



MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO
UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ
PRÓ-REITORIA DE ENSINO DE PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM SAÚDE E COMUNIDADE
Avenida Frei Serafim, 2280 - Teresina, Piauí, CEP 64000-020
Telefone: 86-3215-4647 – E-mail: ppgsc@ufpi.edu.br



JOANA CÉLIA FERREIRA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE UM *WEBSITE* SOBRE CONTRACEPÇÃO NA
ADOLESCÊNCIA**

Teresina
2022

JOANA CÉLIA FERREIRA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE UM *WEBSITE* SOBRE CONTRACEPÇÃO NA
ADOLESCÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para a obtenção do título de Mestre em Saúde e Comunidade.

Orientador: Profa. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues

Área de Concentração: Saúde Pública

Linha de Pesquisa: Saúde na Escola

Teresina

2022

Universidade Federal do Piauí
Biblioteca Setorial do CCS
Serviço de Processamento Técnico

M929d

Moura, Joana Célia Ferreira.

Desenvolvimento de um *website* sobre contracepção na adolescência / Joana Célia Ferreira Moura. – – Teresina, 2022.

79 f. : il.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal do Piauí, Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade, 2022.

Orientação : Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues.

Bibliografia

1. Anticoncepção. 2. Adolescente. 3. Tecnologia em Saúde.
4. Estudo Metodológico. I. Rodrigues, Malvina Thaís Pacheco. II.
Título.

CDD 613.942

Elaborada por Fabíola Nunes Brasilino CRB 3/ 1014

JOANA CÉLIA FERREIRA MOURA

**DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE SOBRE CONTRACEPÇÃO NA
ADOLESCÊNCIA**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Saúde e Comunidade da Universidade Federal do Piauí, como requisito parcial para aprovação no exame de Defesa.

Orientador: Profa. Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues

Área de Concentração: Saúde Pública

Linha de Pesquisa: Saúde na Escola

Teresina, 30 de agosto de 2022.

BANCA EXAMINADORA

Presidente/Orientadora: Prof^a Dr^a. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

1^a examinador: Prof. Dr. Glauberto da Silva Quirino (externo)
Universidade Regional do Cariri (URCA)

2^o examinador: Prof. Dr. José Wicto Pereira Borges (interno)
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

Examinador suplente: Prof. Dr. Márcio Dênis Medeiros Mascarenhas (interno)
Universidade Federal do Piauí (UFPI)

AGRADECIMENTOS

Agradeço primeiramente a Deus, por ter permitido que eu vivesse essa experiência que, apesar de árdua, me trouxe bons frutos e por ter Ele me dado forças para chegar até aqui.

À minha mãe, por todo apoio desde o início e pelo amor dispensado nos momentos de “aperreio”.

Ao meu pai, por sempre acreditar em mim e me estimular a seguir em frente.

Às minhas irmãs Elimara e Elisana por me incentivarem a tentar e a acreditar no meu potencial, e por serem exemplos de determinação.

Ao meu namorado que sempre acreditou que eu seria capaz e me apoiou em todos os momentos.

À minha orientadora, Prof^a. Dr^a. Malvina Rodrigues, que se fez presente, dedicada a ensinar, a ouvir (e tirar) minhas dúvidas e pela paciência durante todo processo. Posso dizer que tive muita sorte de ter sido sua orientanda.

Aos demais professores do Programa de Pós-graduação em Saúde e Comunidade da UFPI por todo conhecimento repassado.

Às amigas do mestrado, Karol, Poly, Vera e Maria, por compartilharem alegrias, pelos trabalhos em conjunto e, também, por dividirem as angústias surgidas durante o percurso.

Aos colegas da turma que, mesmo à distância, se mostraram solidários uns com os outros.

Aos especialistas por se disponibilizarem a contribuir com seus conhecimentos para o estudo;

Aos adolescentes (público-alvo) pela participação na pesquisa;

Sem vocês, nada disso seria possível. Obrigada!

RESUMO

Introdução: Apesar da disponibilização gratuita de métodos contraceptivos e atividades de educação em saúde, a gravidez na adolescência ainda é um desafio social, principalmente em países mais pobres, com graves repercussões para os adolescentes. Logo, se torna importante que informações em saúde validadas sejam disponibilizadas para esse público específico. Como alternativa de aproximação com o público adolescente, vêm ganhando destaque as tecnologias em saúde que tem fortalecido a promoção em saúde. Dessa forma, torna-se relevante desenvolver um *website* sobre contracepção voltado para os adolescentes, apresentando informações confiáveis e obedecendo a um processo de validação. **Objetivo:** Desenvolver um website sobre contracepção para adolescentes. **Método:** Estudo metodológico que utilizou o método DADI (*Definition, Architecture, Design and Implementation*). Foi realizada uma revisão integrativa para construir o roteiro. Para validação do conteúdo textual do roteiro utilizou-se o Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde e, para validar a aparência, o Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde. Na análise dos dados, foi calculado o índice de concordância (IC) e realizado o Teste Binomial para verificar a concordância entre os especialistas, sendo adotado o índice de concordância igual ou superior a 0,85 ($\geq 85\%$) e nível de significância (α) de 5%. Após a validação dos especialistas, foi realizada a análise semântica pelos adolescentes. **Resultados:** A revisão integrativa incluiu 41 estudos de onde foram extraídas informações sobre os tipos de métodos contraceptivos, modos de uso, contraindicações e efeitos adversos. As informações disponíveis foram complementadas com literatura cinzenta. O *website* está organizado em: página inicial; tópico 1, abordando o conceito de contracepção; tópico 2, tem um quiz de Verdadeiro ou Falso; tópico 3, descreve os métodos contraceptivos; e tópico 4, com dicas extras. O processo de validação do conteúdo do website com os sete especialistas alcançou IC geral de 0,99. A aplicação do teste Binomial demonstrou que todas as proporções de concordância para cada atributo das áreas foram consideradas maiores ou iguais a 85%. O Índice de Validação de Aparência contou um índice geral de 0,99. Foram sugeridas alterações no conteúdo e na aparência. Os adolescentes que realizaram análise semântica consideraram o conteúdo do website adequado e não propuseram alterações. **Conclusão:** O website AdoleSer se mostra como uma alternativa que poderá ampliar o conhecimento sobre contracepção, pois apresenta informações validadas com linguagem acessível e atualizadas, imagens claras e explicativas, além do conteúdo interativo sobre contracepção.

Palavras-chaves: Anticoncepção. Adolescente. Tecnologia em Saúde. Estudo Metodológico.

ABSTRACT

Introduction: Despite the free availability of contraceptive methods and health education activities, teenage pregnancy is still a social challenge, especially in poorer countries, with serious repercussions for adolescents. Therefore, it becomes important that validated health information is made available to this specific audience. As an alternative to approach the adolescent public, health technologies that have strengthened health promotion have been gaining prominence. Thus, it becomes relevant to develop a website on contraception aimed at adolescents, presenting reliable information and following a validation process. **Objective:** To develop a website about contraception for teenagers. **Method:** Methodological study that used the DADI method (Definition, Architecture, Design and Implementation). An integrative review was carried out to build the script. To validate the textual content of the script, the Health Educational Content Validation Instrument was used and, to validate the appearance, the Health Educational Technology Appearance Validation Instrument. In the data analysis, the concordance index (CI) was calculated and the Binomial Test was performed to verify the concordance between the experts, adopting the concordance index equal to or greater than 0.85 ($\geq 85\%$) and significance level (α) of 5%. After validation by the experts, the semantic analysis was performed by the adolescents. **Results:** The integrative review included 41 studies from which information on types of contraceptive methods, modes of use, contraindications and adverse effects was extracted. The available information was supplemented with gray literature. The website is organized in: homepage; topic 1, addressing the concept of contraception; topic 2, has a True or False quiz; topic 3, describes contraceptive methods; and topic 4, with extra tips. The website content validation process with the seven experts reached an overall CI of 0.99. The application of the Binomial test showed that all the proportions of agreement for each attribute of the areas were considered greater than or equal to 85%. The Appearance Validation Index had an overall index of 0.99. Changes to content and appearance were suggested. Adolescents who performed semantic analysis considered the website content adequate and did not propose changes. **Conclusion:** The AdoleSer website appears as an alternative that can expand knowledge about contraception, as it presents validated information with accessible and updated language, clear and explanatory images, in addition to interactive content about contraception.

Keywords: Contraception. Adolescent. Biomedical Technology. Methodological Study.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Estratégias de busca por bases de dados. Teresina-PI, Brasil, 2020.....	22
Quadro 2 - Critérios de seleção de especialistas. Teresina-PI, Brasil, 2020.....	25
Quadro 3 - Roteiro do <i>website</i> . Teresina-PI, Brasil, 2021.....	30
Quadro 4 - Descrição das alterações na análise de conteúdo. Teresina-PI, Brasil, 2021.....	48
Quadro 5 - Descrição das dúvidas, sugestões e opiniões dos adolescentes, Teresina-PI, Brasil, 2022.....	53

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 - Classificação dos especialistas segundo as pontuações. Teresina-PI, Brasil, 2020.....	26
Tabela 2 - Caracterização socioprofissional dos especialistas (n=07). Teresina-PI, Brasil, 2022.....	45
Tabela 3 - Experiência dos especialistas (n=07). Teresina-PI, Brasil, 2022.....	46
Tabela 4 - Distribuição dos Índices de Concordância entre os juízes e Percentual de Concordância ($\geq 85\%$) de acordo com o IVCES. Teresina-PI, Brasil, 2022.....	47
Tabela 5 - Distribuição dos Índices de Concordância entre os juízes de acordo com o IVATES. Teresina-PI, Brasil, 2022.....	47
Tabela 6 - Caracterização dos adolescentes (n=13), Teresina-PI, Brasil, 2022.....	52

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

AIDS	Síndrome da Imunodeficiência Adquirida
APS	Atenção Primária à Saúde
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CIPD	Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento
DADI	Definition, Architecture, Design and Implementation
DIU	Dispositivo Intrauterino
ESF	Estratégia Saúde da Família
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humana
IC	Índice de Concordância
IST's	Infecções Sexualmente Transmissíveis
IVA	Índice de Validação de Aparência
IVC	Índice de Validação de Conteúdo
IVATES	Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia

Educacional em Saúde

IVCES	Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
PAISM	Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher
PIBITI	Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em

Desenvolvimento Tecnológico e Inovação

PNAB	Política Nacional da Atenção Básica
PNAISM	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher
PROSAD	Programa de Saúde do Adolescente
PSE	Programa Saúde na Escola
QR	Quick Response
SCIELO	Scientific Electronic Library Online
SUS	Sistema Único de Saúde
TALE	Termo de Assentimento Livre e Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TIC's	Tecnologias de Informação e Comunicação
TPM	Tensão Pré-Menstrual
UBS	Unidade Básica de Saúde

LISTA DE FIGURAS

- Figura 1:** Fluxograma da trajetória metodológica. Teresina-PI, Brasil, 2022.....21
- Figura 2.** Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos sobre contracepção na adolescência. Teresina-PI, Brasil, 2020.....29

