implantação de modelos onde o aluno seja colocado como protagonista no processo de ensino aprendizagem^[12].

As instituições de ensino se deparam a cada dia, com maiores e mais variados desafios, estes impactam na aprendizagem dos educandos. Entre eles, metodologias tradicionais que apenas discursam com um pseudo protagonismo dos estudantes, mas que alicerçam suas práticas na mera transmissão de informações onde o professor é personagem fixo no centro do processo^[13].

No geral as instituições de ensino público são carentes de políticas públicas que visem a implementação de novas metodologias em seu projeto pedagógico. Assim sendo, essas ações permanecem tímidas e na maioria das vezes, surge de forma espontânea e isolada por parte de alguns professores. Se ter estudantes mais ativos no processo de ensino aprendizagem é um anseio da escola atual, é necessário que sua proposta metodológica oportunize tal anseio^[13].

Nesse sentido, a sala de aula invertida - SAI ou *flipped classroom* tem se destacado como uma metodologia ativa que pode contribuir para alavancar o processo de ensino aprendizagem nas instituições. Basicamente, essa ferramenta pode ser descrita como “fazer em casa o que pode ser feito em sala”^[14].

A sala de aula invertida permite que o professor possa desenvolver atividades interativas em grupo visando a aprendizagem baseada no uso de tecnologias digitais fora da sala de aula. Tendo ainda a característica marcante de não usar o espaço formal da sala de aula com aulas expositivas^[12].

Em seu trabalho, Valério; Moreira^[2] lista algumas críticas a esse processo, dentre elas, a crise de identidade quanto a origem e autoria da inovadora metodologia, aliás, o mesmo nem considera que o processo seja tão inovador assim. A principal crítica é o fato de que embora os resultados sobre o desempenho e o engajamento dos estudantes nas salas de aulas invertidas SAIs sejam animadores, a literatura vem assinalando que os mesmos podem estar sendo superestimados e que atribuí-los de maneira ampla e abrangente a essa nova estratégia pode ser precipitado.

Mesmo assim, o uso da sala de aula invertida se apresenta como uma alternativa interessante, mas que exige mudanças na postura do professor e na postura dos alunos. Os alunos se apresentam ansiosos por novas metodologias, porém, é possível que ainda haja certa dependência da metodologia tradicional com

aulas expositivas. É preciso que o professor amenize esse anseio enfatizando a necessidade de estudos prévios e se colocando, em caso de dificuldade, como apoio independente de ocorrerem aulas expositivas ^[12].

À luz das salas de aulas invertidas, os papéis de professores e alunos são redefinidos, além do espaço escolar que passa a atender aos novos anseios de uma sociedade informatizada e conectada com a internet e as novas tecnologias em geral, também desenvolve práticas contemporâneas e inovadoras que envolvem as mídias digitais ^[13].

O fato é que essa estratégia metodológica reorganiza o trabalho do aluno em casa e o trabalho do professor na escola, mas acima de tudo, o próprio modelo de construção de conhecimento o que facilita a relação ensino-aprendizagem. De maneira geral, na sala de aula invertida, a ideia é que o aluno tenha acesso a informações prévias através de estudos e pesquisas a fim de que se possa discutir de maneira mais ampla com os professores e também com os demais personagens do debate ^[13].

Hoje a tecnologia promove uma integração entre espaço e tempo, o ato de aprender e ensinar acontece numa relação de simbiose entre o mundo físico e o digital. Não se trata de mundos ou espaços diferentes, mas um espaço estendido, uma sala de aula que se estende e amplia. A educação não ocorre apenas nas salas de aulas, mas em vários espaços do cotidiano e claro, com a inclusão de espaços digitais. O professor já não se comunica apenas face a face com os alunos, mas também digitalmente ^[15].

2.4 – Infecções sexualmente transmissíveis – HIV/AIDS

O vírus da imunodeficiência humana (HIV) pertence ao grupo dos retrovírus, classificado na subfamília dos *Lentiviridae*, este é o agente causador da síndrome da imunodeficiência adquirida – AIDS. Normalmente a infecção pelo HIV se dá por meio de contato sexual direto com pessoas contaminadas. No organismo dos indivíduos que foram expostos a esse agente a infecção afeta diretamente o sistema imunológico, uma vez que a célula-alvo atacada pelo vírus é o linfócito, a principal consequência disso é a vulnerabilidade a diversos tipos de infecções ^[16].

Após a infecção, o período de incubação do HIV no organismo pode variar de 5 a 30 dias e o aparecimento de sinais e sintomas da fase aguda, podendo variar de

5 a 30 dias. O período de latência, varia entre 5 e 10 anos, com uma média de 6 anos até o aparecimento da imunodeficiência. O período de transmissibilidade - ocorre em todas as fases da infecção, a depender da viremia^[16], ou seja, a carga viral no organismo, além da própria resposta imunológica do indivíduo.

A fase da infecção aguda se caracteriza pelo surgimento de sintomas não específicos da doença, ocasionados por uma alta taxa viral no organismo e pode ocorrer entre a primeira e terceira semana de exposição ao vírus, a pessoa infectada apresenta sintomas característicos de um quadro gripal. A fase assintomática, também chamada de período de latência pode durar anos, até o surgimento das chamadas infecções oportunistas, ou seja, uma série de parasitas que se aproveitam da fragilidade imunológica do organismo para se instalarem, como as bacterioses, viroses, protozooses, tudo isso caracteriza o estágio de AIDS que fatalmente leva o indivíduo a óbito ^[17].

O HIV é classificado como uma das Infecções Sexualmente Transmissíveis (ISTs). O termo IST antes era denominado como Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). O Ministério da Saúde, por meio do decreto 8.901/16 substituiu esta terminologia, pois a denominação DST vem de doença, que implica em sinais e sintomas visíveis no organismo, e IST vem de infecções que variam entre períodos sintomáticos e assintomáticos, destacando que uma pessoa pode transmitir uma infecção, mesmo sem sinais e sintomas ^[18].

Mais de 30 agentes etiológicos (bactérias, fungos, protozoários e fungos) podem causar algum tipo de IST, estas são transmitidas, principalmente, por contato sexual e eventualmente, por via sanguínea, ou transmissão vertical (de mãe para filho). Essas infecções podem se apresentar sob a forma de síndromes: úlceras genitais (sífilis, cancro mole, linfogranuloma venéreo), corrimento uretral e vaginal (gonorreia, clamídia, tricomoníase, vaginose bacteriana e candidíase) e Doença Inflamatória Pelvica (DIP). Algumas dessas possuem altas taxas de incidência e prevalência, e apresentam complicações mais graves em mulheres e facilitam a transmissão do HIV^[16,19,20].

Embora a infecção pelo HIV ainda cause grande mortalidade pelo mundo a fora, os números de mortes causadas por esse vírus diminuíram em mais da metade desde 2005, isso ocorreu devido ao fato de que mais da metade das pessoas que convivem com HIV (53%) tem acesso a medicamentos que melhoram sua qualidade de vida. A introdução de novas classes de medicamentos antirretrovirais e os

avanços terapêuticos em geral, fez com que o panorama dessa doença evoluísse de uma condição fatal para uma condição crônica, ou seja, ter AIDS deixou de ser uma sentença de morte ^[21].

O número de casos da infecção continua constante no mundo todo, em 2017, 36,9 milhões de pessoas conviviam com o HIV, somente neste ano houve 1,8 milhão de novos casos ^[22]. No Brasil, entre 2007 a junho de 2018, foram notificados no Sistema de informação de agravos de notificação - SINAN 247.795 casos de infecção pelo HIV, destes, 14.222 estão na faixa etária entre 15 e 19 anos, idade correspondente ao período da adolescência e 43.953 casos entre 20 e 24 anos. No Piauí, entre o ano de 2017 e junho de 2018, foram notificados 490 novos casos ^[23]. Com relação ao número de mortes relacionadas à AIDS, percebe-se por meio dos dados certo declínio; em 2017, 940.000 pessoas morreram, em comparação com 1,9 milhão em 2004^[22].

Conforme os dados indicam, jovens com idade compatível com o ensino médio estão entre as vítimas dessa epidemia, ainda segundo o boletim epidemiológico, dados que levam em conta a escolaridade dos infectados durante esse período de 2007 a junho de 2018, apontam que 43.953 apresentavam ensino médio incompleto ou completo ^[23].

Desde que a AIDS passou a ser considerado um caso de saúde pública, foram realizados diversos investimentos em campanhas de educação e conscientização das pessoas em relação a esta problemática, como é significativo o número de adolescentes acometidos por ISTs e que este período é caracterizado por mudanças física, psíquica e emocional, é salutar a realização de oficinas, palestras, encontros, com o intuito de conversar com os adolescentes sobre sexualidade e sexo seguro para a prevenção de ISTs/HIV, além de esclarecer-lhes as dúvidas sobre tais assuntos e conscientizá-los sobre a adoção de comportamentos favoráveis à saúde sexual deles^[24]. Entretanto, porque o número de casos continua a aumentar? Porque os alunos continuam sendo contaminados? Os indícios apontam para a ideia de que os conhecimentos que esses jovens possuem, podem não ser suficientes para diminuir sua vulnerabilidade ao HIV/AIDS.

Segundo Bezerra et al. ^[25], iniciação sexual precoce, necessidade de ser aceito em grupos sociais, consumo de drogas, sobretudo o álcool está entre os principais fatores que tornam essa vulnerabilidade mais acentuada. Além disso, muitos se consideram bem orientados quanto à questão de tal modo que não

percebem as reais consequências de se adquirir HIV, entre esses jovens, existe uma maior preocupação com gravidez indesejada do que com o risco de se contrair qualquer IST.

É preciso investigar se esses jovens estão realmente cientes quanto às formas de contágio do HIV, os mecanismos de prevenção da doença e todos os seus aspectos relevantes. Há evidências, inclusive, de que estes imaginam que pelo fato de a doença possuir tratamento, está totalmente controlada ^[26].

3. METODOLOGIA

3.1. Tipo de estudo

Trata-se de um estudo exploratório-descritivo, longitudinal com abordagem quantitativa. O estudo de natureza quantitativa refere-se a investigações de pesquisa empíricas, cujo principal objetivo é o delineamento ou análise das características de fatos ou fenômenos, a avaliação de programas, ou o isolamento de variáveis principais ou chave. Este tipo de estudo requer a análise dos dados objetivos, passivo de quantificação e técnica estatística ^[27,28].

3.2. Local do estudo

A pesquisa foi desenvolvida em uma instituição pública estadual de ensino da cidade de Teresina-PI, no período de janeiro a março de 2018.

3.3. População e amostra do estudo

A população do estudo foi composta pelo universo de estudantes, com idade entre 15 e 19 anos, de três turmas da 2ª série do ensino médio da referida instituição, totalizando 54 alunos, nos turnos manhã e tarde, que foram selecionados por já terem participado de aulas sobre a temática HIV/AIDS.

3.4. Critérios de inclusão no estudo

Alunos de ambos os sexos que estavam devidamente matriculados no ensino médio regular no ano de 2018 e aceitaram participar da pesquisa, inclusive, mediante assinatura de termo de Assentimento. Conforme parece consubstanciado do CEP número 2.983.670.

3.5. Variáveis

A variável dependente é o conhecimento apresentado sobre o HIV/AIDS avaliando aspectos como formas de transmissão do vírus, formas de prevenção e tratamento. As variáveis independentes são as demais, a variável sociodemográficas, que caracteriza a amostra quanto ao gênero, faixa etária e

situação socioeconômica. A variável comportamental, que avalia a postura dos estudantes em relação às questões sexuais e à temática abordada.

3.6. Classificação do conhecimento

Para classificar o conhecimento dos alunos do estudo em relação ao HIV/AIDS, foram avaliadas as respostas às questões referentes às seções quatro a seis do formulário da pesquisa e foi atribuídos o valor 1 para cada resposta correta e 2 para cada resposta incorreta, em adaptação ao estudo de Carvalho^[29]. Nesta perspectiva o conhecimento foi organizado e com base no número de acertos foi mensurado na pré-intervenção e pós-intervenção para fins de comparação.

3.7. Coleta de dados

Foram realizadas visitas as salas de aula dos alunos com o objetivo de informar sobre a pesquisa, seus objetivos e solicitar a participação. Logo após foi aplicado um formulário (APÊNDICE) sobre as características sociodemográficas, comportamentais e conhecimento sobre HIV/AIDS.

Em um segundo momento, após análise dos dados obtidos com a aplicação do primeiro questionário, foi desenvolvida com os participantes da pesquisa estratégia metodológica. Em seguida foi reaplicada a seção quatro, cinco e seis do questionário que trata sobre o conhecimento do HIV/AIDS.

Vale ressaltar que, para garantir o máximo possível de privacidade, durante a aplicação dos questionários, tanto na pré – intervenção como após, os alunos foram divididos em grupos de 10 e organizados na sala de aula o mais distante possível um do outro. Além disso, visando garantir a confidencialidade das respostas, os alunos ao final, depositaram os questionários em uma urna previamente preparada.

3.8. Estratégia metodológica

Realização de oficina que foi desenvolvida em duas etapas ocorridas após a aplicação do primeiro questionário. Inicialmente os alunos foram submetidos a ciclo com duas palestras, totalizando 4 horas/aulas, na qual foram abordados aspectos como: Histórico da doença, estrutura do vírus HIV, formas de contágio, medidas preventivas, mitos e verdades sobre a doença. Durante a palestra os alunos receberam folders e textos informativos, assistiram a vídeos e demonstrações sobre

medidas preventivas da doença. As palestras foram proferidas pelo autor da pesquisa.