SUMÁRIO

1 INTRODUÇÃO.....	12
2 OBJETIVOS.....	15
2.1 Objetivo Geral.....	15
2.2 Objetivos Específicos.....	15
3 REVISÃO DE LITERATURA.....	16
3.1 Saúde Reprodutiva na Adolescência.....	16
3.2 Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs).....	19
4 MÉTODOS.....	21
4.1 Tipo de estudo.....	21
4.2 Etapas para elaboração do <i>website</i>.....	21
4.2.1 Definição.....	21
4.2.2 Arquitetura.....	24
4.2.3 Design.....	24
4.2.4 Implementação.....	25
4.2.4.1 <i>Validação das orientações – análise teórica do conteúdo</i>	25
4.3 Aspectos éticos da pesquisa.....	28
5 RESULTADOS.....	29
5.1 RECOMENDAÇÕES PARA A CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES.....	29
5.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA.....	45
5.3 ANÁLISE SEMÂNTICA.....	52
6 DISCUSSÃO.....	54
7 CONCLUSÃO.....	57
REFERÊNCIAS.....	58
APÊNDICES	
APÊNDICE A - Carta Convite	
APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas)	
APÊNDICE C - Caracterização dos especialistas	
APÊNDICE D - Instrumentos de Validação de Conteúdo	
APÊNDICE E - Instrumento de Validação de Aparência	
APÊNDICE F – Questionário para análise semântica (adolescentes)	
APÊNDICE G – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adolescente)	
APÊNDICE H – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Adolescente)	

ANEXOS

ANEXO A - Parecer consubstanciado do CEP

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é uma fase da vida em que o indivíduo passa por mudanças físicas, hormonais, psicológicas e comportamentais, características do início da puberdade. É um período no qual se desenvolvem características sexuais secundárias e, também, a capacidade de reprodução (PIOLA et al., 2019; GEMELLI; FARIAS; SPRITZER, 2020).

Ocorre ainda, na adolescência, a intensificação dos vínculos de amizade, e essa relação com os amigos, apesar de se mostrar essencial durante essa fase, é muitas vezes identificada como a maior influência para o envolvimento em comportamentos de risco, que inclui o início do consumo de drogas lícitas ou ilícitas, problemas de comportamento no dia a dia e, frequentemente, sofrem pressão para iniciar a vida sexual, mesmo não se sentindo preparados (TOMÉ et al., 2015; PAPALIA; FELDMAN, 2013). O início precoce na vida sexual pode acabar colaborando para que aconteçam relações sexuais desprotegidas, expondo o adolescente às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's) ou mesmo a uma gravidez indesejada (MORAES et al., 2019).

Tal exposição, segundo dados do Boletim Epidemiológico HIV/AIDS de 2021, provocou um aumento de 29,0% dos casos de IST's entre pessoas na faixa etária de 15 a 19 anos. Essas infecções trazem sequelas para ambos os sexos, além de provocar um aumento da morbimortalidade materna e infantil, demonstrando ser um grave problema de saúde pública (BRASIL, 2021a; BRASIL, 2021b).

Quanto à gravidez na adolescência, este agravo ainda é um desafio social, principalmente em países mais pobres. No mundo, a taxa de gravidez na adolescência é de 46 nascimentos para cada mil adolescentes entre 15 e 19 anos, enquanto a taxa na América Latina e no Caribe é de 65,5 nascimentos, taxa ultrapassada apenas pela África Subsaariana. No Brasil, aproximadamente 930 adolescentes e jovens dão à luz todos os dias, alcançando mais de 434,5 mil mães adolescentes por ano. Apesar de este número estar em queda, esse país ainda registra uma das maiores taxas quando comparado aos países da América Latina e Caribe, alcançando um número de 68,4 nascidos vivos para cada mil adolescentes e jovens (ONU, 2018; OPAS, 2018).

Os adolescentes têm suas vidas afetadas quando a gravidez não é planejada. Existe um risco aumentado para a saúde do feto, como prematuridade e anemia, e, em relação aos adolescentes, existe a possibilidade de as atividades escolares serem

abandonadas, podem surgir conflitos na família, exclusão social, planos possivelmente adiados ou mesmo pausados. Em se tratando da mãe adolescente, a situação se torna ainda mais difícil, pois, muitas vezes, é abandonada pelo parceiro o que leva a um misto de sentimentos, como tristeza e solidão, podendo desencadear transtornos mentais, como a depressão (CARVALHO et al., 2019; DUARTE; PAMPLONA; RODRIGUES, 2018).

Além do impacto na saúde mental, as adolescentes passam por mais intercorrências obstétricas, durante gravidez e puerpério, do que as grávidas adultas. Estão mais vulneráveis a ter pré-eclâmpsia, eclâmpsia, desnutrição, disfunções uterinas, hemorragia no puerpério, infecções urinárias e apresentam taxas de mortalidade materna também maiores (COSTA; SILVA; CUNHA, 2020).

Diante desses dados e constatando a necessidade de mudá-los, medidas de educação em saúde voltadas para o planejamento reprodutivo vêm sendo desenvolvidas e implementadas. Iniciativas mais recentes, como a criação da Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência, em 2019, que visa despertar a reflexão desse público e incentivar o diálogo com a família, são exemplos de medidas que buscam disseminar informações a respeito de medidas de prevenção e educação (BRASIL, 2019).

Os adolescentes têm suas peculiaridades e requer um esforço maior dos profissionais de saúde para conseguir despertar e manter sua atenção. Como alternativas de aproximação com este público, vêm ganhando destaque o uso de tecnologias em saúde, conhecidas como *mHealth*, pois eles passam boa parte do dia conectados à internet, principalmente por meio de *smartphones*, os quais têm se mostrado uma ferramenta útil para colaborar com a educação em saúde e se caracteriza como alternativa estratégica diante do cenário tecnológico atual (KENNELLY et al., 2018; OLIVEIRA; SANTOS, 2018; WHO, 2011; SOARES; CÂMARA, 2016).

As tecnologias voltadas para a saúde estão incluídas no contexto das Tecnologias de Informação e Comunicação (TICs), definidas como um conjunto de recursos tecnológicos cujo objetivo é estimular e disseminar conhecimento. Contribuem para uma ampla disseminação das informações, por meio de ferramentas de sons, imagens e textos, de maneira globalizada e imediata, simplificando o acesso a diversos conteúdos que proporcionam aprendizado (GIRÃO et al., 2019; MOTA et al., 2018).

Enquanto enfermeira de uma instituição de ensino com público adolescente que, frequentemente, busca o serviço para esclarecer suas dúvidas sobre contracepção, esta pesquisadora percebeu que o desenvolvimento de um *website* seria uma alternativa adequada para disseminar informações confiáveis sobre o assunto, contribuindo para o aumento do conhecimento sobre contracepção, tão necessário para a prevenção da gravidez nesta faixa etária. Assim, a pergunta de pesquisa é: um website poderá fornecer informações seguras sobre contracepção na adolescência?

Diante do contexto apresentado, torna-se relevante desenvolver um *website* sobre contracepção voltado para os adolescentes, apresentando informações confiáveis que irão contribuir com o conhecimento desse público.

2 OBJETIVOS

2.1 Objetivo Geral

- Desenvolver um *website* sobre contracepção na adolescência.

2.2 Objetivos Específicos

- Sumarizar recomendações sobre contracepção na adolescência por meio de uma revisão integrativa da literatura;
- Validar conteúdo e aparência de um website sobre contracepção na adolescência, por especialistas;
- Realizar análise semântica, pelo público adolescente, de um website sobre contracepção na adolescência.

3 REVISÃO DE LITERATURA

3.1 Saúde reprodutiva na adolescência

No Brasil, um marco histórico na abordagem da saúde reprodutiva foi a criação, em 1984, do Programa de Assistência Integral à Saúde da Mulher (PAISM). Segundo esse programa, cabia às pessoas e às famílias decidirem sobre ter filhos, quando desejassem tê-los, a quantidade e o tempo entre o nascimento de um filho e outro. Além disso, incluiu o Estado como responsável pela saúde reprodutiva (SCARPARO; ECKER, 2015).

Já no ano de 1994, durante a Conferência Internacional sobre População e Desenvolvimento (CIPD), que aconteceu no Cairo, o conceito de saúde reprodutiva foi ampliado e ratificado. Entende-se como um estado que vai além do simples status de ausência de doença, e leva em consideração um completo bem-estar físico, mental e social nos aspectos relacionados ao sistema reprodutivo e as suas funções e processos. Diz respeito à possibilidade de se ter uma vida sexual segura e aceitável, podendo a pessoa decidir se deseja se reproduzir e, caso queira, escolher quando e quantas vezes almeja (BRASIL, 2013).

Dando continuidade às ações do PAISM, mas com outra abordagem, surgiu, em 2004, a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), cujo objetivo era implementar ações de saúde voltadas para a garantia dos direitos humanos das mulheres e reduzir os índices de morbimortalidade por causas preveníveis e evitáveis. O foco dessa política está na integralidade da saúde abrangendo diversos assuntos, dentre eles, o planejamento familiar (BRASIL, 2011).

Nas últimas décadas, diversos avanços aconteceram na legislação e nas políticas nacionais e internacionais sobre direitos sexuais e reprodutivos, incluindo os adolescentes e jovens como sujeitos desses direitos. Para esse grupo, um marco na história de garantia desses direitos aconteceu em 1989 com a criação do Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD), em que os direitos sexuais e reprodutivos foram incluídos nas áreas prioritárias. Nessa época, o Brasil enfrentava um momento de altos índices de fecundidade e de gravidez antes dos 19 anos (15,78%), quando comparado ao período de 1980 a 1985, cuja taxa era de 7,18%. Em 2019, 30 anos depois, essa taxa continua alta e alcançou 14,70% (BRASIL, 2010; MORAES; VITALLE, 2015; FEBRASGO, 2021).

Em 1993, foi lançado um documento intitulado “Normas de Atenção à Saúde Integral do Adolescente” que abordava informações sobre crescimento e desenvolvimento, distúrbios da puberdade e desenvolvimento psicológico. Esse documento destinava-se ao profissional de saúde responsável pelo atendimento de adolescentes na Atenção Primária à Saúde (APS), orientando e dando suporte técnico às decisões tomadas nesse primeiro contato (BRASIL, 1993).

Outra iniciativa importante no contexto da saúde reprodutiva dos adolescentes é o Programa Saúde na Escola (PSE), que surgiu a partir do Decreto nº 6.286, em 2007. Entre as muitas ações voltadas para a atenção, prevenção, promoção e assistência à saúde, estava incluída a promoção da saúde sexual e da saúde reprodutiva dos adolescentes no âmbito escolar (BRASIL, 2007a). Neste mesmo ano, o Ministério da Saúde lançou o *Marco Teórico e Referencial: Saúde Sexual e Saúde Reprodutiva de Adolescentes e Jovens*, um documento que discute os marcos legais nacionais e internacionais sobre saúde sexual e saúde reprodutiva, assim como a garantia de direitos (BRASIL, 2007b).

Apesar de haver documentos e iniciativas que tratam desse assunto, inclusive, há muitos anos, a desinformação sobre sua saúde reprodutiva e direitos, o baixo acesso aos métodos contraceptivos, exposição à violência e abuso sexual, ausência de educação sexual formal e estruturada pelas escolas e pais, desigualdades de gênero, além dos fatores socioeconômicos são causas que contribuem para a persistência e o aumento de diversos problemas entre os adolescentes (MENDES et al., 2018).

Um desses problemas é a gravidez não-intencional. Apesar de um estudo recente e inédito revelar queda, nos últimos 20 anos, nos casos de gravidez no Brasil, o cenário continua preocupante, pois os números continuam elevados e há muitas consequências para a adolescente (MONTEIRO et al., 2021).

Tais consequências ocorrem de forma diferente de acordo com classe social e gênero. Percebe-se uma mudança maior na trajetória escolar de jovens de classes médias, pois, no caso de jovens das classes populares, a irregularidade na escola independe da maternidade (HEILBORN et al., 2002). Entre os meninos não há mudanças expressivas, visto que os que pertencem à classe média não param seus projetos e percursos educacionais, e os dos grupos populares entram no mercado de trabalho de forma precoce, mesmo quando não enfrentam uma paternidade na adolescência (HEILBORN et al., 2002).

Como uma forma de reduzir os casos de gravidez na adolescência é importante haver uma maior preocupação com a saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes, entendida como o completo bem-estar das funções reprodutivas. A assistência envolvida deve abranger métodos, técnicas e serviços relacionados às escolhas reprodutivas, prevenção e resolução de problemas (GONDIM et al., 2015; SEHNEM et al., 2019).

Existem diversos métodos contraceptivos disponíveis no mercado atualmente, sendo que o Ministério da Saúde disponibiliza gratuitamente nove tipos: anticoncepcional injetável mensal; anticoncepcional injetável trimestral; minipílula; pílula combinada; diafragma; pílula anticoncepcional de emergência; dispositivo Intrauterino (DIU); preservativo feminino e masculino (BRASIL, 2020c).

A escolha do método contraceptivo deve pautar-se na decisão individual, levando em consideração particularidades que abrangem aspectos clínicos, como idade, fatores de risco e doenças associadas. Apesar de não representar, isoladamente, contraindicação aos contraceptivos, a idade deve ser levada em conta ao se prescrever algum método. A adolescência, principalmente na vida feminina, pode provocar dúvidas sobre a escolha do método mais adequado. Sendo assim, é imprescindível que o profissional de saúde conheça as características mais relevantes dos extremos reprodutivos (FEBRASGO, 2017).

Os métodos mais indicados para os adolescentes são aqueles de fácil acesso, custo mais baixo, dosagem baixa, que sejam eficazes e seja possível reverter. Deve-se lembrar que qualquer método contraceptivo oferece algum risco, em maior ou menor grau, sendo os principais a falha na contracepção e efeitos colaterais. Independentemente do método escolhido, é crucial que se recomende o uso de preservativo concomitantemente para evitar, além da gravidez, as IST's (SBP, 2018).

Adolescentes a partir de 12 anos já podem buscar informações sobre como cuidar de sua saúde em unidade básica de saúde próxima de sua residência e, ao conversarem com os profissionais, podem dirimir dúvidas, o que irá lhes proporcionar mais segurança e confiança a respeito de seu desenvolvimento tanto afetivo quanto sobre seus direitos sexuais. Nesse momento, os adolescentes poderão, ainda, receber orientações sobre as intervenções mais adequadas de acordo com sua individualidade. Quando esse atendimento se tratar do início da vida sexual, os profissionais podem orientar sobre a utilização de métodos naturais e de

anticoncepção, como os métodos de barreira (preservativo), hormonais e os de longa duração (BRASIL, 2020c).

3.2 Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs)

As Tecnologias da Informação e Comunicação (TICs) são definidas como um conjunto de recursos tecnológicos empregados de forma conjunta, cujo objetivo é estimular e espalhar conhecimento por meio da utilização de sons, imagens e textos que permitem criar, avaliar e arquivar, entre outras utilidades, valendo-se de recursos como telefone, televisão e computadores. Elas vêm avançando cada vez mais o que tem fortalecido a produção do conhecimento, principalmente voltado aos cuidados e à promoção da saúde (MOTA et al., 2018; WILDEVUUR; SIMONSE, 2015).

Um exemplo que demonstra a importância das TICs, nos dias atuais, é a internet, pois permite a propagação da informação de forma rápida e abrangente, em que um grande número de pessoas pode ter acesso, possibilitando a construção de conhecimento coletivo. Essas tecnologias são ferramentas que acabam por despertar um maior interesse nas pessoas acerca de determinado tema (DELLALIBERA; COELHO, 2021).

Além da internet, tem-se como exemplo as Tecnologias em Saúde, que são estratégias utilizadas na promoção da saúde, prevenção de doenças e no diagnóstico, tratamento ou reabilitação. Além de envolver medicamentos e produtos, estão presentes em procedimentos, sistemas organizacionais, educacionais, de informação e de suporte, em programas e protocolos assistenciais. Se revela, ainda, como um instrumento importante para desenvolver práticas educativas, disponibilizar informações, garantir confiabilidade, facilitar o fluxo de dados e informações, estabelecer rotinas e protocolos, além de proporcionar avaliações do processo de cuidar (PEREIRA; SALOMON; SOUZA, 2015; UZIEL, 2020; AZEVEDO et al., 2021).

Apesar dos avanços nos últimos anos no Brasil, os profissionais de saúde ainda se queixam da ausência de mais investimentos na área de TIC, além da deficiência na oferta de cursos de capacitação na área. Entretanto, graças às constantes pesquisas, tem-se cada vez mais inovações no âmbito tecnológico, mas, ainda assim é necessário que se busque sempre estar havendo estudos no intuito de promover inovações tecnológicas (MACHADO; PAZ; LINCH, 2019).

Dentre as tecnologias em saúde destacam-se: a *eHealth* (saúde eletrônica), definida como o uso de informações e tecnologias da comunicação voltadas para a

disponibilização e o aperfeiçoamento dos serviços de saúde (ROCHA et al., 2016); e a *mHealth* que diz respeito aos aplicativos disponíveis em smartphones que servem para oferecer serviços médicos e/ou de Saúde Pública (WHO, 2011).

Os aplicativos de *mHealth* vêm sendo incorporados no dia a dia da sociedade nos últimos anos e têm como meta melhorar os resultados de saúde de diversas formas, pois pode auxiliar os pacientes a medir, monitorar e atuar ativamente no seu estado de saúde como um todo, mostrando ser um aliado muito útil para a promoção da saúde da população (BYAMBASUREN et al., 2018).

Outro recurso em formato digital bastante utilizado, principalmente no âmbito da educação em saúde, são os *websites* que contribuem para a construção e aperfeiçoamento do conhecimento a qualquer momento. São definidos como páginas virtuais com elevada flexibilidade de recursos (imagens, vídeos e textos), podendo atender a diversas finalidades (BERNARDES; CALIRI, 2020; PICINATO-PIROLA et al., 2021).

Segundo a pesquisa TIC Kids Online Brasil, que vem sendo realizada desde 2012, 82,0% das crianças e adolescentes que possuem entre 9 e 17 anos são usuários de internet. No entanto, observa-se uma diferença nessa porcentagem quando comparadas as áreas urbanas e as rurais, visto que, nas primeiras, 86,0% das crianças e adolescentes estavam conectados; já nas áreas rurais, apenas 65,0% (BRASIL, 2017).

Com isso, observa-se uma expansão da informação pelos meios digitais, o que trouxe inquietações quanto à necessidade de privacidade e confidencialidade e também a percepção de que existem poucos meios com conteúdo confiável. Sendo assim, esta pode ser uma importante estratégia a ser utilizada pelo profissional de saúde, que, por meio de pesquisas e informações validadas, pode repassar orientações com segurança e responsabilidade (SANTOS et al., 2016).

O desenvolvimento de *website* para adolescentes já vem sendo desenvolvido em alguns estudos, sendo abordados diversos temas como: jogos sobre depressão e promoção da saúde cardiovascular. Entretanto, a saúde reprodutiva e sexual do adolescente, público que, atualmente, utiliza a internet como principal fonte de informação, precisa ser melhor explorada e convém que se utilize esse meio de comunicação (FERREIRA et al., 2019; LIMA et al., 2020).

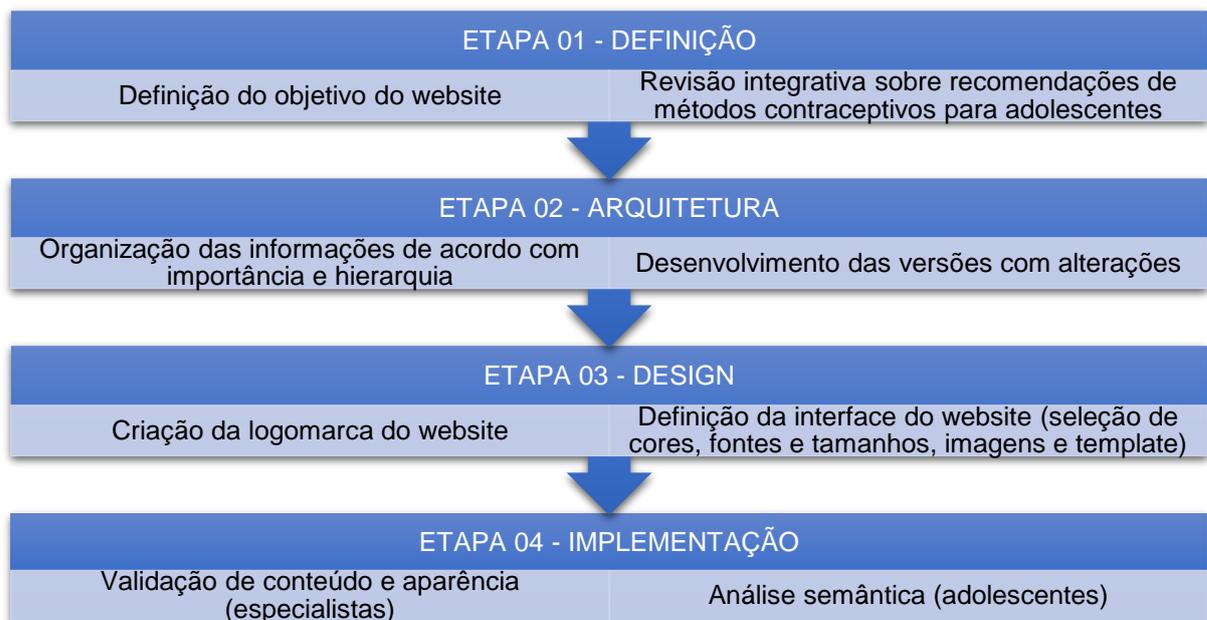
4 MÉTODOS

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de uma pesquisa metodológica, ou seja, que desenvolve, valida e avalia determinadas ferramentas e métodos de pesquisa com o objetivo de elaborar um instrumento confiável e preciso (POLIT; BECK, 2011). Neste estudo foi desenvolvido um *website* sobre contracepção voltado para o público adolescente, com o nome AdoleSer.

Este trabalho faz parte de um projeto maior intitulado “Construção e validação de tecnologias educativas para promoção da saúde da mulher”.

Figura 1: Fluxograma da trajetória metodológica. Teresina-PI, Brasil, 2022.