Em uma segunda etapa, os alunos foram convidados a participar de uma mesa redonda, momento no qual, novamente divididos em grupos menores, cerca de 10, e dispostos em círculo pela sala de aula, puderam ser organizados e devidamente acomodados, a partir de então, foi desenvolvido debate municiado com jogo de perguntas e respostas previamente elaboradas pelo professor/mediador. Tais perguntas foram adicionadas com o objetivo de fomentar a discussão e aprofundar o debate visando sanar possíveis dúvidas ainda existentes. Além disso, os alunos puderam também elaborar suas próprias indagações, algumas destas foram sorteadas e respondidas pelos próprios alunos.

Vale ressaltar que o debate foi desenvolvido na modalidade “sala de aula invertida”, pois, os mesmos foram estimulados a pesquisar e estudarem, previamente, o tema abordado. Para tanto, foi disponibilizado aos alunos, material suplementar abordando o tema, e indicado sites para que os mesmos pudessem pesquisar sobre o tema.

3.9. Organização e análise dos dados

Os questionários foram codificados utilizando um codebook. Os dados foram digitados e analisados com a utilização do aplicativo *Statistical Package for the Social Science* (SPSS), versão 22.0. Após a checagem e limpeza do banco de dados foram realizadas análises univariadas, por meio de estatísticas descritivas simples com distribuição de frequências absolutas, percentuais simples e medidas de tendência central. Os resultados são apresentados em formas de tabelas.

3.10. Aspectos éticos e legais

O projeto de pesquisa foi encaminhado para o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Piauí (UESPI) e aprovado conforme parecer consubstanciado do CEP número 3.060.048. A realização da pesquisa foi autorizada pela instituição. Aos participantes foi apresentado o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), garantida a confidencialidade, a privacidade, a proteção da imagem, a não estigmatização e a não utilização de

informações em prejuízo das pessoas, conforme os princípios norteadores da Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde^[30].

4. RESULTADOS E DISCUSSÃO

4.1. Comportamento sexual

A **tabela 1** mostra o comportamento sexual de estudantes do ensino médio. Do total, 70,4% informaram ter praticado relação sexual e desses (n=38), 48,1% relataram praticar sexo atualmente. Entre esses alunos, cerca de 24,1 afirmaram praticar o ato entre 2 a 4 vezes por semana. A maioria dos participantes referiu ter de 13 a 15 anos na primeira relação sexual.

Tabela 1. Comportamento sexual de estudantes (n=54) do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018.

Variáveis	N	(%)
Já praticou relação sexual		
Sim	38	70,4
Não	16	29,6
Prática sexual atual (n=38)		
Sim	26	48,1
Não	12	22,2
Idade na primeira relação sexual (n=38)		
Menor ou igual a 12 anos	2	3,7
13 a 15 anos	21	39,0
16 a 17 anos	15	27,8

Conforme os dados relatam a primeira relação sexual ocorreu em idade precoce, ou seja, na fase de adolescência. Segundo Brasil (2010) ^[31] o ministério público segue a convenção delimitada pela organização mundial de saúde (OMS) que estabelece a faixa de 10 a 19 anos como adolescência e é nessa fase que geralmente o indivíduo inicia a vida sexual, na literatura alguns trabalhos ^[32,33] corroboram tal informação.

Segundo Carneiro et al. ^[34], é nessa etapa da vida que os indivíduos assumem comportamentos como relacionamentos sexuais sem, no entanto, estarem preparados, muitas vezes a ansiedade de se viver de maneira rápida e intensa os leva a tais atitudes sem nenhuma reflexão quanto aos riscos, sobretudo, considerando que o exercício da sexualidade pode acarretar implicações sobre a saúde do indivíduo.

A adolescência é de fato, um período da vida repleto de novas descobertas, e é preciso dispensar atenção a estas, nesse sentido, é necessário perceber e analisar o nível de conhecimento que os adolescentes possuem sobre temas como infecções sexualmente transmissíveis, por exemplo, para que os mesmos possam ser orientados e devidamente informados quanto aos possíveis riscos que podem se submeter nessa fase ^[34].

Certamente a prática do ato sexual é uma responsabilidade que se recomenda assumir em momento de maior lucidez e a adolescência pode não ser esse momento. Segundo Brasil (2010) ^[33] o início precoce da vida sexual caracteriza uma mudança no padrão comportamental social e sexual influenciado diretamente pelas últimas décadas de mudanças na vida sociocultural, portanto, é preciso investir na saúde do jovem para garantir qualidade de vida.

Em uma pesquisa relacionada ao tema ^[35] foi observado que, embora o estudo não tenha encontrado significativa associação entre as variáveis, 'início precoce da atividade sexual' e 'conhecimento correto', esses dois aspectos se apresentam atrelados, ou seja, dentre os que iniciaram as práticas sexuais precocemente o nível de conhecimento se apresentou deficitário.

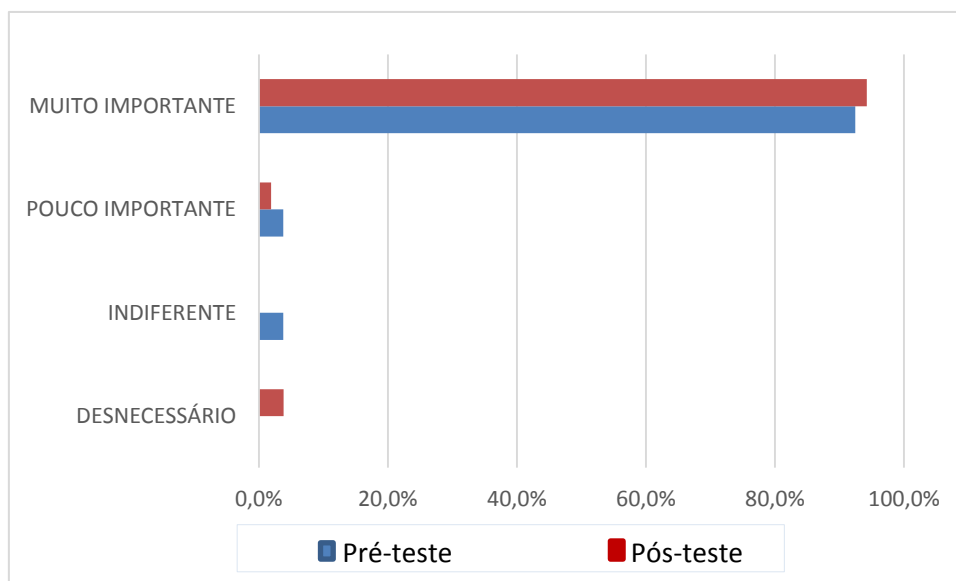
Nessa mesma pesquisa ^[35], é possível observar que, por outro lado, jovens que ainda não iniciaram a vida sexual demonstram ter maior conhecimento, ou seja, o acesso a informação pode trazer, dentre muitos efeitos, o adiamento da primeira relação sexual. Nesse sentido, é possível inferir que seguramente, o desenvolvimento de ações que visem a difusão de informação entre esses indivíduos, constitui uma importante medida.

Entretanto, é preciso se destacar também que, na presente pesquisa, apesar de estarem na mesma faixa etária, 29,6% dos alunos afirma nunca ter praticado o ato sexual. Este dado constitui um aspecto positivo, pois o que se sabe é que relações sexuais estabelecidas de maneira tão precoce podem acarretar uma série de consequências não só de natureza física, como também psíquica, além da possibilidade de uma gravidez indesejada ^[36]. Porém, o fato de ainda não terem praticado a primeira relação sexual, não exclui esses indivíduos de receberem as devidas orientações uma vez que nessa faixa etária, todo conhecimento é essencial.

4.1.1. Uso do preservativo

De acordo com o que é explicitado na **figura 1**, a maioria dos alunos, tanto antes como após a pesquisa, considerou importante o uso de preservativo.

Figura 1: Avaliação dos estudantes sobre a importância do uso do preservativo antes e pós-intervenção educativa.



Destaca-se o fato de que no pós-teste, 3,8% dos alunos ainda considera o seu uso como sendo algo desnecessário. Esses valores se aproximam do percentual encontrado em outro estudo ^[37]. Tal resultado demonstra que, dentro do universo de estudantes pesquisados, mesmo após o conjunto de informações transmitidas, ainda existem aqueles que, motivados por questões diversas, mantêm uma postura desfavorável frente ao uso do preservativo.

Conforme os dados corroboram a maioria dos alunos reconhece a importância do uso do preservativo; mesmo assim, segundo a **tabela 2**, 54,1% afirmaram não ter usado preservativo durante a primeira relação sexual que praticaram. Além disso, 51,4% disseram não ter usado o preservativo durante a última relação sexual que praticaram, dentre os principais motivos alegados para o não uso desse método, vale ressaltar os 26,1% dos alunos que afirmaram não possuir nenhum no momento, 17,4% disseram que não usaram por confiar no parceiro, e ainda, os 8,7% dos alunos que não usaram por terem feito uso de pílulas anticoncepcionais ^[37].

Quanto ao uso do preservativo atualmente, vale destacar que 13,5% dos alunos afirma nunca fazer uso, enquanto 16,2% afirma fazer uso desse método

somente às vezes. Os alunos, quando perguntados se fazem uso de álcool antes de praticarem relações sexuais, 5,4% afirmam sempre usar, 21,6% disseram fazer uso às vezes e 73,0% afirmam nunca fazer uso antes da prática.

Tabela 2. Uso do preservativo por estudantes (n=54) do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018.

Variáveis	N	(%)
Uso do preservativo durante a primeira relação sexual (n=37)		
Sim	17	45,9
Não	20	54,1
Frequência do uso do preservativo atualmente (n=37)		
Nunca	5	13,5
As vezes	6	16,2
Sempre	8	21,6
Uso do preservativo na última relação sexual (n=37)		
Sim	18	48,6
Não	19	51,4
Motivo para o não uso do preservativo na última relação sexual (n=19)		
Não possuía	6	26,1
Não quis constranger o parceiro	1	4,3
Não considerou importante	2	8,7
Não lembrou	2	8,7
Confiança no parceiro	4	17,4
Faz uso de anticoncepcionais	2	8,7
Uso do álcool antes das relações sexuais (n=38)		
Sempre	2	5,4
As vezes	8	21,6
Nunca	27	73,0

Os dados obtidos nessa pesquisa quanto ao não uso de preservativo durante a prática da primeira relação sexual se aproximam dos dados obtidos por pesquisa relacionada ao tema ^[35], ainda nesse estudo, é relatado o fato de não se perceber grande diferença entre a porcentagem de uso do preservativo na primeira e na última relação sexual, fato corroborado por esta pesquisa uma vez que o percentual de alunos que não fizeram uso desse método na última relação que praticaram se aproxima do percentual de alunos que não o fizeram na primeira experiência.

Outro aspecto importante, na análise dos resultados, diz respeito à falta de preservativo no momento da relação sexual (26,1% dos alunos). Esses resultados se

aproximam dos obtidos em outra pesquisa ^[38]. Sabemos que por se tratar de um público de baixo poder aquisitivo é possível que o adolescente não disponha de recurso para comprar o preservativo, entretanto, existem diversos centros que disponibilizam o preservativo gratuitamente, porém, vale ressaltar que muitas vezes o adolescente se sente inibido por diversos fatores, sobretudo, as do sexo feminino que podem se sentir de algum modo discriminadas ou mal julgadas.

Vale ressaltar ainda que, há entre os alunos envolvidos na pesquisa, aqueles que deixaram de fazer uso da camisinha por esquecimento, por não considerar importante no momento, fato esse contrário aos dados obtidos, uma vez que quase que a totalidade dos alunos considerou importante o uso da mesma. Há ainda os jovens que deixaram de fazer uso desse mecanismo pelo simples fato de confiar no parceiro e não o querer constranger.

Em seus estudos, Teixeira et al. ^[39], encontram resultados semelhantes para aqueles jovens que afirmam não usar preservativo por confiança no parceiro sexual. De fato, os jovens, quando envolvidos emocionalmente em seus relacionamentos tendem a ser mais permissivos e ignorar as consequências de uma relação desprotegida, aliás, é provável que nessa fase da vida, muitos se quer, sejam capazes de reconhecer que consequências são essas, entregar-se a paixões, confiar excessivamente no parceiro a ponto de renunciar o uso do preservativo, certamente constitui uma atitude de risco.

Destaca-se também o fato de que alguns alunos alegaram não ter usado preservativo por ter feito uso de pílulas anticoncepcionais, em acordo com outros estudos ^[25,40] que também assinalam essa errônea atitude de se usar esse método na prevenção de doenças uma vez que se sabe que o mesmo protege apenas quanto ao risco de gravidez indesejada.

No presente estudo, embora o percentual de alunos que afirma ter praticado ato sexual sem o uso da camisinha em algum momento de sua vida seja relativamente elevado, a grande maioria concorda com sua importância, principalmente, na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis como o HIV.

Segundo UNAIDS (2016) ^[41], o preservativo representa uma ferramenta eficaz e com boa relação custo-benefício. Estima-se que, em todo o mundo, 45 milhões de novas infecções pelo HIV tenham sido evitadas desde 1990.