Fonte: Adaptado das etapas de Sommerville (2011)

4.2 Etapas para a produção do *website*

Para a criação do *website* AdoleSer foi utilizado o método DADI (*Definition, Architecture, Design and Implementation*), criado por Clement Mok (1996).

4.2.1 Definição

Na primeira etapa foi definido o objetivo do *website*, que é o de fornecer informações confiáveis e validadas sobre contracepção voltado para os adolescentes.

O conteúdo do *website* foi elaborado a partir de uma revisão integrativa realizada nas bibliotecas e bases de dados eletrônicas: *Scientific Electronic Library Online* (SciELO); PubMed e na Coleção Principal do *Web of Science*TM, sobre contracepção para adolescentes.

Na primeira fase da revisão integrativa, a questão norteadora foi elaborada a partir do método PCC, uma mnemônica que ajuda a identificar os tópicos-chave: Problema, Conceito e Contexto: “Quais as recomendações sobre contracepção voltadas para adolescentes?” (PETERS et al., 2015).

Em seguida, foram realizadas combinações de descritores em cada base, buscando maximizar a obtenção do maior número de estudos acerca da temática da contracepção para adolescentes. Para formulação das estratégias de busca, foram utilizados os seguintes descritores: “contraception”, “agentes, contraceptive”, “contraception behavior”, “adolescent” e “teenager”. Utilizou-se, também, os operadores booleanos (delimitadores) *and* e *or*.

Para cada base de dados foi utilizada uma equação de busca (Quadro 1), levando em consideração suas especificidades. Foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: estudos que abordassem o tema contracepção para adolescentes, publicados nos últimos cinco anos (2016 a 2020), em formato de artigo e texto completo disponível, nos idiomas português, inglês e espanhol. Editoriais, cartas, comentários, resumos de anais e publicações duplicadas nas bases de dados foram excluídos. O período de realização de buscas foi de dezembro de 2020 a maio de 2021.

Quadro 1 - Estratégias de busca por bases de dados. Teresina-PI, Brasil, 2020.

BASE DE DADOS	EQUAÇÃO DE BUSCA
SciElo	(contraception) OR (agents, contraceptive) OR (contraception behavior) AND (adolescent) AND year_cluster:("2018" OR "2016" OR "2017" OR "2019" OR "2020") AND la:("es" OR "pt" OR "en")
PubMED	(((contraception[MeSH Terms]) OR (agents, contraceptive[MeSH Terms]) OR (contraception behavior[MeSH Terms]))) AND ((adolescent[MeSH Terms]) AND (teenager[MeSH Terms]))

Coleção Principal do <i>Web of Science</i> TM	(TS=(contraception OR contraceptive agents) AND TS=(adolescent OR teenager)) AND PY=(2020 OR 2019 OR 2018 OR 2017 OR 2016)
--	--

Fonte: Elaborado pela autora (2020).

A fase seguinte classificou o nível de evidencia dos trabalhos empregando-se a categorização de Melnyk e Fineout-Overholt (2005) em sete níveis, a saber:

- nível 1 - as evidências são provenientes de revisão sistemática ou meta-análise de todos relevantes ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundas de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- nível 2 - evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- nível 3 - evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- nível 4 - evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- nível 5 - evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- nível 6 - evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- nível 7 - evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

Além dos artigos encontrados nas bases de dados, foram utilizadas informações disponíveis na literatura cinzenta, provenientes de órgãos nacionais oficiais que têm, em seu conteúdo, assuntos relacionados ao planejamento familiar no período da adolescência: 01 manual técnico sobre assistência em contracepção; 01 portaria da Política Nacional da Atenção Básica (PNAB); 01 publicação com o título Proteger e Cuidar da Saúde de Adolescentes na Atenção Básica, do MS; 01 diretriz brasileira de Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde; 01 livro do MS sobre Saúde do Adolescente: competências e habilidades; 01 norma e manual técnico sobre saúde integral de adolescentes e jovens; caderneta de saúde do adolescente; e 01 caderno de atenção básica sobre atenção ao pré-natal de baixo risco.

Além dessas referências nacionais, foi utilizada 01 referência internacional proveniente da Organização Mundial da Saúde (OMS): manual global para profissionais de saúde sobre planejamento familiar.

Após ser feita a análise bibliográfica, foi construído o roteiro de informações sobre métodos contraceptivos voltados para o público adolescente, contendo as seguintes informações: conceito, modo de uso, contraindicações, possíveis efeitos colaterais, riscos e benefícios.

4.2.2 Arquitetura

Na fase da arquitetura, o bolsista do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação em Desenvolvimento Tecnológico e Inovação (PIBITI), aluno do curso de Ciências da Computação da Universidade Federal do Piauí (UFPI), usou o *framework* para desenvolvimento web chamada Django e a Python foi a linguagem de programação.

As informações foram organizadas de acordo com sua importância e hierarquia, sendo divididas em tela inicial, tópicos e subtópicos de acordo com os métodos contraceptivos, seguindo o roteiro estabelecido após a revisão integrativa.

O *website* passou por três versões até chegar à versão final: o esboço sem conteúdo (apenas estrutura em tópicos), o protótipo do website com o roteiro inicial e a versão após validação dos especialistas.

4.2.3 Design

Nessa etapa, a interface do *website* foi definida a partir da seleção de cores, fontes e tamanhos, imagens, *template* e tópicos dispostos na coluna à esquerda da página.

Inicialmente, foi definida a logomarca a partir dos símbolos que representam os sexos masculino (escudo de marte) e feminino (espelho de vênus) e desenvolvida por uma designer gráfica.

Em seguida, foi feito um esboço no programa *Canva*, com cinco imagens de como a pesquisadora desejava que ficasse o layout. A partir desse layout, o bolsista do PIBITI distribuiu o roteiro e criou o *website*.

4.2.4 Implementação

4.2.4.1 Validação das orientações – análise teórica do conteúdo

Foi feita a validação de conteúdo e aparência com especialistas e a análise semântica com o público-alvo.

Validação de conteúdo e aparência

A validação do conteúdo é o processo que avalia se o conteúdo representa a realidade e aborda adequadamente o que, de fato, pretende abordar (TIBÚRCIO et al., 2015). Essa validação, também chamada de análise de especialistas, é baseada no julgamento feito por um grupo de especialistas que possuem experiência na área estudada, onde eles irão analisar se o conteúdo está correto e adequado ao que foi proposto (MOURA et al., 2008).

Por não existir consenso na elaboração de critérios para escolha dos especialistas, alguns parâmetros foram elaborados para este estudo, de acordo com o grau de conhecimento sobre o assunto abordado. Por meio do acesso à Plataforma Lattes, na opção “busca de currículo por assunto”, foram selecionados especialistas de acordo com o Quadro 2, o qual foi construído levando em consideração os critérios de Guimarães et al., (2015).

Quadro 2 - Critérios de seleção de especialistas. Teresina-PI, Brasil, 2020.

Experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de contracepção	04 pontos
Experiência de pelo menos um ano em ensino da área de contracepção	01 ponto/ano
Experiência em pesquisa com artigos publicados sobre contracepção em revistas de referência	01 ponto/artigo
Participação, por pelo menos dois anos, em grupo de pesquisa na área de contracepção	01 ponto
Doutorado com temática envolvendo a contracepção	02 pontos
Mestrado com temática envolvendo a contracepção	01 ponto
Residência/Especialização com temática envolvendo a contracepção	01 ponto

Fonte: Adaptado de Guimarães et al., (2015).

Após os especialistas serem selecionados e pontuados, eles foram classificados em três categorias, dependendo da quantidade de pontos (Tabela 1). Para cada ano de experiência clínica ou experiência no ensino foi acrescentado um ponto extra (GUIMARÃES et al., 2015).

Tabela 1 - Classificação dos especialistas segundo as pontuações. Teresina-PI, Brasil, 2020.

Classificação	Requisitos
Especialista Junior	Mínimo de 05 pontos, experiência clínica na área específica do estudo de pelo menos 4 anos.
Especialista Master	Entre 06 e 20 pontos.
Especialista Sênior	Mais de 20 pontos, possuir experiência de muitos anos.

Fonte: Guimarães et al. (2015).

Os especialistas considerados aptos foram aqueles que obtiveram mais de seis pontos, ou seja, enquadrados nas categorias Especialista Master ou Especialista Sênior. Após os especialistas serem selecionados, foi enviada, via correio eletrônico, uma carta-convite (APÊNDICE A) e eles tiveram um prazo de sete dias para responderem se aceitavam participar da validação.

A medida que iam confirmando sua participação, os convidados recebiam um e-mail com o link para o *Google Forms* que continha o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE, o roteiro de instruções e conteúdo de interesse (APÊNDICE B), o questionário socioprofissional (APÊNDICE C), o instrumento de validação do conteúdo (APÊNDICE D) e de aparência (APÊNDICE E) e o link do website. Foi dado um prazo de 15 dias para realizarem a avaliação. Essa etapa ocorreu entre os meses de setembro e novembro de 2021.

Pasquali (2010) afirma que a quantidade ideal de especialistas varia de seis a 20, sendo necessário, pelo menos, seis especialistas da área. Nessa pesquisa, participaram sete profissionais.

O conteúdo foi validado por meio do Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (IVCES), desenvolvido para ser utilizado em estudos realizados por pesquisadores e profissionais da área da saúde. Tal instrumento possui 18 itens, que são divididos em três domínios: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. A soma de todos os domínios resulta no escore total do instrumento (LEITE et al., 2018).

As imagens presentes no *website*, retiradas de manuais do MS e de bancos de imagens gratuitos, foram validadas pelo Instrumento de Validação de Aparência de Tecnologia Educacional em Saúde (IVATES), primeiro instrumento específico a abordar o processo de validação de aparência de tecnologias educacionais em saúde. Esse instrumento utiliza uma escala adjetival com 05 pontos, mas, neste estudo, essa escala contou com 03 pontos e, dessa forma, o cálculo do índice de validação de aparência (IVA) foi adaptado (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

A partir desses instrumentos foi calculado o índice de concordância (IC), procedimento que indica em que medida a opinião dos especialistas está em concordância. O IC igual ou superior a 80% é considerado adequado para atestar a validade de um instrumento (PASQUALI, 2010). O IC é calculado com a utilização de uma escala tipo Likert, de 3 pontos ordinais. No caso do IVCES, para o cálculo do IC foi usada a seguinte fórmula:

$$\% \text{ Concordância} = \frac{\text{(número de respostas "1" e "2")}}{\text{(número total de juízes participantes)}}$$

Para melhor comprovação da validação do website, também foi aplicado o Teste Binomial, partindo do pressuposto de que a proporção de concordância (p) é maior ou igual a 85% (unilateral), com nível de significância (α) de 5%. Considerando (p) a probabilidade de um examinador atribuir nota 01 ou 02 para o atributo da área, a hipótese de interesse foi formulada como:

- $H_0: p \geq 0,85$
- $H_1: p < 0,85$

Os valores p superiores a 0,05 indicavam a proporção de juízes que estavam de acordo com a adequação das informações.

Para análise dos dados foram utilizados os procedimentos usuais da estatística descritiva, tais como distribuição de frequência absoluta (n) e relativa (%), bem como médias e desvio padrão. Utilizou-se, para isso, o software IBM *Statistical Package for Social Sciences* (SPSS), versão 28.0.1.1.

Análise semântica

Para selecionar os adolescentes que fossem participar dessa etapa, foram divulgados o link e o código *Quick Response* (QR) que direcionavam para o questionário a ser respondido no *Google forms*. A divulgação foi feita em redes sociais,

tendo os objetivos e público-alvo descritos na publicação, além do link para acessar o website.

Nessa etapa, os adolescentes julgaram cada tópico inserido no *website* referente ao entendimento do conteúdo, respondendo o questionário disponibilizado (APÊNDICE F). Para este tipo de pesquisa, uma amostra de 10 a 12 pessoas é considerada representativa (NIETSCHE et al., 2014). 13 adolescentes participaram desta etapa.

4.3 Aspectos éticos da pesquisa

Em conformidade com a Resolução do Conselho Nacional de Saúde 466/2012, que trata das diretrizes e normas regulamentadoras de estudos envolvendo seres humanos, esta pesquisa foi submetida à avaliação de um comitê de ética em pesquisa e teve o compromisso de seguir os princípios éticos em todas as fases.

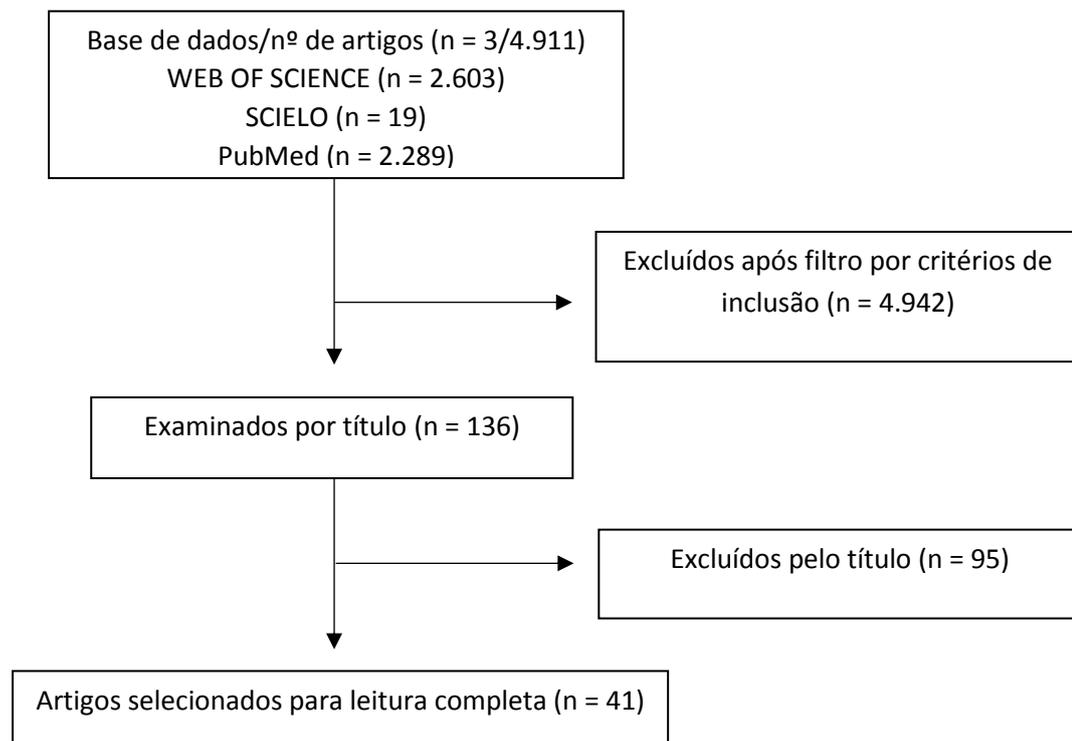
Os participantes foram esclarecidos quanto aos objetivos, justificativa, riscos e benefícios, garantia do sigilo e puderam confirmar que leram e compreenderam as informações, aceitando participar do estudo. Todos os participantes assinaram o TCLE (APÊNDICE G) e/ou Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE) (APÊNDICE H), este indicado para menores de idade.

Esta pesquisa teve aprovação pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) da UFPI sob o Parecer de nº 4.077.515 (Anexo A).

5 RESULTADOS

A revisão integrativa realizada encontrou 2.603 artigos na Coleção Principal do *Web of Science*TM e, após a aplicação do filtro com critérios de inclusão, ficaram 93 artigos. Destes, foram selecionados cinco artigos para análise do texto completo. Na base de dados SciELO, a busca inicial originou 19 resultados. Após a leitura do título/resumo dos artigos, ficaram 12 artigos relacionados ao tema da pesquisa para serem analisados integralmente. No processo de busca na PubMed, foram recuperados inicialmente 2.289 publicações. Após a utilização dos filtros com critérios de inclusão, ficaram 31 artigos. Destes, foram escolhidos 24 para serem analisados em sua totalidade (Figura 2).

Figura 2 - Fluxograma com os resultados da seleção dos artigos sobre contracepção na adolescência. Teresina-PI, Brasil, 2020.



Fonte: Adaptado do modelo PRISMA

5.1 RECOMENDAÇÕES PARA A CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES

Após serem analisados os estudos selecionados e as publicações da literatura cinzenta, categorizaram-se as recomendações de interesse para a pesquisa. As informações foram agrupadas e organizadas em categorias, da seguinte maneira: “O

que é contracepção?"; "VERDADEIRO ou FALSO?"; "Métodos Contraceptivos" e "Dicas". Além disso, tem a página principal com o nome do site, um link que redireciona para o envio de e-mail na aba "Fale conosco"; e foi inserido o tópico "Referências".

A categoria "Métodos Contraceptivos" foi subdividida em: "métodos comportamentais", "métodos de barreira", "métodos hormonais" e "métodos intrauterinos".

No total, além da tela inicial, existem 07 telas contendo cada tópico definido nesta etapa.

Quadro 3 - Protótipo do *website*. Teresina-PI, Brasil, 2021.

Página inicial: AdoleSer: bora se prevenir? / Dúvidas? Fale conosco (link para formulário)



Tópico 1: *VAMOS ENTENDER O QUE É CONTRACEPÇÃO. Afinal, o que é CONTRACEPÇÃO?*

São métodos que previnem a gravidez. Faz parte das estratégias utilizadas no Planejamento Reprodutivo com o intuito de se estimular que as pessoas tenham filhos de maneira desejada, programada e consciente (FEBRASGO, 2015).

Que bacana! Agora você já sabe o conceito de CONTRACEPÇÃO 😊. Que tal testar seus conhecimentos sobre alguns métodos, antes de navegar pelo site?



O QUE É CONTRACEÇÃO?
VERDADEIRO OU FALSO?
MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
DICAS
REFERÊNCIAS
FALE CONOSCO

VAMOS ENTENDER O QUE É CONTRACEÇÃO.

AFINAL, O QUE É CONTRACEÇÃO?

São métodos que previnem a gravidez. Faz parte das estratégias utilizadas no Planejamento Reprodutivo, com o intuito de se estimular que as pessoas tenham filhos de maneira desejada, programada e consciente (FEBRASGO, 2015).

Que bacana! Agora você já sabe o conceito de CONTRACEÇÃO 🤗. Que tal testar seus conhecimentos sobre alguns métodos, antes de navegar pelo site?

Tópico 2: VERDADEIRO OU FALSO?



2.1 O coito interrompido (método onde o pênis é retirado da vagina antes da ejaculação) apresenta pouca chance de apresentar falha (FALSO – muito pelo contrário, gente! Esse método é muito arriscado, certo? É grande a possibilidade de falha, até porque o líquido que sai antes da ejaculação pode conter espermatozoides);

2.2 A “pílula do dia seguinte” pode ser utilizada com muita frequência (FALSO – deve ser utilizada APENAS em situações de EMERGÊNCIA, pois o uso frequente pode diminuir sua eficácia);

2.3 A participação ativa do adolescente na escolha não é essencial à adesão ao método contraceptivo e continuidade do uso (FALSO – é essencial que você, adolescente, participe na escolha do método que irá utilizar);

2.4 A abstinência sexual (que é quando a pessoa escolhe não praticar sexo) é considerada um método contraceptivo e sua eficácia é de 100% contra gravidez indesejada e IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia, etc. (VERDADEIRO. Ah, e o adolescente tem direito de escolher quando e como vai iniciar sua prática sexual, e também tem o direito de não iniciar a vida sexual, caso não seja de sua vontade);

2.5 O preservativo masculino é 100% eficaz. (FALSO – nenhum método, após a iniciação sexual, é 100% eficaz. No caso do preservativo, alguns fatores contribuem para sua eficácia, como: uso correto, utilizar em todas as relações sexuais, armazenamento adequado);

2.6 É aconselhável que o adolescente escolha métodos irreversíveis (aqueles definitivos, que não tem como a pessoa ter filhos após utilizá-los, como laqueadura ou vasectomia). (FALSO – para recorrer a esse método, é preciso que a pessoa esteja completamente segura de que não deseja ter mais filhos, algo difícil de se decidir no período da adolescência);

2.7 O preservativo (masculino ou feminino) é o único método que, sozinho, confere dupla proteção, ou seja, evita tanto a gravidez quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Exemplo: HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia) (VERDADEIRO)

2.8 Ao se utilizar DIU (Dispositivo Intrauterino) e anticoncepcional oral, pode-se considerar que o adolescente está fazendo uso da dupla proteção. (FALSO – esses dois métodos protegem apenas contra gravidez. O único método que previne IST's é o preservativo masculino ou feminino);

2.9 A “pílula do dia seguinte” é um método utilizado para evitar uma gravidez não planejada após uma relação sexual sem proteção. Deve ser usada em até 120 horas (5 dias), sendo que sua eficácia é maior se ingerida em até 72 horas (3 dias), ou seja, quanto antes melhor. (VERDADEIRO);

2.10 Os contraceptivos orais combinados afetam a fertilidade (FALSO – assim que você para de usar, a fertilidade retorna!);

2.11 O DIU só pode ser utilizado por quem já teve filhos (FALSO - a utilização de DIUs em mulheres que nunca tiveram filhos pode ser indicado, pois há benefícios que ultrapassam os riscos, incluindo eficácia elevada, aceitação e segurança);

2.12 Preservativo causa perda de ereção (FALSO – na maioria das vezes, essa é só uma desculpinha para deixar a camisinha de lado, hein?!);

2.13 Os contraceptivos orais combinados provocam ganho de peso (FALSO – não há evidências que indiquem a relação entre o uso dos contraceptivos orais combinados e o ganho de peso, em qualquer faixa etária).

VERDADEIRO OU FALSO?



- O QUE É CONTRACEÇÃO?
- VERDADEIRO OU FALSO?
- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
- DICAS
- REFERÊNCIAS
- FALE CONOSCO

O coito interrompido (método onde o pênis é retirado da vagina antes da ejaculação) apresenta pouca chance de apresentar falha:

VERDADE FALSO

A "pílula do dia seguinte" pode ser utilizada com muita frequência

VERDADE FALSO

A participação ativa do adolescente na escolha não é essencial à adesão ao método contraceptivo e continuidade do uso

VERDADE FALSO

A abstinência sexual (que é quando a pessoa escolhe não praticar sexo) é considerada um método contraceptivo e sua eficácia é de 100% contra gravidez indesejada e IST's (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia, etc.