Ainda segundo os dados ^[41] se até 2020 as metas globais de distribuição do preservativo forem cumpridas, a estimativa é que pelo menos 3,4 milhões de novas infecções sejam evitadas.

Na presente pesquisa, a maioria dos alunos afirmou não fazer uso de álcool antes das relações sexuais, o que certamente constitui um dado positivo, contudo, deve-se considerar também que há entre eles aqueles que afirmam fazer uso dessa

substância. Embora com números um pouco divergentes, em seu estudo, Mesquita et al.^[40] afirmam que o uso de drogas antes das relações sexuais foi um dos fatores de risco que mais se destacou dentro da faixa etária considerada adolescente. O uso de substâncias alucinógenas antes das relações sexuais é considerado como um forte fator de risco para o sexo desprotegido, pois, em estado de êxtase, e com o raciocínio diminuído, aumenta a sensação de invulnerabilidade a qualquer situação, sobretudo, a possibilidade de se adquirir algum tipo de infecção.

Ainda no estudo de Mesquita et al.^[40], em acordo com os resultados obtidos nessa pesquisa, também é possível perceber dados alarmantes, pois entre os adolescentes, além da prática sexual precoce e desprotegida, a falta de conhecimento a cerca da maioria das infecções sexualmente transmissíveis (ISTs) chama a atenção de forma negativa, pois mostra a vulnerabilidade desta população, ao risco de infecção por alguma IST/HIV/AIDS.

4.2. Conhecimento das IST's pelos alunos

Conforme sumarizado na **tabela 3**, 88,7% dos alunos afirmam saber o que é uma IST contra 11,3% que afirma não conhecer, esses dados estão em acordo com os resultados obtidos por Carvalho et al.^[33] em sua pesquisa. Quando perguntados sobre qual a fonte de obtenção de conhecimento sobre as ISTs, cerca de 70,4% afirmaram ter sido a escola, enquanto a opção 'em casa' foi mencionada por 35,2%, a opção 'mídia' 25,9%, a opção 'programas de saúde' 25,9%. Dados encontrados na presente pesquisa estão em acordo com outro estudo relacionado às ISTs^[33].

Tabela 3. Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis de em estudantes (n=54) do ensino médio estadual. Teresina, PI, 2018.

Variáveis	N	(%)
Conhece IST		
Sim	47	88,7
Não	6	11,3
Fonte de informações (múltipla resposta)		
Casa	19	35,2
Escola	38	70,4
Amigos	2	3,7
Parceiro	2	3,7
Mídia	14	25,9
Programas de saúde	14	25,9
Hospitais	9	16,7

Embora o conhecimento dos alunos sobre IST tenha apresentado números animadores, é preciso se destacar que há entre eles aqueles que não as conhecem, e certamente a falta de conhecimento das principais infecções sexualmente transmissíveis (ISTs), suas formas de transmissão e prevenção, pode ser um fator que torna esses adolescentes mais propensos à contaminação uma vez que atitudes de riscos podem ser assumidas sem o devido conhecimento de suas consequências [32].

Por exemplo, na **tabela 2**, alguns alunos 17,4% relataram não usar preservativos nas relações por confiar no parceiro, certamente o conhecimento das diversas ISTs suas causas e consequências inibem comportamentos como esse, as vezes o indivíduo, por não conhecer detalhes da sintomatologia das ISTs pode ficar com a falsa impressão de que o parceiro é completamente saudável.

A **figura 2** apresenta uma comparação entre as principais ISTs que os alunos mencionaram conhecer antes e após a intervenção metodológica desenvolvida pela presente pesquisa. Nele é possível perceber que doenças como sífilis, gonorréia, herpes e principalmente HIV/AIDS foram as mais citadas nos dois momentos.

Na literatura, outros estudos [33,42] também destacam que o HIV e a sífilis são as ISTs mais lembradas. Sobre o HIV, isso talvez se explique pelo fato de ser normalmente uma infecção bem trabalhada pelos professores, além disso, a mídia e outros veículos abordam o tema rotineiramente. Já a sífilis, geralmente, entra no rol dos temas transversais, é provável que esse conhecimento tenha se consolidado com o auxílio de outras fontes, como postos de saúde.

Não por acaso, uma parcela significativa dos estudantes desse estudo afirma receber conhecimento sobre ISTs através de ‘hospitais’ e ‘programas de saúde’. Contudo, a principal fonte de informação, na visão dos jovens envolvidos na pesquisa é realmente a ‘escola’ seguida das opções ‘casa’ e ‘mídia’. Na literatura, outros pesquisadores ^[39] também destacam o ambiente educacional ou escolar como sendo a fonte primária das informações.

O fato de a escola ter sido referida como principal fonte de informação, ou seja, para a aquisição de conhecimento sobre o tema, nos leva fatalmente ao papel que a biologia e o ambiente escolar podem desempenhar ^[39]. Nesse sentido, os parâmetros curriculares nacionais (PCN) ^[10] orientam que as ciências biológicas podem contribuir o desenvolvimento de modos de agir e pensar que vão permitir que os indivíduos possam se situar no mundo e no contexto social e dele participar de maneira mais consciente, e dentro do contexto das ISTs tais atitudes podem representar a diminuição da vulnerabilidade desse indivíduo.

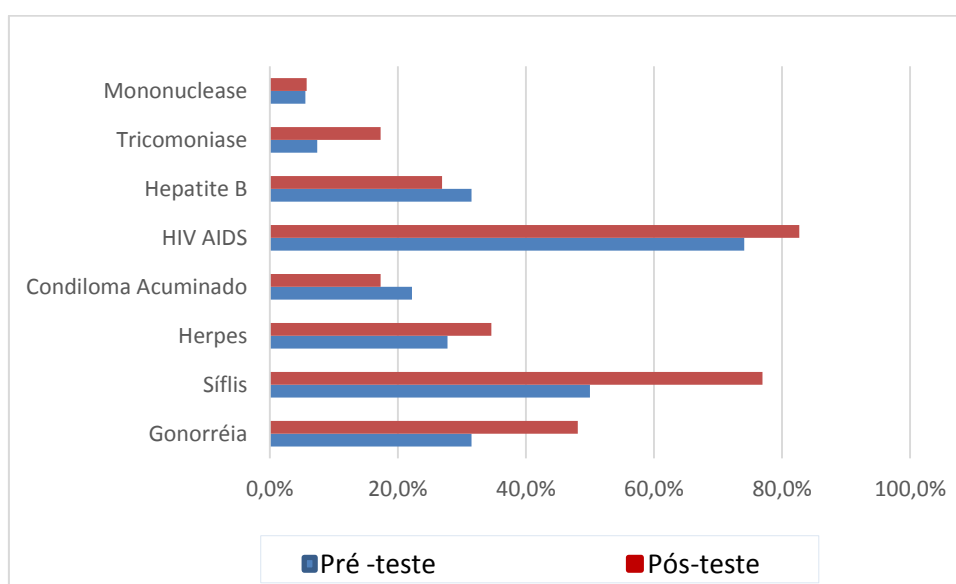
Sobre a mídia como fonte de informação é preciso salientar que atualmente existe uma intensa divulgação de informações o que constitui-se como algo positivo uma vez que conhecimento é algo que, de maneira geral, contribui positivamente com a postura do indivíduo frente as diversas questões da vida, sobretudo, a saúde sexual. Entretanto, é preciso se destacar que esses jovens podem não está preparados para lidar corretamente com esse tipo de informação uma vez que efeitos colaterais como a erotização precoce podem ser observados ^[33].

Nesse sentido, os PCNs^[10] orientam ainda que o papel da biologia e das ciências naturais é permitir que os nossos jovens possam analisar a procedência da fonte de informação para que se possa avaliar a precisão e pertinência desses conceitos e conhecimentos que visam informa-los, sobretudo, aqueles relacionados à sua saúde.

Em relação ao ambiente de casa ter sido referido como fonte de informação, segundo Krabbe et al.^[42] os pais, de maneira geral, são considerados as grandes referências para seus filhos, entretanto, quando o assunto é sexualidade, esses se sentem receosos quanto ao diálogo e o compartilhamento de suas experiências. Sem dúvidas, o diálogo entre pais e filhos é na maioria das vezes marcado por ‘melindres’ que podem contribuir para que o jovem se mantenha em posição de vulnerabilidade e quem sabe procure fontes de informação não muito adequadas.

De maneira geral apresentada as ISTs, houve melhora na compreensão das mesmas. Geralmente tal tema é trabalhado apenas de maneira transversal, considerando que os jovens estão entre os principais acometidos por essas infecções, desenvolver oficinas e outras estratégias metodológicas constitui uma excelente alternativa no sentido de abrir diálogo como os mesmos para orientar quanto as diversas questões ligadas à sexualidade e conscientiza-los quanto a adoção de comportamentos que visem a melhora de sua saúde sexual ^[25].

Figura 2: Principais ISTs citadas pelos alunos antes e pós-intervenção.

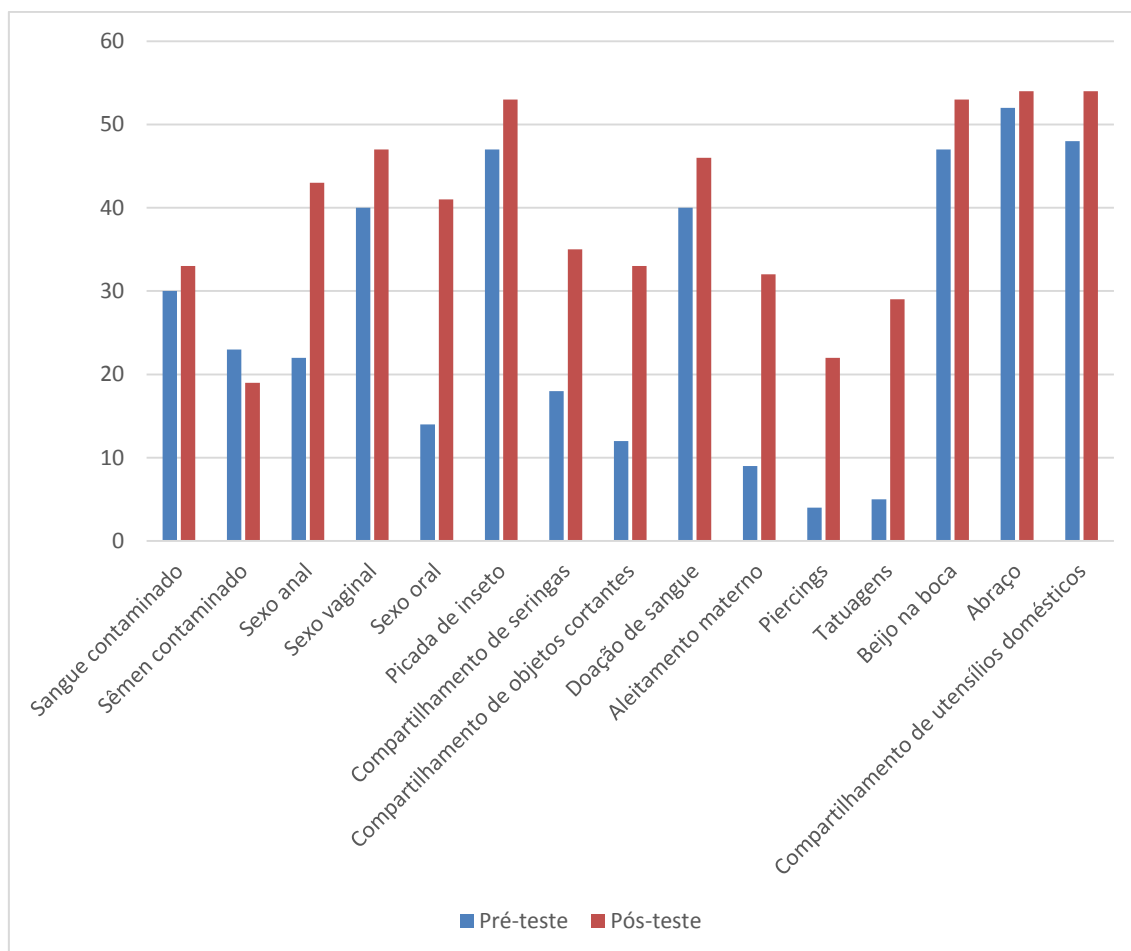


4.3. Comparação do conhecimento dos alunos sobre HIV antes e pós-intervenção

Comparando o nível de conhecimento sobre HIV, a **figura 3** que trata das principais formas de transmissão do HIV e a **figura 4** que trata das formas de prevenção da doença é possível perceber o nível de acertos no pré-teste e no pós-teste.

4.3.1. Visão dos alunos sobre as formas de transmissão do HIV antes e pós-intervenção.

Figura 3: Principais formas de transmissão do HIV na visão dos alunos antes e pós-intervenção.



Conforme a figura 3, que considera o número de acertos frente aos questionamentos, antes da intervenção educativa deve-se destacar que a porcentagem de alunos que consideravam o sexo anal como uma forma de transmissão da doença era de 40,7%, o sexo oral era de 25,9%, após a intervenção, esses percentuais subiram para 79,6% e 75,9% respectivamente. Nesse sentido, constata-se que os alunos passaram a entender melhor que essas modalidades sexuais também são formas de se contrair o vírus.