VERDADE FALSO

O preservativo masculino é 100% eficaz:

VERDADE FALSO

É aconselhável que o adolescente escolha métodos irreversíveis (aqueles definitivos, que não tem como a pessoa ter filhos após utilizá-los, como laqueadura ou vasectomia).

VERDADE FALSO

O preservativo (masculino ou feminino) é o único método que, sozinho, confere dupla proteção, ou seja, evita tanto a gravidez quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST's). Exemplo: HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia

VERDADE FALSO

Ao se utilizar DIU (Dispositivo Intrauterino) e anticoncepcional oral, pode-se considerar que o adolescente está fazendo uso da dupla proteção.

VERDADE FALSO

A "pílula do dia seguinte" é um método utilizado para evitar uma gravidez não planejada após uma relação sexual sem proteção e deve ser usada em até 120 horas (5 dias), sendo que sua eficácia é maior se ingerida em até 72 horas (3 dias), ou seja, quanto antes melhor.

VERDADE FALSO

A "pílula do dia seguinte" é um método utilizado para evitar uma gravidez não planejada após uma relação sexual sem proteção e deve ser usada em até 120 horas (5 dias), sendo que sua eficácia é maior se ingerida em até 72 horas (3 dias), ou seja, quanto antes melhor.

VERDADE FALSO

Os contraceptivos orais combinados afetam a fertilidade

VERDADE FALSO

O DIU só pode ser utilizado por quem já teve filhos:

VERDADE FALSO

Preservativo causa perda de ereção.

VERDADE FALSO

Os contraceptivos orais combinados provocam ganho de peso.

VERDADE FALSO



- O QUE É CONTRACEÇÃO?
- VERDADEIRO OU FALSO?
- MÉTODOS CONTRACEPTIVOS
- DICAS
- REFERÊNCIAS
- FALE CONOSCO

Tópico 3: Métodos Contraceptivos

(Ei! Veja aqui qual o método contraceptivo ideal para você.)

3.1 MÉTODOS COMPORTAMENTAIS

❖ Tabelinha (Método de Ogino – Knaus ou do calendário)

Provavelmente você já deve ter ouvido esse nome “Tabelinha”, não é mesmo? Mas, afinal, o que é isso?

É um método contraceptivo que leva em conta a provável época da ovulação, o período de fertilidade do óvulo (24-48 horas) e o tempo médio de vida dos espermatozoides no aparelho reprodutor feminino (72 horas).



Vamos definir logo o que é **período fértil**? Esse período é o intervalo de tempo onde a mulher tem **maiores chances de engravidar**.

Hummm... mas, e o cálculo? Como é feito?

- ✓ Meninas, primeiramente vocês devem registrar o número de dias de cada ciclo menstrual durante, pelo menos, **seis meses**;
- ✓ “Tá”, mas como você sabe quando o ciclo menstrual inicia? O ciclo menstrual inicia no **primeiro dia da menstruação** (geralmente vermelho vivo) e termina no **último dia antes da próxima menstruação**;
- ✓ Agora que você já sabe a duração dos seus ciclos menstruais durante esses seis meses, é hora de calcular o período fértil:

Você irá diminuir 18 da quantidade de dias do ciclo menstrual mais curto (o resultado corresponde ao 1º dia do período fértil);

Depois, você irá diminuir 11 da quantidade de dias do ciclo menstrual mais longo (o resultado corresponde ao último dia do período fértil).

Não entendeu? Pois se liga no exemplo abaixo:

1º mês: ciclo de 23 dias;

2º mês: ciclo de 28 dias;

3º mês: ciclo de 28 dias;

4º mês: ciclo de 31 dias;

5º mês: ciclo de 25 dias;

6º mês: ciclo de 27 dias.

Ciclo menstrual mais curto: 25 dias (menos 18 = 7º dia);

Ciclo menstrual mais longo: 31 dias (menos 11 = 20º dia).

O que isso quer dizer? Que entre o 7º e 20º dias do ciclo menstrual você deve **EVITAR** relações sexuais. Nesse exemplo, a mulher tem o ciclo bem irregular, não é mesmo? Por isso que o período de abstinência (sem relações sexuais) é grande (14 dias).

- ✓ Se liga! Se você tem o ciclo menstrual irregular ou não consegue identificar a quantidade de dias do seu ciclo menstrual esse método **NÃO** é indicado. Além disso, ele apresenta um risco de falha de 25%. Logo, não se pode confiar muito nele!! Ah, e não se esqueça que ele é utilizado APENAS para prevenção da gravidez, não evitando a contaminação por IST's, beleza?

❖ Método de Billings ou do muco cervical

- ✓ O muco cervical é uma secreção produzida no colo do útero, por meio da ação dos hormônios femininos, que deixa a vagina úmida e pode aparecer na calcinha;
- ✓ Esse método se baseia na evolução do muco cervical no ciclo menstrual. Para sua utilização, a adolescente precisa identificar a presença ou não do muco, avaliando diariamente tal secreção nos dedos, na calcinha ou lenço de papel, ou observar se a vagina está úmida. Quando notar que esse muco está mais fino e elástico, deve evitar penetração vaginal por três dias.



Fonte: Ministério da Saúde, 2013.

SE LIGA! Apesar de ser um método que tenha como vantagem a ausência de gastos, ele apresenta **grandes riscos de falha**. Por isso não é aconselhável para você que é adolescente.

❖ **Método da temperatura basal**

- ✓ Primeiro, vamos definir o que é temperatura basal. A temperatura basal corresponde à temperatura do corpo em repouso. Esse método se baseia no aumento da temperatura basal, entre 0,3 e 0,8° C.



- ✓ Vamos aprender como funciona esse método?
- ✓ A adolescente irá acordar pela manhã, depois de 4 a 6 horas de sono e irá medir sua temperatura na axila ou na boca, ainda na cama, e registrá-la em um gráfico específico para esse fim. Deve-se evitar relações sexuais a partir do primeiro dia da menstruação até três dias consecutivos após o aumento da temperatura.
- ✓ Se liga! Apesar de ser um método que não prejudique sua saúde, **não é recomendado** para você, adolescente, pois, além de exigir que tenham sono regular, aumentos de temperatura por outros motivos podem gerar confusão.

3.2 MÉTODOS DE BARREIRA

❖ **Preservativo masculino (camisinha)**



- ✓ A famosa “camisinha” você conhece, não é? Você sabia que o preservativo é chamado também de condom? Vamos saber o que significa!
- ✓ Preservativo masculino é uma espécie de cobertura fina e elástica, podendo ser fabricado com látex, membrana de cécum animal ou de plástico. Ele funciona como uma barreira, pois cobre o pênis durante a relação sexual para impedir o contato do pênis com a vagina, com o ânus ou com a boca.
- ✓ Seu uso é bem prático, utilizado apenas durante a relação sexual. Ah! E não existe essa de que afeta o prazer não, viu? Cuidado com essa desculpa do(a) parceiro(a) para não utilizar.
- ✓ Atenção! A camisinha masculina é muito eficaz na prevenção contra IST's/HIV/AIDS, mas apenas se for utilizada em todas as relações sexuais e da forma correta. Recomenda-se a adesão à dupla proteção (preservativo + outro método anticoncepcional) para aumentar a eficácia de proteção, também contra gravidez, beleza?
- ✓ Vamos ver como faz para utilizá-la?



1) Colocar a camisinha com o pênis em ereção, antes de qualquer contato do pênis com a vagina, com o ânus ou com a boca.



2) Segurar a ponta da camisinha com os dedos para retirar o ar. Nenhuma bolha de ar deve ficar dentro da camisinha, para que não se rompa. A ponta da camisinha deve estar livre, servindo de depósito para o esperma após a ejaculação



3) Colocar a camisinha na cabeça do pênis e ir desenrolando até cobrir todo o pênis.



4) Imediatamente após a ejaculação e antes de o pênis ficar mole, retirar a camisinha, segurando-a com cuidado pela base, para que o esperma não vaze.



5) Cada camisinha pode ser usada uma ÚNICA VEZ. Depois de usada, deve-se dar um nó na camisinha, embrulhá-la em papel higiênico e colocá-la no lixo.

Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

Não conseguiu entender muito bem apenas com as imagens e explicações? =(Então veja o vídeo do link abaixo onde, além de ensinar como colocar e são apresentadas algumas dicas bem legais e importantes =)

<https://www.youtube.com/watch?v=S1j-0XcU3M>

❖ **Preservativo feminino (camisinha feminina)**

- ✓ Seu uso é menos comum que o da camisinha masculina, mas não menos eficaz. Ou seja, previne do mesmo jeito!
- ✓ É um dispositivo que é colocado na vagina antes da relação sexual, que tem como objetivo impedir que o pênis e o sêmen entrem em contato direto com a mucosa genital feminina.

- ✓ Diferente da versão masculina, a camisinha feminina pode ser colocada tanto imediatamente antes da penetração, quanto até 8 horas antes do início da relação sexual;
- ✓ Quando bem colocada, ela não incomoda e nem reduz o prazer sexual, beleza?
- ✓ Até aqui, tudo bem! Mas, caso você escolha esse método, melhor saber como utilizá-lo. Veja o passo a passo a seguir e aprenda.

- 1) Verificar a data de validade e observar se o envelope está bem fechado e seco;
- 2) Abrir o envelope na extremidade indicada pela seta;
- 3) Esfregar suavemente a camisinha para ter certeza de que seu interior está totalmente lubrificado;
- 4) Colocar a camisinha feminina na vagina na posição que achar mais confortável: deitada de costas com as pernas dobradas, de cócoras, de pé, com uma perna apoiada em uma cadeira ou na beira da cama, sentada com os joelhos afastados;
- 5) Com os dedos polegar e médio, apertar a camisinha pela parte de fora do anel interno, formando um oito.



- 6) Com a outra mão, abrir os grandes lábios e empurrar o anel interno da camisinha com o dedo indicador, até sentir o colo do útero.



- 7) Introduzir um ou dois dedos na vagina para ter certeza que a camisinha não ficou torcida e que o anel externo ficou do lado de fora, cobrindo os grandes lábios.



8) Segurar o anel externo da camisinha feminina com as duas mãos e utilizar a outra mão para direcionar o pênis para o interior da vagina, por dentro da camisinha, nas relações sexuais.

9) A camisinha feminina por ser retirada imediatamente após a retirada do pênis, ou algum tempo depois. Para retirá-la, segurar as bordas do anel externo e dar uma leve torcida na camisinha, para evitar que o esperma escorra, e puxá-la delicadamente para fora da vagina.



10) Cada camisinha pode ser usada uma única vez. Depois de usada, deve-se dar um nó na camisinha, embrulhá-la em papel higiênico e colocá-la no lixo.



Fonte: Ministério da Saúde, 2009.

“Entendi nada =|”. Não se preocupa! Que tal ver o vídeo do link abaixo para entender melhor? =)

<https://www.youtube.com/watch?v=o1w9fh8o0IY>

SAIBA MAIS

- ✓ Apesar de o preservativo masculino ser o método mais utilizado entre os adolescentes na primeira relação sexual, o número de casos de infecção por HIV/AIDS tem aumentado, o que mostra que seu uso ainda é baixo. Tanto o preservativo masculino quanto o feminino são os **únicos** métodos que oferecem proteção contra as IST's/HIV/AIDS.

- ✓ Nos postos de saúde perto da sua casa são disponibilizados **GRATUITAMENTE** preservativos masculinos e femininos, e lubrificante. Então sem desculpas para não usar, hein?!

3.3 MÉTODOS INTRAUTERINOS

❖ DIU (Dispositivo intrauterino)



- ✓ O DIU é um pequeno objeto de plástico, em formato de T, que pode ser revestido de cobre ou hormônio e inserido no interior do útero para evitar a gravidez. É um método considerado seguro e eficaz.
- ✓ Existem dois tipos: [DIU de cobre](#) e [DIU hormonal](#); (link para redirecionar para outra página falando de cada um).
- ✓ Apesar das muitas vantagens na utilização desse método, você precisa saber algumas possíveis complicações ou intercorrências:
 - Sangramento vaginal em grande volume ou por muito tempo;
 - Aumento do fluxo menstrual;
 - Cólicas mais intensas;
 - Febre sem explicação;
 - Dor durante a relação sexual;
 - Corrimentos vaginais;
 - Dor ao urinar;
 - Entre outros.

3.3.1 DIU de cobre

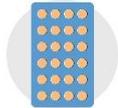
Feito de polietileno estéril e revestido com anéis e/ou filamentos de cobre. Atua impedindo a fecundação porque torna mais difícil a passagem do espermatozoide pelo trato reprodutivo feminino, reduzindo a possibilidade de fertilização do óvulo.

3.3.2 DIU de levonorgestrel (hormônio)

Feito de polietileno e a haste vertical é envolvida por uma cápsula que libera continuamente pequenas quantidades de levonorgestrel. Ele apresenta alguns mecanismos de ação: insensibilização do endométrio; diminuição da produção e aumento da viscosidade do muco cervical, que inibe a migração do espermatozoide; inibição da ovulação; outros.

3.4 MÉTODOS HORMONAIS

Provavelmente vocês já ouviram falar em pílulas anticoncepcionais, pílula do dia seguinte, minipílula. Então é sobre isso que iremos falar a partir de agora. Existe uma variedade dessas pílulas, muitas disponíveis **GRATUITAMENTE** na UBS (Unidade Básica de Saúde) mais próxima da sua casa, e somente o profissional de saúde poderá indicar o melhor e mais seguro para você, beleza?



❖ Anticoncepcional oral combinado

- ✓ São aqueles que contêm os hormônios estrogênio (etinilestradiol) e progestagênio (levonorgestrel, noretindrona, acetato de ciproterona, desogestrel e gestodeno) no mesmo comprimido. São utilizados em associação com o objetivo de evitar uma gravidez.
- ✓ Existem alguns mecanismos de ação dessas famosas “pílulas”, como: mudança do muco cervical (dificulta a subida dos espermatozoides), diminuição do movimento das trompas e mudança inadequada do endométrio. Mas, sua principal ação é por meio do BLOQUEIO da ovulação.
- ✓ São muito eficazes se utilizadas corretamente.
- ✓ Elas podem ser utilizadas por mulheres de qualquer idade, a partir da primeira menstruação, desde que não apresentem contraindicação para o seu uso.
 - Se você possui trombofilia hereditária grave (predisposição aumentada de trombose, de origem genética), deve evitar o uso desses contraceptivos orais combinados, pois eles aumentam o risco de tromboembolismo venoso;
- ✓ Benefícios além da prevenção da gravidez indesejada:
 - Fluxo menstrual menos intenso; melhora das cólicas menstruais; redução de acnes (espinhas); tratamento de Síndrome do Ovário Policístico (SOP); diminuição dos sintomas de transtorno disfórico pré-menstrual (mais conhecida como TPM - Tensão Pré-Menstrual) e do risco de morte por câncer ovariano e endometrial.
- ✓ O profissional de saúde irá avaliar os riscos e benefícios e poderá indicar o melhor método de acordo com sua condição de saúde e também levando em conta suas preferências. Afinal, sua opinião é **MUITO IMPORTANTE** durante essa escolha.
- ✓ Agora que você conhece o método, vamos saber como utilizá-lo:
 - 1) No primeiro dia da menstruação, você irá ingerir o 1º comprimido da cartela (se o primeiro dia da menstruação for, por exemplo, numa sexta-feira, pegue um comprimido que esteja no lugarzinho da sexta-feira para não se confundir, tá ok?!);

- 2) Nos dias seguintes, é só dar continuidade à cartela tomando um comprimido por dia. O ideal é que você tome sempre no mesmo horário, pois fica mais fácil para você lembrar. Combinado?
- 3) Acabaram as pílulas em 21 dias? Dê a pausa de 7 dias.
- 4) As pílulas acabaram em 22 dias? Então a pausa será de 6 dias.
- 5) Eita, a cartela vem 28 pílulas? Nesse último caso, você “emenda” uma cartela na outra, beleza?
- 6) Mesmo se não ocorrer a menstruação nesse período de pausa, você deve iniciar a nova cartela;
- 7) “Esqueci de tomar algumas vezes. E agora?”



- a. Caso se esqueça de tomar **um comprimido antes de completar 24 horas**, deve-se tomá-lo **imediatamente**, ingerindo a seguinte no mesmo horário de sempre;
- b. **Depois de completar 24 horas** sem tomar, é recomendado que sejam ingeridos **dois comprimidos juntos**, e continuar a cartela ingerindo as pílulas de maneira habitual;
- c. Caso o **esquecimento** seja por **2 dias seguidos**, a orientação é que se utilize **preservativo durante 7 dias** e continue tomando o restante das pílulas no horário habitual. Nestes casos, não pode confiar somente na pílula, entendeu?

❖ Pílulas de progesterona

- ✓ São as pílulas que contêm apenas progestogênios, indicadas em situações específicas, como no caso de mulheres que estão amamentando;
- ✓ Assim como as pílulas combinadas, as pílulas de progesterona também apresentam benefícios além da prevenção da gravidez. Veja a seguir:
 - Menor risco de doença inflamatória pélvica;
 - Menos sintomas de tensão pré-menstrual (TPM);
 - Diminuição de dor nas mamas.

- ✓ **ATENÇÃO!** Apesar de ser recomendado para você que é adolescente, caso tenha menos de 16 anos é melhor buscar outro método, combinado? Isso porque a pílula de progesterona tem uma maior chance de ovulação (pela menor dose de progestogênio), quando comparada com o anticoncepcional oral combinado.

❖ **Anticoncepção de emergência (Pílula do dia seguinte)**

- ✓ Essa eu tenho certeza que você já ouviu falar! A “famosa” pílula do dia seguinte, muito utilizada pelas adolescentes.
- ✓ É utilizada para evitar uma gravidez indesejada após uma relação sexual sem proteção.
- ✓ Não é um método abortivo! Deve ser usada em até 120 horas (5 dias), sendo que sua eficácia é maior se ingerida em até 72 horas (3 dias), ou seja, quanto antes melhor.
- ✓ Ela **NÃO** deve ser utilizada como método anticoncepcional de rotina. Como seu próprio nome diz, deve ser usada **APENAS** em situações de **EMERGÊNCIA**, pois o uso frequente pode reduzir sua eficácia! Veja a seguir quais são essas possíveis situações de emergência:
 - Relação sexual desprotegida (sem utilizar nenhum método anticoncepcional);
 - Rompimento da camisinha durante o ato sexual;
 - Utilização incorreta da tabelinha ou do muco cervical;
 - Caso tenha esquecido de tomar a pílula anticoncepcional combinada oral ou injetável;
 - Em casos de estupro.

Tópico 4: Dicas

- ❖ “Tomo anticoncepcional oral, mas tenho a memória péssima.” Que tal colocar o alarme do celular diariamente, no mesmo horário, para não esquecer?



- ❖ Ande sempre com um preservativo na bolsa (tanto as meninas, quanto os meninos). Mas mantenha-o bem armazenado, evitando deixá-lo guardado por muito tempo em carteiras ou no bolso. Ah, e antes de usar, verifique a data de validade!



- ❖ NUNCA reutilize a camisinha e nunca use duas camisinhas ao mesmo tempo, pois elas podem estourar!

Fonte: Elaborado pela autora, 2021.

5.2 VALIDAÇÃO DO CONTEÚDO E APARÊNCIA

Neste estudo, participaram sete especialistas, sendo dois médicos, quatro enfermeiros e um psicólogo que estão caracterizados na Tabela 2.

Tabela 2 - Caracterização socioprofissional dos especialistas (n=07). Teresina-PI, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	5 (72%)
Masculino	2 (28%)
Idade	
26 a 35 anos	4 (57%)
46 a 55 anos	2 (29%)
56 a 65 anos	1 (14%)
Função/cargo que exerce na instituição	
Enfermeiro(a)	4 (58%)
Médico(a)	2 (28%)
Psicólogo(a)	1 (14%)
Tempo de trabalho na área	
Até 5 anos	1 (14%)
Mais de 5 anos	6 (86%)
Titulação do profissional	
Mestrado	3 (42,9%)
Doutorado	2 (28,6%)
Pós-doutorado	2 (28,6%)

Fonte: Autora (2022)

A maior parte dos especialistas era do sexo feminino (72%), na faixa etária de 26 a 35 anos (57%) e enfermeiros (58%). Atuavam, em sua maioria, há mais de cinco anos na área (86%). Quanto à titulação, a maioria tinha mestrado (44%).

Foram avaliadas, ainda, as variáveis relacionadas à experiência dos especialistas, descritas na Tabela 3. A maioria dos especialistas (85,7%) possuía trabalho publicado, experiência clínica, experiência de pelo menos um ano em ensino e com pesquisa sobre Saúde Reprodutiva/Contracepção.

Tabela 3 - Experiência dos especialistas (n=07). Teresina-PI, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
Seu TCC e/ou Dissertação e/ou Tese envolveu o tema Saúde reprodutiva/Contracepção?	
Sim	2 (28,6%)
Não	5 (71,4%)
Possui trabalho publicado em periódico indexado sobre Saúde Reprodutiva/Contracepção?	
Sim	6 (85,7%)
Não	1 (14,3%)
Possui experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de Saúde Reprodutiva/Contracepção?	
Sim	6 (85,7%)
Não	1 (14,3%)
Possui experiência de pelo menos um ano em ensino da área de Saúde Reprodutiva/Contracepção?	
Sim	6 (85,7%)
Não	1 (14,3%)
Possui experiência em pesquisa com artigos publicados sobre Saúde Reprodutiva/Contracepção em revistas de referência?	
Sim	6 (85,7%)
Não	1 (14,3%)
Já participou por, pelo menos, dois anos em grupo de pesquisa na área de Saúde Reprodutiva/Contracepção?	
Sim	5 (71,4%)
Não	2 (28,6%)

Fonte: Autora (2022)

O processo de validação do conteúdo do software alcançou IC geral de 0,99 e a aplicação do teste Binomial com $n = 7$ e $p = 0,85$ demonstrou que todas as proporções de concordância para cada atributo das áreas foram consideradas maiores ou iguais a 85% (valores- $p > 0,05$), ou seja, não rejeitando a H_0 , ao nível de significância de 5% (Tabela 4).