Ainda na pré-intervenção, outras formas de transmissão do HIV foram citadas nas seguintes proporções, compartilhamento de seringas 33,3%, compartilhamento de objetos cortantes 22, 2 %, aleitamento materno 16,7%, introdução de piercings

7,4% e a confecção de tatuagens 9,3%. Após a intervenção esses percentuais se alteraram, aumentando para 64,8% o compartilhamento de seringas, 61,1% o compartilhamento de objetos cortantes, 59,3% o aleitamento, 40,7% a introdução de piercings e 53,7% a confecção de tatuagens.

De acordo com os dados, houve melhora no sentido de que os alunos passaram a perceber a existência de outras modalidades de transmissão do HIV não diretamente ligadas ao sexo, dentre elas, a questão da amamentação, boa parte dos alunos não consideraram esta como sendo uma importante via de transmissão o que se inverte significativamente no pós-teste. No estudo de Tchaicka et al.^[37], embora com percentuais um pouco diferentes, também é possível perceber que no pré-teste o percentual de alunos que consideram a amamentação como forma de transmissão do HIV é muito inferior no pós-teste.

De fato, a amamentação como uma forma de se contaminar com o HIV surpreende a maioria dos jovens, assim como na pesquisa de Tchaicka et al.^[37], durante a estratégia metodológica, os alunos foram esclarecidos que mesmo em mulheres contaminadas com o HIV quando engravidam, caso sejam tratadas com medicação antirretroviral, é possível evitar a transmissão para o bebê. Boa parte dos alunos assimilou tal informação, o que refletiu no pós-teste.

Ainda em seu estudo Tchaicka et al.^[37] da mesma forma que nesta pesquisa, o compartilhamento de utensílios domésticos está bem assimilado pelos alunos como uma forma onde não se pode contrair o HIV. Comparando ainda com essa pesquisa^[37], é possível perceber ligeira divergência em relação à contaminação por uso comum de seringas, onde se percebe menor diferença no número de acertos antes e após a pesquisa. Na presente pesquisa, é possível perceber uma variação acentuada nos percentuais que consideram essa variável.

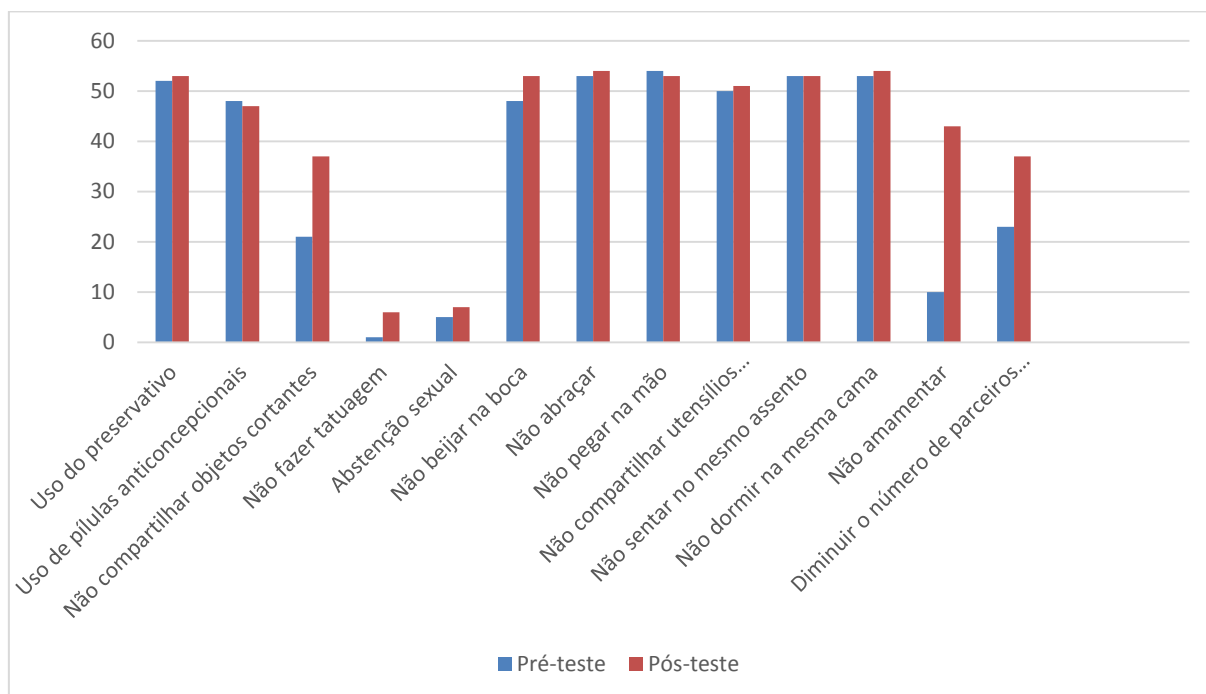
Contudo, vale ressaltar que a estratégia metodológica contribuiu para que os alunos envolvidos na pesquisa melhorassem seu nível de compreensão quanto as formas de transmissão do HIV, e isso pode ser importante sobre dois aspectos. O primeiro e de grande relevância, a diminuição da vulnerabilidade dos mesmos, uma vez que ter maior conhecimento permite diminuir as chances de o indivíduo se expor ao vírus^[34]. Já o segundo aspecto, conforme foi possível perceber, os alunos assimilaram de maneira satisfatória que fatores ligados ao convívio social não são formas de transmissão do HIV e isso pode impactar positivamente no combate ao

preconceito em relação a pessoas infectadas uma vez que esta constitui uma grande dificuldade enfrentada por quem convive com a doença ^[42].

4.3.2 - Visão dos alunos sobre as formas de prevenção do HIV antes e pós-intervenção.

Conforme consta na figura 4, que leva em consideração o número de acertos frente a cada item considerado é possível perceber que o uso de preservativo como uma medida de prevenção da doença, tanto na pré – intervenção como após, foi mencionado de maneira satisfatória pelos alunos. De fato, na literatura existem alguns trabalhos ^[25,43] que demonstram que os jovens reconhecem a necessidade e importância de se usar a camisinha nas relações sexuais, contudo o seu uso está mais relacionados a questões comportamentais, nesse sentido, é preciso estabelecer estratégias não só de educação e conscientização, mas de incentivo.

Figura 4: Principais formas de prevenção do HIV na visão dos alunos antes e pós-intervenção.



Na primeira coleta de dados, os alunos mencionaram como formas de prevenção do HIV o não compartilhamento de objetos cortantes 38,9%, não fazer tatuagens 1,9%, a via da amamentação 18,5% e o comportamento de reduzir o número de parceiros 42,6%. Após as estratégias educativas, esses percentuais se

alteraram, de modo que aumentou para 68,5% o percentual de alunos que passaram a citar o não compartilhamento de objetos cortantes e para 11,1% o ato de não fazer tatuagens.

Aumentou também para 79,6% o percentual de alunos que mencionaram que mulheres contaminadas devem evitar amamentação, além disso, 68,5% passaram a considerar o comportamento de diminuir o número de parceiros sexuais como uma medida de prevenção do HIV.

Tanto antes da intervenção metodológica como após, os alunos apresentaram altos índices de acertos em relação às supostas formas de prevenção ligadas ao convívio social, ou seja, a maioria não considerou fatores como ‘não abraçar’, ‘não beijar’, ‘não compartilhar utensílios domésticos’ como sendo formas de prevenção do HIV. Resultados similares são encontrados em pesquisa relacionada^[43].

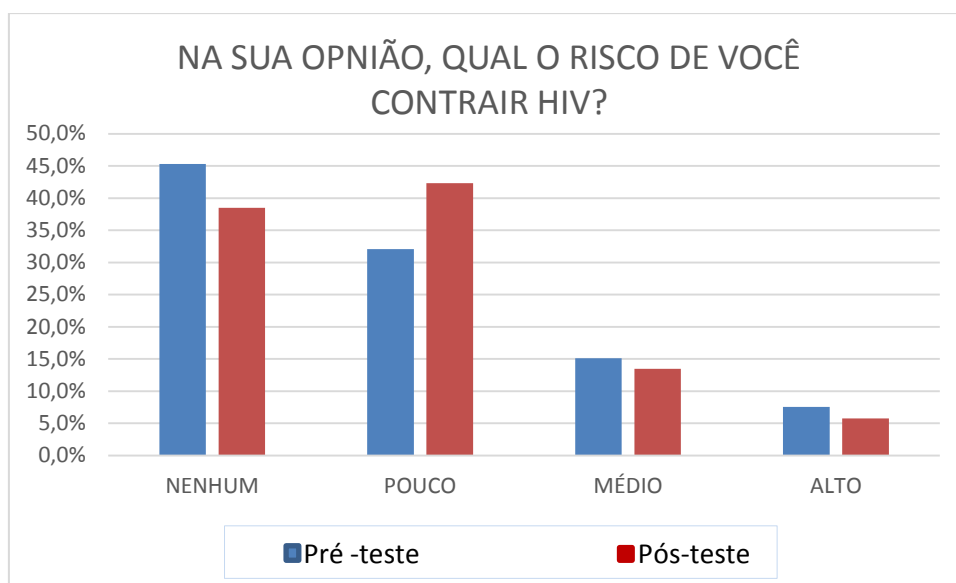
Esse fato pode ser considerado de grande relevância, uma vez que, para os alunos e a população em geral, reconhecerem e assimilarem bem que essas realmente não são formas de prevenção do HIV e por conseguinte, não se pega o vírus dessa maneira, pode refletir positivamente no convívio e aceitação da pessoa contaminada no contexto familiar e social. Um conhecimento maior pode contribuir para a formação da autoestima, como também para o desenvolvimento de comportamentos de respeito mútuo entre os indivíduos e de respeito a si mesmo, para melhor entendimento da saúde como um valor pessoal e social e para a compreensão da sexualidade humana sem preconceitos^[10].

Os dados demonstram melhora significativa na compreensão dos alunos quanto às medidas de prevenção da doença, mesmo assim, é possível perceber ainda que o uso de pílulas anticoncepcionais foi incorretamente citado como uma medida para evitar o HIV em 11,1% na pré – intervenção e em 13% na pós, demonstrando entre eles o pensamento confuso de que o uso de pílulas anticoncepcionais por si só, consiste e medida autossuficiente na prevenção não só de gravidez como até das doenças. Segundo Tchaicka et al.^[37], a maioria dos jovens reconhece o uso do preservativo, porém, o seu uso está mais atrelado a evitar gravidez indesejada. Nesse sentido, caso estejam fazendo uso de pílulas anticoncepcionais, isso pode passar a falsa impressão de que estão protegidos e consequentemente podem leva-los ao abandono do uso da camisinha.

4.4. Risco de contaminação

Os alunos foram questionados, antes e após a intervenção educativa, quanto ao risco que eles possuem de contrair o HIV, os resultados são apresentados na figura 5.

Figura 5: Risco de contaminação na visão dos alunos.



Antes da intervenção 43,5% dos alunos afirmaram não possuir nenhum risco de contrair o HIV, 32,1% admitiu possuir ao menos um pouco de risco, risco médio 15,1% e 7,5% considerou alto o risco de se contaminarem. Após as ações metodológicas, o número daqueles que considerou não possuir nenhum risco de contaminação caiu para 38,5%, os que admitiram risco pouco aumentaram para 42,3%, risco médio 13,5% e alto risco 5,8%. Em seus estudos Vasconcelos; Coelho [43] encontra percentual equivalente entre aqueles que consideram não possuir nenhum risco de contrair a doença.

Antes da pesquisa, os alunos já haviam participado de aulas, na modalidade tradicional, onde o tema havia sido trabalhado. Muitos, inclusive, se consideraram devidamente informados e esclarecidos sobre a doença, isso se reflete na alta porcentagem de alunos que disseram que não apresentavam nenhum risco de se contrair a doença. Por ser a adolescência um momento onde o pensamento crítico se desenvolve junto com um maior senso de independência é natural a sensação de invulnerabilidade, por isso, é necessária que sejam devidamente instruídos quanto aos riscos e consequências de uma vida sexual desequilibrada [44].

Após a intervenção, onde foram apresentadas todas as possíveis formas de contágio da doença, alguns alunos passaram a perceber e admitir que assumem alguns comportamentos de riscos, conseqüentemente, no pós teste, houve uma redução na quantidade de alunos que acreditam não apresentar nenhum risco seguido de aumento no percentual daqueles que admitem apresentarem ao menos um pouco de risco de se contrair o HIV.

A presente pesquisa contribuiu para que os alunos reconheçam situações do seu dia a dia, comportamentos, que fatalmente podem levá-los a uma possível exposição ao vírus. Nesse sentido o ambiente escolar pode ser favorável, pois, por ser um espaço de interação social, influenciador no comportamento dos jovens, é referência para o seu modo de agir, pensar e de conduzir seus problemas na adolescência, ou seja, as atitudes tomadas pelos jovens podem ser positivamente influenciadas na escola ^[24].

Vale ressaltar que, conforme apresentado na **tabela 4**, 84,9% dos alunos afirmaram saber onde realizar o teste do HIV, entretanto, 35,8% não demonstrou interesse em conhecer sua situação sorológica, esse desinteresse também foi observado por outro estudo ^[25]. Considerando que há entre os alunos aqueles que admitiram a possibilidade de se contrair a doença, isso porque reconhecem já ter se submetido a algum comportamento de risco, mesmo assim, a grande maioria não demonstra interesse em realizar o teste do HIV, é possível que fatores como medo do diagnóstico, medo de sofrer com o preconceito e diversos outros, possam está relacionados a esse desinteresse.

Tabela 4. Visão de estudantes do ensino médio estadual quanto ao conhecimento da sua situação sorológica. Teresina, PI, 2018. (n=54).

Variáveis	N	(%)
Sabe onde realizar o teste de HIV/Aids?		
Sim	45	84,9
Não	8	15,1
Tem interesse em realizar o teste para o HIV/Aids?		
Sim	34	64,2
Não	19	35,8

4.5. Grau de satisfação dos alunos quanto intervenção educativa

A **tabela 5** mostra, na perspectiva dos alunos, o nível de importância e eficácia da pesquisa e intervenção educativa desenvolvida. Ao final da pesquisa 98,1% dos alunos consideraram a pesquisa como muito importante, 61,1% classificou como ótima ou excelente a estratégia metodológica desenvolvida, além disso, 100% dos alunos afirmaram que a pesquisa melhorou o seu nível de conhecimento frente ao tema abordado.

Tabela 5. Avaliar a o grau de satisfação da intervenção educativa no conhecimento sobre o HIV de estudantes do ensino médio. Teresina, PI, 2018. (n=54).

Variáveis	N	(%)
Importância da pesquisa		
Pouco importante	1	1,9
Muito importante	53	98,1
Metodologia utilizada na pesquisa		
Regular	2	3,7
Boa	19	35,2
Ótima/Excelente	33	61,1
A pesquisa contribuiu para melhorar seu nível de conhecimento sobre o HIV		
Sim	54	100%
Não	0	0%

Anteriormente ao início da pesquisa, os alunos já tinham participado de aulas na qual a temática foi abordada à maneira tradicional. Pelo nível de conhecimento apresentado com a aplicação do primeiro formulário os alunos apresentaram muitas lacunas, após a intervenção educativa, na qual se utilizou de estratégias dinâmicas de ensino e na modalidade de sala de aula invertida onde os alunos atuaram como agentes ativos no processo houve melhora na assimilação do conhecimento demonstrando assim que os jovens se apresentam abertos ao uso de novas estratégias metodológicas de ensino, isso se reflete no grau de satisfação dos mesmos em relação ao presente estudo.

Na busca por metodologias ativas, a sala de aula invertida - SAI ou *flipped classroom* tem se destacado, basicamente a descrita como o ato de incentivar o

aluno a fazer em casa o que era pra ser realizado na sala de aula, essa estratégia tem colaborado para alavancar o processo de construção do conhecimento. Nela, basicamente o aluno antecipa seus estudos, ficando a sala de aula restrita a aprofundamento de debate ^[14].

Sendo assim, as SAIs nascem como estratégia para professores estimularem o engajamento de seus alunos, tal estratégia emerge ainda de um impasse da educação formal diante de tantas mudanças na sociedade. Como evoluir para ganhar notoriedade e conseguir que todos aprendam de maneira satisfatória e eficaz? A escola padronizada que ensina e avalia todos da mesma maneira e acaba por exigir resultados previsíveis ignora ou desconhece que o conhecimento não se adquire da maneira convencional, mas que exige proatividade e colaboração ^[15].

E foi nesse cenário que a presente proposta foi desenhada, os alunos, diante das falhas mostradas no primeiro momento, foram encorajados e estimulados a estudarem sobre tema, a pesquisarem, de modo que a sala de aula, consistiu no palco apenas para discussões e debates mais informais e aprofundados sobre a temática. Os alunos, sempre curiosos e ávidos por conhecimento sobre as diversas questões ligadas à proposta da pesquisa, enriqueceram o debate e certamente colheram bons frutos.

5. CONSIDERAÇÕES FINAIS

A sexualidade e todos os aspectos ligados a essa temática é algo que, de maneira geral, ainda é trabalhado nas escolas apenas como tema transversal. Contudo, a superficialidade com que a questão é tratada não condiz com as necessidades de uma geração de jovens e adolescentes que tem se tornado, cada vez mais cedo, sexualmente ativos e se envolvido ativamente com tais questões.

Embora estejamos vivendo em um momento onde a sociedade encontra-se informatizada e conectada com as informações que chegam de diversas formas, ainda existem, entre os jovens, muitas lacunas de conhecimento que precisam ser preenchidas.

O presente trabalho, muito embora tenha encontrado dados positivos e condizentes com a saúde sexual desses jovens, encontrou também dados preocupantes. Contudo, as estratégias desenvolvidas permitiram aos estudantes participantes da pesquisa, uma melhor capacidade de refletir sobre suas atitudes e acima de tudo, melhorar o conhecimento a respeito do tema.

Esses estudantes, embora tenham demonstrado outras fontes de conhecimento como a família, os amigos, entre outros, reconhecem que a escola é o principal local para se trabalhar a temática. E pensando na continuidade do debate, e no papel das instituições de ensino, mudanças na estratégia metodológica desenvolvida pelos professores aliados a mudanças na proposta pedagógica das escolas podem contribuir de maneira bastante positiva no sentido de responder aos anseios das novas gerações.

Nesse sentido, é preciso que a escola amplie as discussões sobre o tema. Para tanto, esta precisa se reinventar, remodelar e se adequar para promover a quebra de tabus e paradigmas que pouco contribui com a formação dos indivíduos.

Ao cumprir seus objetivos, o que se espera é que ações desenvolvidas nesse trabalho também possam estimular ações parecidas em outras instituições de ensino. Que a ideia de abordar o tema de maneira mais aprofundada e, sobretudo, de maneira que possa atrair esses jovens, possa ser replicada. É preciso coloca-los

como agentes ativos na construção do saber, dessa maneira poderão construir uma sociedade mais consciente.

6. REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. TAVEIRA, D. G. **Avaliação das estratégias de educação em saúde para a prevenção de IV/AIDS em adolescentes.** Programa de pós graduação em ensino da saúde. Universidade Federal do Rio Grande do Sul. Porto Alegre, RS. 2017. Disponível em: <https://www.lume.ufrgs.br/bitstream/handle/10183/158273/001019825.pdf?sequence=1>. Acesso em jun. 2019.
2. VALERIO, M.; MOREIRA, A. L. O. R. **SETE CRÍTICAS À SALA DE AULA INVERTIDA.** Contexto & Educação v.106 p. 215-230 Set/Dez. 2018. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/issue/view/212>. Acesso em jul. 2019.
3. BORDIGNON, C. A. B.; **Abordando a sexualidade com adolescentes por meio de modalidades didáticas diferenciadas.** Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: Produção Didático-pedagógica, 2014. Curitiba. V.2. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2014/2014_uel_bio_pdp_cleide_aparecida_barbosa_bordignon.pdf. Acesso em agosto de 2019.
4. SACCHELLI, R. S.: **Os Hormônios e suas relações com transformações físicas e psicológicas típicas da passagem da adolescência para a idade adulta.** Secretaria de Estado da Educação. Superintendência de Educação. Os Desafios da Escola Pública Paranaense na Perspectiva do Professor PDE: Produção Didático-pedagógica, 2013. Curitiba. V.2. Disponível em: http://www.diaadiaeducacao.pr.gov.br/portals/cadernospde/pdebusca/producoes_pde/2013/2013_unicentro_port_pdp_serli_rech_moleta.pdf. Acesso em agosto de 2019.
5. MOREIRA, L. M. A.; **Desenvolvimento e crescimento humano: da concepção à puberdade.** In: Algumas abordagens da educação sexual na deficiência intelectual[online]. Salvador: EDUFBA, ed 3, 2011, p113-123. Disponível em: <http://books.scielo.org/id/7z56d/pdf/moreira-9788523211578-11.pdf>. Acesso em agosto de 2019.
6. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria da Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica** / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. Brasília, 2017.

7. HOUZEL, S. H.; **Adolescência é coisa do cérebro e não dos hormônios**. Mente e cérebro, ed 225, 2011. Disponível em: http://www2.uol.com.br/vivermente/artigos/adolescencia_e_coisa_do_cerebro_imprimir.html. Acesso em agosto de 2019.

8. MARTINS, A. R.; **Adolescentes com os hormônios à flor da pele**. Ver. Nova Escola, Ed. 233, Jun/2010. Disponível em: <https://novaescola.org.br/conteudo/1354/adolescentes-com-os-hormonios-a-flor-da-pele>. Acesso em agosto de 2019.

9. MANTOVANI, G. D.; TRES, B.; SILVA, R. M. M.; MOURA, C. B. **Comparação de Dúvidas Sobre Sexualidade Entre Crianças e Adolescentes**. **CONTEXTO & EDUCAÇÃO** Ano 29 n. 92 p72-90, Jan./Abr. 2014. Disponível em: <https://www.revistas.unijui.edu.br/index.php/contextoeducacao/article/view/2968>. Acesso em agosto de 2019.

10. BRASIL. Ministério da educação. Secretaria da Educação Média e Tecnológica. **Parâmetros Curriculares Nacionais: Ensino médio: ciências da natureza, matemática e suas tecnologias**. Ministério da Educação/Secretaria da Educação Média e Tecnológica, Brasília, 1999.

11. COSTA, S.; GOMES, P. H. M.; ZANCUL, M. S.; **Educação em Saúde na escola na concepção de professores de Ciências e de Biologia**. Associação Brasileira em Pesquisa de Educação e Ciências - ABRAPEC. VII Encontro Nacional de Pesquisas em Educação e Ciências - ENPEC. Disponível em: <http://www.nutes.ufri.br/abrapec/viiienpec/resumos/R0922-1.pdf>. Acesso em agosto de 2019

12. PAVANELO, E.; LIMA, R. **Sala de Aula Invertida: a análise de uma experiência na disciplina de Cálculo I**. Bolema, São Paulo, v. 31, n. 58, p.739-759, ago. 2017. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-636X2017000200739&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em agosto de 2019.

13. SILVA, M. I. Z; PESCE, L; NETTO, A. V. Aplicação de sala de aula invertida para o aprendizado de língua portuguesa no ensino médio de escola pública. **Tecnologias, Sociedade e Conhecimento**, Campinas, vol. 5, n. 1, dez. 2018. Disponível em: <https://www.nied.unicamp.br/revista/index.php/tsc/article/view/190>. Acesso em agosto de 2019.

14. BERGMANN, J.; SAMS, A. Flip your classroom: **Reach every student in every class every day**. USA:ISTE, 2012. Disponível em: [https://www.scirp.org/\(S\(oyulxb452alnt1aej1nfow45\)\)/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1791200](https://www.scirp.org/(S(oyulxb452alnt1aej1nfow45))/reference/ReferencesPapers.aspx?ReferenceID=1791200). Acesso em jun. 2019.

15. MORAN, J. **Mudando a educação com metodologias ativas**. In: SOUZA, C. A. de; MORALES, O. E. T. (Org.). *Convergências midiáticas, educação e cidadania: aproximações jovens*. Ponta Grossa: Foca Foto-Proex/ UEPG, 2015. Vol. II. (Coleção mídias contemporâneas). Disponível em:

http://www2.eca.usp.br/moran/wp-content/uploads/2013/12/mudando_moran.pdf. Acesso em jul. 2019.

16. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. **Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso**, ed.8, Brasília, 2010.

17. VILLARINHO, M. V.; PADILHA, M. I.; MALISKA, I. C. A.; BELLAGUARDA, M. L. R.; SELL, CAMILA.; FERREIRA, A. C. **Percepção dos trabalhadores da saúde acerca da prevenção da epidemia da AIDS em Florianópolis-SC**, Brasil (1986-2006). Texto contexto – enferm, Florianópolis, v. 24 n.1 p. 72-9, Jan./Mar. 2015. Disponível em: http://www.scielo.br/pdf/tce/v24n1/pt_0104-0707-tce-24-01-00072.pdf. Acesso em mai. 2019.

18. BRASIL, **Decreto lei nº 8.901, de 10 de novembro de 2016**. Disponível em: <https://www2.camara.leg.br/legin/fed/decret/2016/decreto-8901-10-novembro-2016-783905-publicacaooriginal-151388-pe.html>. Acesso em jul. 2019.

19. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **HIV/Aids, hepatites e outras DST**, Brasília, 2006.

20. 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, 2015.

21- JESUS, G. J.; OLIVEIRA, L. B.; CALIARI, J. S.; QUEIROZ, F. L.; REIS, R. K. **Dificuldades do viver com HIV/Aids: Entraves na qualidade de vida**. Acta Paul Enferm, v.30 n.3 p. 301-307, 2017. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/apv/v30n3/1982-0194-ape-30-03-0301.pdf>. Acesso em jun. 2019

22. UNAIDS. **Estatísticas globais sobre HIV 2017**. Disponível em: <https://unaid.org.br/estatisticas/>. Acesso em jun. 2019.

23. BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim Epidemiológico HIV/Aids 2018**, Brasil, v. 49, n. 53, 2018. Disponível em: <http://www.aids.gov.br/pt-br/pub/2018/boletim-epidemiologico-hiv-aids-2018>.

24. SILVA, K. L.; MAIA, C. C.; DIAS, F. L. A.; VIEIRA, N. F. C.; PINHEIRO, P. N. C. **A educação em saúde junto aos adolescentes para a prevenção de doenças sexualmente transmissíveis**. Rev. Min. Enferm, v.15 n.4 p607-611, out./dez., 2011. Disponível em: <http://www.reme.org.br/content/imagebank/pdf/v15n4a19.pdf>. Acesso em mai. 2019.

25. BEZERRA, E. O; CHAVES, A. C. P; PEREIRA, M. L. D; MELO, F. R. G. **Análise da vulnerabilidade sexual de estudantes universitários ao Hiv/Aids**. Rev Rene-Revista De Enfermagem Do Nordeste, Ceará. v. 13 n. 5, p. 1121-31,

2012. Disponível em: <http://www.periodicos.ufc.br/rene/article/view/4118>. Acesso em jun. 2019.

26. VAL, L. F.; SILVA, J. A.S.; RINCÓN, L. A.; LIMA, R. H. A.; BARBOSA, R. L.; NICHATA, L. Y. I. **Estudantes do ensino médio e o conhecimento em HIV/aids: que mudou em dez anos?**. Rev Esc Enferm USP – Revista da escola de enfermagem da USP, v. 47 n. 3 p. 702-8, fev. 2013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/reeusp/v47n3/0080-6234-reeusp-47-3-00702.pdf>. Acesso em jun. 2019.

27. GIL, A. C. **Como elaborar projetos de pesquisa**. 5.ed. São Paulo: Atlas, 2010.

28. MARCONI, M. A.; LAKATOS, E. M. **Fundamentos da metodologia científica**. São Paulo: Atlas, 8ed. 2012.

29. CARVALHO, K. M. **Conhecimentos e práticas sobre conservação de imunobiológicos adotados por profissionais de enfermagem em sala de vacina**. Dissertação (mestrado em Enfermagem). Universidade Federal do Piauí, Teresina/Piauí, 2013. Disponível em: <http://leg.ufpi.br/subsiteFiles/mestenfermagem/arquivos/files/Defesa%20Khelyane.pdf>. Acesso em jul. 2019.

30. BRASIL. Conselho Nacional de Saúde. **Resolução n o 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília, 2012. Disponível em: http://www.conselho.saude.gov.br/web_comissoes/conep/index.html. Acesso em jul. 2019.

31. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de atenção em saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Diretrizes nacionais para atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**, Brasília, 2010.

32. COSTA, E. A. **Conhecimento do uso da camisinha masculino na prevenção das DSTS/AIDS nos adolescentes de uma escola pública do estado de sergipe – uma atualização**. 2017. Dissertação em Medicina (Departamento de Medicina) – Univerdidade Federal de Sergipe, Aracaju- SE. 2017. Disponível em: <http://ri.ufs.br/jspui/handle/riufs/7542>. Acesso em jul. 2019.

33. CARVALHO, G. R.; PINTO, R. G. S.; SANTOS, M. S. **Conhecimento sobre as infecções sexualmente transmissíveis por estudantes adolescentes de escolas públicas**. Adolesc. Saude, V. 15, n. 1, p. 7-17, jan-/mar 2018. Disponível em: http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=703. Acesso em: jul. 2019.

34. CARNEIRO, R. T.; SILVA, N. C., ALVES, T. A.; ALBUQUERQUE, D. O; BRITO, D .C. OLIVEIRA, L. L. **Educação sexual na adolescência: uma abordagem no contexto escolar**. Rev. Sanare, Sobral V.14 n. 1 p. 104 – 108,

jan./jun., 2015. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/617>. Acesso em jul. 2019.

35. LIMA, C. D. S. **Iniciação sexual e fatores associados: um estudo com adolescentes escolares.** 2014 Dissertação(Mestrado em Saúde Coletiva) – Universidade Federal do Rio Grande do Norte, Natal, 2014. Disponível em: <https://repositorio.ufrn.br/jspui/handle/123456789/17845>. Acesso em jul. 2019.

36. ALMEIDA, A. C.; ALMEIDA, A. C.; COSTA, M.R.; FIRMO, W. C. A.; **Conhecimento sobre a contracepção de emergência por adolescentes de uma escola pública de Lago Verde, Maranhão, brasil.** Revista UNINGÁ Review. V. 27, n. 1, p. 05-14. Jul-set 2016. Disponível em: <http://revista.uninga.br/index.php/uningareviews/article/view/1817>> Acesso em jul. de 2019.

37. TCHAICKA, V. M. V. **Prevenção da infecção pelo vírus hiv entre adolescentes: prevenir é o melhor remédio.** 2013. Dissertação – Universidade Federal de Santa Catarina. Canoinhas, 2013. Disponível em: <https://uab.ufsc.br/biologia/files/2014/05/Vanessa-Martini-Viestel-Tchaicka.pdf>. Acesso em jul. 2019.

38. SANTOS, C. P.; BARBOZA, E. C. S; FREITAS, N. O.; ALMEIDA, J. C.; DIAS, A. C.; ARAUJO, E. C. **Adesão ao uso do preservativo masculino por adolescentes escolares.** Rev. Bras. Pesq. Saúde, Vitória, v. 18 n. 2 p 60-70, abr-jun, 2016. Disponível em: <http://www.portaldepublicacoes.ufes.br/RBPS/article/viewFile/15085/10687>. Acesso em jun. 2019.

39. TEIXEIRA, R. C.; MARIA, E. S. C.; SILVA, F. J.; KIETZER, K. S.; NUNES, E. F. C.; ANDRADE, F. S. S. D.; MUNIZ, J. W. C. **Uso de preservativos por alunos de cursos de saúde em uma universidade pública.** Semina: Ciências Biológicas e da Saúde, Londrina, v. 39, n. 1, p. 85-90, jan./jun. 2018. Disponível em: <http://www.uel.br/revistas/uel/index.php/seminabio/article/view/30588/23789>. Acesso em jul. 2019.

40. MESQUITA, J. S.; COSTA M. J. F.; LUNA J. T.; SILVA, A. A.; PINHEIRO, P. N. **C. Fatores de risco e de proteção entre adolescentes em relação às DST/HIV/AIDS.** Rev enferm UFPE on line, Recife, V.11 n. 3 p. 1227 – 33, marc, 2017. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IscScript=iah/iah.xis&src=google&base=BDENF&lang=p&nextAction=Ink&exprSearch=30923&indexSearch=ID>. Acesso em jun. 2019.

41. UNAIDS. **Resumo global da epidemia de AIDS/2016.** Disponível em: <<http://unaids.org.br/estatisticas/>>. Acesso em 06 set. 2017.

42. KRABBE, E. C.; BRUM, M. D.; CAPELETTI, C. P.; COSTA, T. S.; MELLO, M. L.; VIEIRA, P. R.; CARVALHO, T. G. M. L. **Escola, sexualidade, práticas sexuais e vulnerabilidades para as infecções sexualmente transmissíveis (ist).** Revista Interdisciplinar de Ensino, Pesquisa e Extensão v. 4 n. 1 2016. Disponível

em: <http://www.revistaeletronica.unicruz.edu.br/index.php/eletronica/article/view/4387>. Acesso em: jul.2019.

43. VASCONCELOS, D. C.; COELHO, A. E. L. **Conhecimentos, atitudes e percepção de risco dos acadêmicos de farmácia frente a AIDS**. Revista Psicologia e Saúde, v. 5 n. 2 p. 109-117. jul. /dez. 2013. Disponível em: http://pepsic.bvsalud.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2177-093X2013000200006. Acesso em jul. 2019.

44. BRASIL. Ministério da saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e reprodutiva**, Brasília, 2013.

7. PRODUTO

Os resultados obtidos na presente proposta originaram como produtos finais, sequência didática que visa estimular profissionais da educação, sobretudo, do ensino médio a desenvolverem ações similares em suas instituições de ensino, tendo em vista a relevância do tema abordado.

Além disso, cartilha instrutiva para patenteamento. Esta conterá informações relevantes sobre as principais infecções sexualmente transmissíveis, incluindo de maneira didática e animada informes sobre os agentes etiológicos das ISTs, suas formas de contágio, sintomas principais e acima de tudo as medidas profiláticas dessas infecções. Usando linguagem simples, objetiva, dinâmica e interativa, a mesma contém informações baseadas nas principais lacunas de conhecimento apresentados pelos jovens adolescentes participantes dessa pesquisa.

7.1. SEQUÊNCIA DIDÁTICA

7.1.1. SEQUÊNCIA DIDÁTICA: IST/HIV/AIDS

Caros profissionais da educação;

Apresento uma sequência de atividades envolvendo a temática “infecções sexualmente transmissíveis – IST, sobretudo, o vírus da imunodeficiência humana – HIV”. Esta sequência é produto da pesquisa de mestrado intitulada “Percepção da vulnerabilidade dos alunos do ensino médio de uma escola pública estadual de Teresina em relação ao HIV/AIDS”. Pesquisa realizada pelo mestrando Hamilton Kelton de Sousa Silva; Sob orientação do professor Dr. Lucas Ramos Costa Lima, no programa de mestrado profissional em ensino de biologia – PRFBIO.

7.1.2. INTRODUÇÃO

As infecções sexualmente transmissíveis – IST, sobretudo, o HIV causador da AIDS, é considerado um grave problema de saúde pública, pois, afetam milhares de pessoas no mundo todo resultando em uma série de consequências que vão desde sintomas leves até a morte do indivíduo. Dentre os principais afetados, jovens com idade variando entre 15 e 24 anos, ou seja, indivíduos em idade escolar.

Considerando que a escola é o principal ambiente para se debater diversos temas, abordar a sexualidade constitui algo de grande relevância uma vez que, tal tema, ainda é considerado um verdadeiro tabu onde famílias apresentam grande dificuldade em debater-lo. Dessa maneira, os jovens acabam se colocando em posição de vulnerabilidade, onde assumem comportamentos de riscos que podem comprometer sua saúde sexual.

Nesse sentido, o conjunto de ações desenvolvidas nessa sequência, visa trazer uma abordagem dinâmica do tema, na qual a discussão é colocada de maneira aberta, dinâmica, atrativa e principalmente com o intuito de colocar o aluno como agente ativo no processo.

7.1.3. ESTRUTURA DA PROPOSTA

Figura 7.1: Etapas gerais da proposta.



7.1.4. Público – Alvo

A presente proposta deverá ser desenvolvida preferencialmente com alunos do ensino médio regular, entretanto, com as devidas adequações, também poderá ser utilizada com alunos do ensino fundamental.

7.1.5. Convocação

O professor deve realizar a convocação em todas as salas de aulas participantes da proposta, nesse momento é preciso realizar uma sensibilização quanto ao tema e deverão ser explicitadas todas as etapas da proposta. Além disso, como o tema envolve questões ligadas à sexualidade é necessário garantir toda a confidencialidade dos dados coletados a fim de se evitar possíveis constrangimentos e até transtornos maiores.

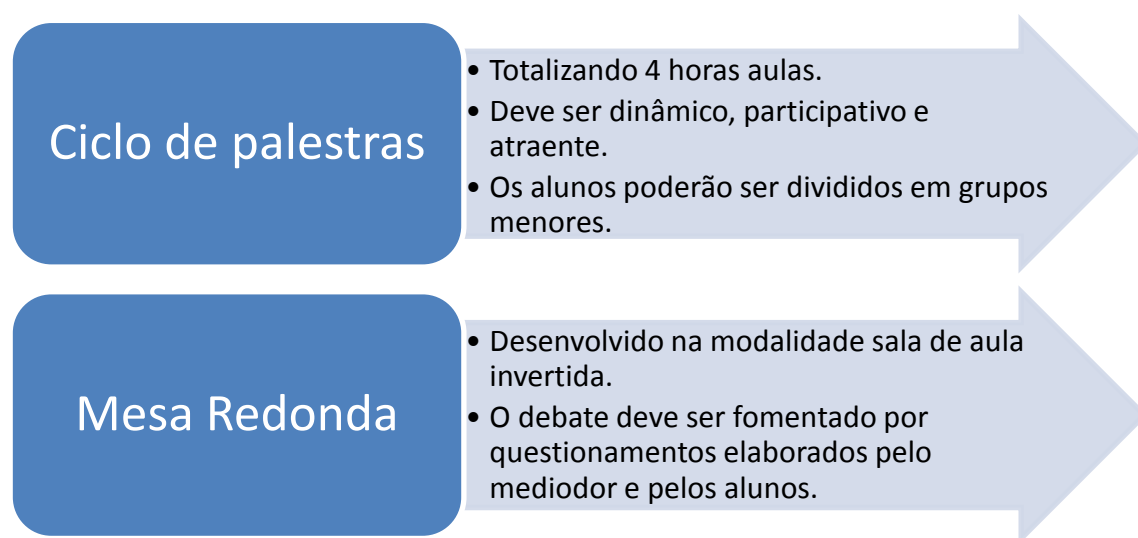
7.1.6. Avaliação diagnóstica e questionário

A avaliação diagnóstica tem como objetivo principal realizar o levantamento de conhecimento prévio, seja ele de natureza empírica ou acadêmica, acerca da temática proposta, visando colher dados e analisar possíveis lacunas de conhecimento que possam ser apresentados pelos alunos. Tais lacunas podem, inclusive, ditar a tônica e a abordagem durante a estratégia metodológica.

O questionário utilizado deve conter questões objetivas e subjetivas. Dividido em seções que abordem aspectos como: Aspectos socioeconômicos, comportamentos sexuais, conhecimentos sobre as ISTs e conhecimentos sobre o HIV/AIDS, suas formas de prevenção e contágio.

7.1.7. Estratégia Metodológica

Figura 7.2: Etapas da intervenção educativa.



7.1.8. Ciclo de palestras

As palestras são ministradas pelo professor mediador do trabalho, embora o mesmo possa contar com a participação de professores convidados. É utilizado o recurso da projeção em data – show e com slides dinâmicos e interativos, deverão ser abordadas sobre as principais ISTs, formas de transmissão, contágio, sintomas. Além disso, é preciso uma abordagem aprofundada sobre o HIV, contemplando aspectos como, histórico da doença, formas de contágio prevenção, replicação viral, célula – alvo, mitos e verdades, centros de testagem e diagnóstico, tratamento e apoio psicológico.

Durante as palestras, os alunos deverão receber material didático de apoio, como, folders, cartazes e cartilha didática. Tais palestras devem ser divididas em duas etapas totalizando 4 horas/aulas. Caso necessário, o público – alvo poderá ser dividido em grupos menores e as mesmas poderão ser ministradas em mais de uma seção. É importante o uso de linguagem clara e objetiva a fim de se atrair os estudantes para a temática abordada.

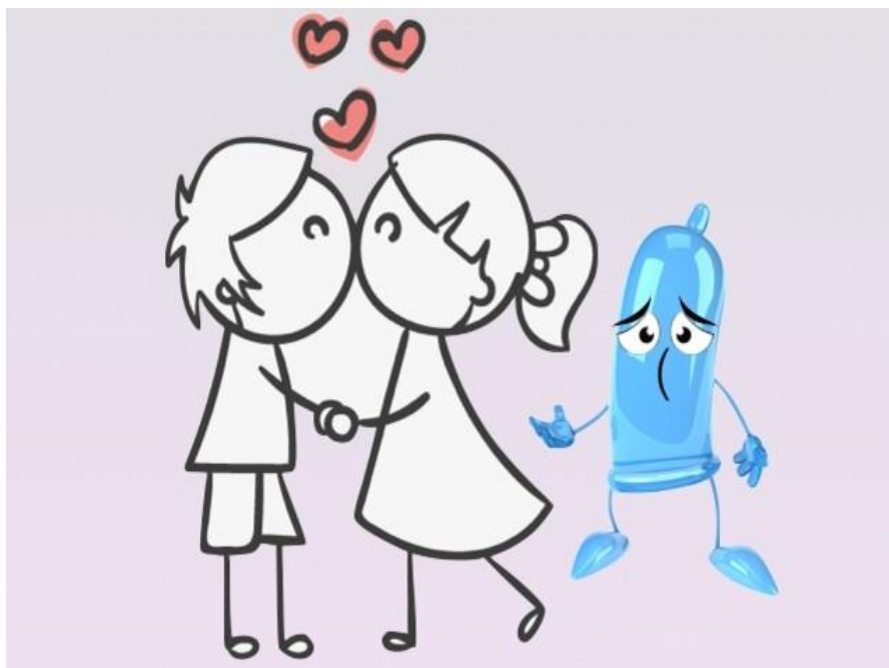
7.1.9. Mesa redonda

Os alunos deverão ser divididos em grupos menores, aproximadamente 10 alunos, e cada grupo, no intervalo de 2 horas/aulas deve traçar um debate acerca do tema. Antes do debate, os alunos deverão ser estimulados a pesquisar em sites, indicados pelo professor mediador, a fim de enriquecerem o debate naquilo que caracteriza a modalidade de ensino “sala de aula invertida”. Enquanto isso, o professor deverá elaborar uma série de perguntas referentes ao tema e inseri-las em urna previamente preparada. Além disso, antes e/ou durante o debate, os alunos deverão ter total liberdade para indagarem uns aos outros e ao mediador do debate com o intuito de ampliar as discussões.

7.1.10. Avaliação final

Novamente divididos em grupos menores, no intervalo de 1 hora/aula, os alunos deverão ser submetidos ao mesmo questionário usado na avaliação diagnóstico. Sobretudo, as seções que tratam, de maneira geral, dos conhecimentos acerca das ISTs e do HIV. A ideia é avaliar se houve melhora no nível de conhecimento dos alunos e, acima de tudo, se as lacunas apresentadas na avaliação diagnóstica foram devidamente preenchidas.

7.2 – Cartilha



1 - O que é uma IST?

"Uma IST é uma infecção sexualmente transmissível, ou seja, uma infecção causada por um agente, como vírus, bactéria, protozoário ou fungo e que geralmente se pega, principalmente, através do contato sexual direto"

2- Quais as principais ISTs?

- Sífilis, gonorreia, clamídia, mononucleose (causadas por bactérias)
- Herpes labial e genital, infecção pelo papiloma vírus (HPV), Hepatite B e C, AIDS (causado por vírus)
- Tricomoníase (causado por protozoários)
- Candidíase (causada por fungos)

3 - Como saber se posso estar contaminado com alguma IST?

"É bom ficar atento a sintomas como feridas, corrimentos ou verrugas, estes geralmente aparecem nos genitais, mas podem surgir em outras partes do corpo."

- As feridas podem ser doloridas ou não, e são características de doenças como sífilis e herpes genital.
- Já o corrimento pode aparecer no ânus, vagina ou pênis. Podem ter coloração esbranquiçada, amarela ou esverdeada, além disso, podem ter odor característico e provocar dor ou ardência ao urinar. São típicos de doenças como gonorreia, tricomoníase.
- Já as verrugas são típicas do HPV e quando em estágio avançado da doença se apresentam em forma de couve-flor, podendo provocar coceira e irritação ou serem indolores.

Vale ressaltar que pode ocorrer dores na região pélvica. As IST precisam ser diagnosticadas, caso não tratadas podem levar a esterilidade, câncer e até a morte.

Em todo caso, o ideal é procurar o médico!!!

4 - Como faço pra evitar essas ISTs?

"Bom, a melhor maneira é a abstinência sexual, mas, sabe como é né?!? todos são livres para amar e se reproduzir. Sendo assim, a melhor coisa é a prática do sexo seguro e este inclui o uso de preservativos masculinos ou femininos em qualquer modalidade sexual".

Se liga hien!!!

3

5 - E esse tal de HIV, o que é e o que ele faz no organismo?

"Pois é! o HIV é um vírus que ataca nossas células de defesa e nos leva ao estágio de AIDS, Condição onde ficamos fracos e totalmente vulneráveis a diversas doenças que se aproveitam da nossa fragilidade e nos atacam podendo nos levar até à morte".

É melhor não brincar com ele!!!

4

6 - Sério? E como posso contrair esse HIV?

A principal forma de contaminação é por meio de contato sexual direto com pessoa já contaminada com o vírus, ou seja, qualquer modalidade sexual onde não se utilize preservativo. Além disso, é possível contrair o vírus por meio do compartilhamento de objetos perfuro cortantes, como seringas, tesouras, alicates de unhas, etc. É possível ainda, contrair a doença, ao confeccionar tatuagens ou na inserção de piercings em estabelecimentos não apropriados.

HIV/AIDS Não vacile!!!

7 - É verdade que mulheres grávidas podem contaminar seus bebês?

"Sim, caso a mulher esteja contaminada com o vírus ela pode passar para sua pobre criancinha principalmente durante o parto. Porém, se esta mulher fizer um pré natal adequado onde ela for tratada com remédios específicos, é muito provável que ela não contamine seu lindo bebê".

8 - Mas a mãe poderá amamentar seu filho normalmente após o nascimento?

Infelizmente não, pois, sabemos que o vírus HIV pode ser transmitido através do leite materno, portanto a coitada da mamãe deve evitar a amamentar seu bebê.

9 – Eu posso pegar esse vírus através do convívio com uma pessoa contaminada?

Fique tranquilo! O simples convívio não constitui uma forma de transmissão, não se pode pegar compartilhando o mesmo copo, talher, prato. Ou ainda, dormindo na mesma cama, sentando – se no mesmo local, enfim.

10 – Caso eu desconfie que posso ter sido contaminado(a) pelo vírus HIV, o que devo fazer?

*Huummm!!! Nesse caso existem Centros de Testagens e Aconselhamento – CTA, qualquer pessoa que suspeite estar contaminado pelo vírus, pode procurar aconselhamentos nesses centros, que terá a sua identidade preservada, e receberá todo apoio psicológico antes e após a realização dos testes. **

O ideal é não vacilar, é melhor se prevenir!!!



GOVERNO DO ESTADO DO PIAUÍ UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ – UESPI
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO - PROP
MESTRADO PROFISSIONAL EM BIOTECNOLOGIA - PROBIO

CARTILHA DESENVOLVIDA COMO PRODUTO FINAL DO PROGRAMA DE MESTRADO PROFISSIONAL EM BIOTECNOLOGIA – TURMA 1.

Apêndice A*

FORMULÁRIO

1.0 - CARACTERIZAÇÃO DA AMOSTRA

1 – QUAL SUA IDADE?

1.1 – SEXO

- ☐ MASCULINO
- ☐ FEMININO

2.0 - ASPECTOS SOCIOECONÔMICOS

2.1 – RESIDE EM CASA PRÓPRIA

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

2.2 – QUANTAS PESSOAS MORAM EM SUA RESIDÊNCIA

- ☐ 1 PESSOA
- ☐ 2 PESSOAS
- ☐ 3 PESSOAS
- ☐ 4 PESSOAS
- ☐ 5 OU MAIS PESSOAS

2.3 – QUAL A RENDA DA SUA FAMÍLIA?

- ☐ MENOR OU IGUAL A 1 SALÁRIO
- ☐ ENTRE 1 E 2 SALÁRIOS
- ☐ ENTRE 2 E 3 SALÁRIOS
- ☐ ENTRE 3 E 4 SALÁRIOS
- ☐ ENTRE 4 E 5 SALÁRIOS

- ☐ MAIS DE 5 SALÁRIOS

3.0 - ASPECTOS RELATIVOS À VIDA SEXUAL

3.1 – JÁ PRATICOU ATIVIDADE SEXUAL?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

OBS. Caso não, pule para o item 4.7.

3.2 – QUAL A IDADE DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- ☐ 12 ANOS, OU ANTES.
- ☐ 13 ANOS
- ☐ 14 ANOS
- ☐ 15 ANOS
- ☐ 16 ANOS
- ☐ 17 ANOS
- ☐ 18 ANOS, OU APÓS.

3.3 – ATUALMENTE, PRATICA ATIVIDADE SEXUAL:

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

OBS. Caso não, pule para o item 3.6

3.4 – QUANTAS VEZES POR SEMANA PRATICA RELAÇÕES SEXUAIS?

- ☐ 1 VEZ
- ☐ 2 VEZES
- ☐ 3 VEZES

- ☐ 4 VEZES
- ☐ 5 VEZES OU MAIS.

3.5 – ATUALMENTE SE RELACIONA COM QUANTOS PARCEIROS (AS)?

- ☐ APENAS 1
- ☐ 2 PARCEIROS
- ☐ 3 PARCEIROS
- ☐ 4 PARCEIROS
- ☐ 5 OU MAIS PARCEIROS

3.6 – QUANTOS PARCEIROS (AS) SEXUAIS JÁ TEVE AO LONGO DA VIDA?

- ☐ APENAS 1 PARCEIRO
- ☐ 2 PARCEIROS
- ☐ 3 OU 4 PARCEIROS
- ☐ 5 OU 6 PARCEIROS
- ☐ 7 OU 8 PARCEIROS
- ☐ 9 OU 10 PARCEIROS
- ☐ MAIS DE 10 PARCEIROS

4.0-COMPORTAMENTOS

RELACIONADOS ÀS PRÁTICAS

SEXUAIS

4.1 – USOU PRESERVATIVO DURANTE A PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

OBS. Caso sim, pule para o item 4.3

4.2 – QUAL (IS) MOTIVO(S) VOCÊ APONTA COMO SENDO CAUSA DE NÃO TER USADO PRESERVATIVO NA PRIMEIRA RELAÇÃO?

- ☐ NÃO POSSUIA NENHUM NO MOMENTO

- ☐ NÃO PLANEJOU A RELAÇÃO
- ☐ NÃO CONHECIA PRESERVATIVO
- ☐ NÃO SABIA USAR
- ☐ NÃO QUIS CONSTRANGER O PARCEIRO
- ☐ NÃO DEU TEMPO
- ☐ NÃO QUIS OU NÃO CONSIDEROU IMPORTANTE
- ☐ NÃO LEMBROU DE USAR
- ☐ CONFIANÇA NO PARCEIRO
- ☐ NÃO LEMBRA
- ☐ FEZ USO DE ANTICONCEPCIONAIS
- ☐ OUTROS

4.3 – ATUALMENTE, COM QUE FREQUÊNCIA FAZ USO DO PRESERVATIVO?

- ☐ NUNCA
- ☐ RARAMENTE
- ☐ ÀS VEZES
- ☐ NA MAIORIA DAS VEZES
- ☐ SEMPRE

4.4 – FEZ USO DE PRESERVATIVO NA ÚLTIMA RELAÇÃO SEXUAL?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

OBS. Caso sim, pule para o item 4.6

4.5 – PORQUE?

- ☐ NÃO POSSUIA NENHUM NO MOMENTO
- ☐ NÃO CONHECE PRESERVATIVO
- ☐ NÃO SABE USAR
- ☐ NÃO QUIS CONSTRANGER O PARCEIRO
- ☐ NÃO DEU TEMPO

- ☐ NÃO QUIS OU NÃO CONSIDEROU IMPORTANTE
- ☐ NÃO LEMBROU
- ☐ CONFIANÇA NO PARCEIRO
- ☐ FEZ USO DE ANTICONCEPCIONAIS
- ☐ OUTROS MOTIVOS

4.6 – FEZ USO DE ALCOOL ANTES DA PRIMEIRA RELAÇÃO SEXUAL?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ NÃO LEMBRA

4.6.1 – ATUALMENTE FAZ USO DE ÁLCOOL ANTES DE MANTER RELAÇÕES SEXUAIS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO
- ☐ ÀS VEZES

4.7 – COMO VOCÊ CLASSIFICA O USO DO PRESERVATIVO NAS RELAÇÕES SEXUAIS?

- ☐ DESNECESSÁRIO
- ☐ POUCO IMPORTANTE
- ☐ INDIFERENTE
- ☐ MUITO IMPORTANTE

4.7.1 – PORQUE?

5.0 - ASPECTOS RELACIONADOS ÀS IST's

5.1 – VOCÊ SABE O QUE É UMA IST?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

5.2 – QUAIS DESSAS IST's VOCÊ CONHECE?

- ☐ GONORRÉIA
- ☐ SÍFILIS
- ☐ HERPES GENITAL
- ☐ CONDILOMA ACUMINADO (HPV)
- ☐ HIV/AIDS
- ☐ HEPATITE B
- ☐ TRICOMONÍASE
- ☐ MONONUCLEASE

6.0 - ASPECTOS RELACIONADOS AO HIV/AIDS

6.1 – COMO VOCÊ CLASSIFICA O SEU GRAU DE CONHECIMENTO SOBRE HIV/AIDS?

- ☐ NÃO TENHO CONHECIMENTO
- ☐ POUCO
- ☐ MODERADO
- ☐ CONHEÇO MUITO

6.2 – QUE MANEIRA VOCÊ RECEBEU ESSE TIPO DE CONHECIMENTO?

- ☐ EM CASA
- ☐ NA ESCOLA
- ☐ COM AMIGOS
- ☐ COM SEU PARCEIRO
- ☐ PELA MÍDIA (TV, RÁDIO, INTERNET, ETC)
- ☐ PROGRAMAS DE SAÚDE
- ☐ HOSPITAIS

6.3 – NA SUA OPINIÃO, O HIV/AIDS, TEM CURA?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

6.4 – QUAIS DAS MEDIDAS A SEGUIR VOCÊ CONSIDERA FORMAS DE TRANSMISSÃO DO HIV?

- ☐ CONTATO COM SANGUE CONTAMINADO
- ☐ CONTATO COM SÊMEN CONTAMINADO
- ☐ ATRAVÉS DO SEXO ANAL
- ☐ ATRAVÉS DO SEXO VAGINAL
- ☐ ATRAVÉS DO SEXO ORAL
- ☐ POR MEIO DE PICADA DE INSETOS
- ☐ COMPARTILHAMENTO DE SERINGAS
- ☐ COMPARTILHAMENTO DE OBJETOS CORTANTES
- ☐ DOAR SANGUE
- ☐ ALEITAMENTO MATERNO
- ☐ A INTRODUÇÃO DE PIRCENS
- ☐ A CONFECÇÃO DE TATUAGENS
- ☐ BEIJO NA BOCA
- ☐ ABRAÇOS
- ☐ APERTO DE MÃO
- ☐ USO COMUM DE UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS

6.5 – QUAIS MEDIDAS VOCÊ CONSIDERA FORMAS DE PREVENÇÃO DO HIV?

- ☐ USAR PRESERVATIVOS NAS RELAÇÕES SEXUAIS.
- ☐ USAR PÍLULAS ANTICONCEPCIONAIS

- ☐ NÃO COMPARTILHAR OBJETOS PERFURO/CORTANTES.
- ☐ NÃO FAZER TATUAGEM
- ☐ ABSTER – SE DO ATO SEXUAL
- ☐ NÃO BEIJAR NA BOCA
- ☐ NÃO ABRAÇAR
- ☐ NÃO PEGAR NA MÃO
- ☐ NÃO COMPARTILHAR UTENSÍLIOS DOMÉSTICOS
- ☐ NÃO SENTAR NO MESMO ASSENTO
- ☐ NÃO DORMIR NA MESMA CAMA
- ☐ MÃES CONTAMINADAS NÃO DEVEM AMAMENTAR
- ☐ DIMINUIR O NÚMERO DE PARCEIROS SEXUAIS.

6.6 – COMO VOCÊ CLASSIFICA O USO DO PRESERVATIVO, DURANTE AS RELAÇÕES SEXUAIS, NA PREVENÇÃO DO HIV?

- ☐ DESNECESSÁRIO
- ☐ INDIFERENTE
- ☐ POUCO IMPORTANTE
- ☐ MUITO IMPORTANTE

6.7 – NA SUA OPINIÃO, QUAL O RISCO DE VOCÊ CONTRAIR HIV?

- ☐ NENHUM
- ☐ POUCO
- ☐ MÉDIO
- ☐ ALTO

6.8 – JÁ REALIZOU ALGUM TESTE DE HIV/AIDS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

6.9 – VOCÊ CONHECE A SUA
SITUAÇÃO SOROLÓGICA NO
MOMENTO?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

6.10 – VOCÊ SABE ONDE REALIZAR
TESTE DE HIV/AIDS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

6.11 – VOCÊ TEM INTERESSE EM
REALIZAR O TESTE DO HIV/AIDS?

- ☐ SIM
- ☐ NÃO

Anexo A*

PARECER CEP



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: A PERCEPÇÃO E VULNERABILIDADE SOBRE HIV/AIDS DOS ALUNOS DO ENSINO MÉDIO DE UMA INSTITUIÇÃO PÚBLICA ESTADUAL DE TERESINA-PI

Pesquisador: LUCAS RAMOS COSTA LIMA

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 00399118.6.0000.5209

Instituição Proponente: UNIVERSIDADE ESTADUAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.060.048

Apresentação do Projeto:

O trabalho consiste em pesquisa exploratória que será realizada em instituição pública estadual de ensino da cidade de Teresina-PI tendo como público alvo três turmas da 2ª série do ensino médio, cada uma delas contendo, em média, 25 alunos. Num primeiro momento será aplicado questionário quantitativo de modo a compor amostra não probabilística. O questionário será aplicado segundo os seguintes critérios de inclusão: estar devidamente matriculado no ensino médio regular no ano de 2018 e aceitar participar da pesquisa, inclusive, mediante assinatura de termo. Num segundo momento, após análise dos dados obtidos com a aplicação do primeiro questionário, serão desenvolvidas junto a escola, sobretudo com os participantes da pesquisa, estratégias de ensino para difundir de maneira específica, conhecimentos a cerca do tema abordado, entretanto, a amostra será dividida em dois grupos. No primeiro, considerado grupo controle, o tema será abordado em aula expositiva, de maneira tradicional e usando recursos simples como quadro, pincel e apagador. Com o outro grupo, considerado grupo experimental, será utilizado um jogo didático com perguntas e respostas, na qual os alunos são divididos em grupos, onde será estimulado o debate aprofundado do tema. Por fim, será aplicado o mesmo questionário, seguindo os mesmos critérios de aplicação do primeiro, com o objetivo de estabelecer qual das estratégias desenvolvidas tem maior eficácia no sentido de melhorar a percepção desses alunos com consequente diminuição de seu grau de vulnerabilidade.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

UF: PI Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-6658

CEP: 64.001-280

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUÍ - UESPI



Continuação do Parecer: 3.060.048

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

- Averiguar a real percepção que os alunos de uma escola do ensino médio público possuem sobre o HIV/AIDS (formas de contágio e prevenção) e identificar o grau de vulnerabilidade que apresentam esses alunos e desenvolver estratégias de ensino que diminuam tal vulnerabilidade.

Objetivos Secundários:

- Caracterizar a população do estudo quanto aos aspectos sociodemográficos e comportamentais.
- Compreender quais as informações os alunos do ensino médio de escola pública apresentam sobre a contaminação por HIV, suas formas de prevenção.
- Identificar as práticas de risco para o HIV adotadas por estudantes de uma escola pública.
- Desenvolver estratégias de ensino por meio da qual, os conhecimentos acerca do tema, HIV/AIDS, possam ser difundidos de maneira específica, o mais abrangente possível e, portanto, eficaz no sentido de gerar impactos positivos na percepção dos alunos com consequente diminuição da sua vulnerabilidade.
- Comparar o conhecimento sobre o HIV/Aids antes e após a intervenção educativa.
- Contribuir para o desenvolvimento de novas políticas de conscientização dos alunos na instituição pública de ensino.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Riscos:

A pesquisa aborda um tema diretamente ligado à vida das pessoas em geral, inclusive, com questões ligadas à sexualidade, sendo assim, é possível admitir que o participante da pesquisa possa apresentar algum desconforto ou constrangimento ao participar das etapas do trabalho, caso isso ocorra, o participante, antes de iniciarem as etapas da pesquisa, será orientado a informar todo e qualquer tipo de desconforto, de ordem física ou psicológica que o mesmo possa sentir, podendo ainda, abandonar a pesquisa a qualquer momento sem nenhum prejuízo. Caso necessário o participante será encaminhado ao posto de saúde mais próximo, além disso, o participante se houver necessidade, será encaminhado a serviço de psicologia adequado. Outro risco seria o de que, acidentalmente, ocorra vazamento de informações pessoais e sigilosas fornecidas pelos alunos, sobretudo, durante a aplicação dos questionários. Para evitar que tal incidente ocorra, os questionários serão aplicados na própria sala de aula, porém, os participantes serão divididos em grupos de no máximo 10 indivíduos posicionados o mais distante possível um do outro afim de que se sintam seguros e confortáveis durante a resolução desses questionários,

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (86)3221-9553

Fax: (86)3221-4749

E-mail: comitedueticupespi@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAUI - UESPI



Continuação do Parecer: 3.060.048

ao fornecerem todo e qualquer tipo de informação, o participante em momento algum terá que se identificar. Além disso, é possível que o participante sinta-se incomodado com a maneira pela qual o tema possa ser tratado. Preocupado com essa possibilidade, o tema, mesmo com sua complexidade, será tratado da maneira mais ética e profissional possível, utilizando linguagem, imagens e abordagens adequadas ao respectivo público. Ainda assim, será facultado ao aluno, o direito de continuar participando ou não, da pesquisa.

Benefícios:

Os principais benefícios desse estudo se referem ao maior conhecimento acerca da proteção individual relacionada ao HIV/Aids. Esse conhecimento contribuirá para a realização de medidas preventivas uma vez que a proposta da pesquisa é abordar o tema usando metodologias e estratégias diferenciadas que permitirão acesso a conhecimentos aprofundados que podem refletir no modo como os alunos se comportam frente a essa questão tão complexa de nossa sociedade.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Pesquisa viável e de grande alcance social.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Todos os documentos obrigatórios foram apresentados, inclusive a pendência gerada anteriormente em que foram plenamente consertadas, destacando-se a apresentação do TCLE, a apresentação do TALE, ambos numerados e paginados e também apresentação dos riscos e forma de assistência.

Recomendações:

APROPRIAR-SE da Resolução CNS/MS Nº466/12 (que revogou a Res. Nº196/96) e seus complementares que regulamenta as Diretrizes Éticas para Pesquisas que Envolvam Seres Humanos.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

De acordo com a análise, conforme a Resolução CNS/MS Nº466/12 e seus complementares, o presente projeto de pesquisa apresenta o parecer APROVADO por apresentar todas as solicitações indicadas na versão anterior.

Considerações Finais a critério do CEP:

APRESENTAR/ENVIAR O RELATÓRIO FINAL APÓS O TÉRMINO DA PESQUISA.

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

CEP: 64.001-280

UF: PI

Município: TERESINA

Telefone: (66)3221-6658

Fax: (66)3221-4749

E-mail: comitedeeticauespi@hotmail.com



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
PIAÚI - UESPI



Continuação do Parecer: 3.060.048

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1108994.pdf	12/11/2018 23:53:20		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	BROCHURAMODIFICADO.pdf	12/11/2018 23:52:35	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALEMODIFICADO.pdf	12/11/2018 23:27:57	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMAIORMODIFICADO.pdf	12/11/2018 23:26:51	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMODIFICADO.pdf	12/11/2018 23:24:57	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	27/09/2018 07:28:12	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Outros	Latteslucas.pdf	05/09/2018 21:41:11	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Outros	QUESTIONARIO.docx	05/09/2018 21:38:34	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Outros	declaracaodecompromisso.pdf	05/09/2018 21:36:16	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Outros	declaracaodeinfraestrutura.pdf	05/09/2018 21:34:22	HAMILTON KELTON DE SOUSA SILVA	Aceito
Outros	cv_9454877461637737.doc	04/08/2018 08:01:55	LUCAS RAMOS COSTA LIMA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 05 de Dezembro de 2018

Luciana Saraiva e Silva

Assinado por:

LUCIANA SARAIVA E SILVA

(Coordenadora(a))

Prof.ª Dra. Luciana Saraiva e Silva

Coordenadora do CEP / UESPI

Matrícula: 179554-6

Endereço: Rua Olavo Bilac, 2335

Bairro: Centro/Sul

UF: PI

Telefone: (86)3221-6658

Município: TERESINA

Fax: (86)3221-4749

CEP: 64.001-280

E-mail: comitedeticavespi@hotmail.com



Scanned with
CamScanner