Tabela 4 - Distribuição dos Índices de Concordância entre os juízes e Percentual de Concordância ($\geq 85\%$) de acordo com o IVCES. Teresina-PI, Brasil, 2022.

Variáveis	IVC	%	p-valor ¹
Contempla o tema proposto	1,00	100%	1,000
Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1,00	100%	1,000
Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,00	100%	1,000
Proporciona reflexão sobre o tema	1,00	100%	1,000
Incentiva mudança de comportamento	1,00	100%	1,000
Linguagem adequada ao público-alvo	1,00	100%	1,000
Linguagem apropriada ao material educativo	1,00	100%	1,000
Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1,00	100%	1,000
Informações corretas	1,00	100%	1,000
Informações objetivas	1,00	100%	0,803
Informações esclarecedoras	1,00	100%	1,000
Informações necessárias	1,00	100%	1,000
Sequência lógica das ideias	1,00	100%	1,000
Tema atual	1,00	100%	1,000
Tamanho do texto adequado	0,86	86%	0,679
Estimula o aprendizado	1,00	100%	1,000
Contribui para o conhecimento na área	1,00	100%	1,000
Desperta interesse pelo tema	1,00	100%	1,000
Índice Geral	0,99	99%	0,999 ²

Fonte: Autora (2022)

Legenda: ¹Teste Binomial; ²Teste para Proporções.

Foi feita, ainda, a validação de aparência, por meio do cálculo do Índice de Validação de Aparência (Tabela 6).

Tabela 5 - Distribuição dos Índices de Concordância entre os juízes de acordo com o IVATES. Teresina-PI, Brasil, 2022.

Variáveis	(continua)	
	Média	IVA
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.	4,57	1,00
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.	4,29	1,00
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.	4,43	1,00

	(conclusão)	
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4,71	1,00
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.	4,71	1,00
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.	4,57	1,00
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.	4,43	1,00
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.	4,86	1,00
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.	4,43	0,86
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.	4,57	1,00
Índice Geral	4,56	0,99

IVA: Índice de Validação de Aparência

Fonte: Autora (2022)

Quanto ao IVA, apesar de alcançar o valor de 0,99, os especialistas forneceram sugestões para que o conteúdo textual do *website* fosse aprimorado. Além das orientações voltadas para o conteúdo textual, foram sugeridas alterações nas imagens, visto que algumas estavam com baixa resolução, sendo trocadas posteriormente. Recomendaram, ainda, que fossem acrescentadas imagens para chamar atenção do público-alvo. As sugestões acatadas estão relacionadas no Quadro 4.

Quadro 4. Descrição das alterações na análise de conteúdo. Teresina-PI, Brasil, 2021.

(continua)

ÁREA	PALAVRAS OU TEXTO	ALTERADO PARA
Vamos entender o que é CONTRACEPÇÃO	“Planejamento familiar”	“Planejamento reprodutivo”
FALSO x Verdade	“Trato genital feminino”	“Aparelho reprodutor feminino”
FALSO x Verdade	“A ‘pílula do dia seguinte’ pode ser utilizada com muita frequência, pois não tem uma dose hormonal grande (FALSO – deve ser utilizada	A “pílula do dia seguinte” pode ser utilizada com muita frequência (FALSO – deve ser utilizada APENAS em situações de EMERGÊNCIA , pois o uso

	APENAS em situações de EMERGÊNCIA)”	frequente pode diminuir sua eficácia);
FALSO x Verdade	“A abstinência sexual (que é quando a pessoa escolhe não praticar sexo) é considerada um método contraceptivo e sua eficácia é de 100% contra gravidez indesejada e IST’s (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como sífilis, HPV, gonorreia, etc. (VERDADE) ”	A abstinência sexual (que é quando a pessoa escolhe não praticar sexo) é considerada um método contraceptivo e sua eficácia é de 100% contra gravidez indesejada e IST’s (Infecções Sexualmente Transmissíveis), como HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia, etc. (VERDADE. Ah, e o adolescente tem direito de escolher quando e como vai iniciar sua prática sexual, e também tem o direito de não iniciar a vida sexual, caso não seja de sua vontade)
FALSO x Verdade	“O preservativo masculino é 100% eficaz. (FALSO – nenhum método, após a iniciação sexual, é 100% eficaz)”	Foi acrescentado: “No caso do preservativo, alguns fatores contribuem para sua eficácia, como: uso correto, utilizar em todas as relações sexuais, armazenamento adequado”
FALSO x Verdade	É aconselhável que o adolescente escolha métodos irreversíveis (aqueles definitivos, que não tem como a pessoa ter filhos após utilizá-los, como laqueadura ou vasectomia). (FALSO)	Foi acrescentado: “para recorrer a esse método, é preciso que a pessoa esteja completamente segura de que não deseja ter mais filhos, algo difícil de se decidir no período da adolescência”
FALSO x Verdade	“O preservativo (masculino ou feminino) é o único método que, sozinho, confere dupla proteção. (VERDADE – o preservativo protege tanto contra a gravidez indesejada, quanto contra IST’s)”	“O preservativo (masculino ou feminino) é o único método que, sozinho, confere dupla proteção, ou seja, evita tanto a gravidez quanto as Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST’s).

		Exemplo: HIV/AIDS, sífilis, HPV, gonorreia) (VERDADE)”
FALSO x Verdade	“Os contraceptivos orais combinados afetam a fertilidade (FALSO)”	Foi acrescentado: “assim que você para de usar, a fertilidade retorna!”
FALSO x Verdade	“O DIU só pode ser utilizado por quem já teve filhos (FALSO)”	Foi acrescentado: “a utilização de DIUs em mulheres que nunca tiveram filhos pode ser indicado, pois há benefícios que ultrapassam os riscos, incluindo eficácia elevada, aceitação e segurança”
FALSO x Verdade	“Adolescentes podem necessitar de contracepção antes da menarca (primeira menstruação), em decorrência do início de vida sexual precoce, pois pode ocorrer gravidez nesse período. (VERDADE)”	Retirado, pois é controverso e “mesmo levando em consideração que seja tecnicamente correto, a situação descrita (uso de anticoncepcional antes da menarca pela possibilidade de ovulação) é muito rara”
FALSO x Verdade	Acrescentar uma questão sobre uso de anticoncepcional oral e ganho de peso.	“Os contraceptivos orais combinados provocam ganho de peso. (FALSO – não há evidências que indiquem a relação entre o uso dos contraceptivos orais combinados e o ganho de peso, em qualquer faixa etária)”
Métodos comportamentais	“‘Tá’, mas como eu sei quando o ciclo menstrual inicia?”	“‘Tá’, mas como você quando o ciclo menstrual inicia?”
Métodos comportamentais	“Que entre o 7º e 20º dia do ciclo menstrual você deve EVITAR relações sexuais”	“Que entre o 7º e 20º dias do ciclo menstrual você deve EVITAR relações sexuais”
Métodos comportamentais	“Deve-se evitar relações sexuais a partir do primeiro dia da menstruação até	“Deve-se evitar relações sexuais a partir do primeiro dia da menstruação até

	depois de três dias consecutivos após o aumento da temperatura”	três dias consecutivos após o aumento da temperatura”
Métodos intrauterinos	DIU não é um método de barreira.	Colocado em um tópico separado: “Métodos intrauterinos”
Métodos intrauterinos	Diferenciar o DIU de cobre do DIU de levonorgestrel (hormônio)	Incluído o conceito de cada um.
Métodos intrauterinos	Complicações/intercorrências sobre o uso do DIU.	Retirados, pois pode desestimular seu uso
Métodos intrauterinos	“Também não é indicado, caso você tenha mais de um parceiro sexual ou caso seus parceiros tenham outros(as) parceiros(as) sexuais, entendeu? Isso porque existe um maior risco de contrair IST's.”	Retirado, pois “os dados atuais demonstram que o risco de doença inflamatória pélvica aguda entre usuárias de DIU aumenta se no momento da inserção elas apresentam IST não tratada”
Métodos hormonais	“O uso de anticoncepcional oral combinado durante a adolescência pode impactar de forma negativa na formação óssea, pois esses contraceptivos podem diminuir o acúmulo de densidade mineral óssea em meninas”	Retirado, pois há vários dados atuais questionando este impacto negativo.
Métodos hormonais	Risco de infarto com o uso de contraceptivo oral combinado	Retirado, pois o risco de infarto é insignificante
Métodos hormonais	“Isso porque a minipílula provoca diminuição do estrogênio que é um hormônio fundamental para a saúde da mulher e sua falta pode prejudicá-la”	“Isso porque a pílula de progesterona tem uma maior chance de ovulação (pela menor dose de progestogênio), quando comparada com o anticoncepcional oral combinado”

5.3 ANÁLISE SEMÂNTICA

Essa etapa contou com 13 adolescentes residentes em Teresina-PI caracterizados na Tabela 4. A amostra foi composta, em sua maioria, por mulheres (62%), com 18 anos de idade (31%) e com o ensino fundamental completo (38%).

Quando questionados sobre a frequência de acesso a sites para obter informações, 85% relataram que acessavam frequentemente. Todos os adolescentes responderam que têm facilidade/habilidade de acesso à internet.

Tabela 6 - Caracterização dos adolescentes (n=13), Teresina-PI, Brasil, 2022.

Variáveis	n (%)
Sexo	
Feminino	8 (62%)
Masculino	5 (38%)
Idade	
15	1 (8%)
16	2 (15%)
17	3 (23%)
18	4 (31%)
19	3 (23%)
Escolaridade	
Ensino fundamental incompleto	1 (8%)
Ensino médio incompleto	4 (31%)
Ensino médio completo	5 (38%)
Ensino superior incompleto	3 (23%)
Frequência de acesso a sites para obter informações	
Frequentemente	11 (85%)
Raramente	2 (15%)
Facilidade/habilidade de acesso à internet?	
Sim	13 (100%)

Fonte: Autora (2022)

Durante a coleta de dados, foi solicitado que os adolescentes reportassem dúvidas, sugestões, o que poderia ser modificado no website, bem como a opinião geral sobre este produto. Dez participantes discorreram no espaço destinado. No Quadro 5 estão descritas as respostas dos que opinaram.

Quadro 5. Descrição das dúvidas, sugestões e opiniões dos adolescentes, Teresina-PI, Brasil, 2022.

IDENTIFICAÇÃO	DESCRIÇÃO
Adolescente 01	“Muito bom o site, sucesso”
Adolescente 02	“n tenho dúvidas”
Adolescente 03	“Achei super dinâmico e bem claro!”
Adolescente 04	“Achei de extrema importância a divulgação do site pois nos dias de hoje, precisamos de conteúdos desse tipo”
Adolescente 05	“Gostei muito tinha uns métodos que eu tinha dúvida e com o website pude tirar tranquilamente, está ótimo”
Adolescente 06	“O tema abordado é de extrema importância para os jovens e a população em modo geral”
Adolescente 07	“Achei o WebSite completo, com linguagem de fácil entendimento”
Adolescente 08	“Utilizar mais perguntas”
Adolescente 09	“Nada”

Fonte: Autora (2022).

A única sugestão feita foi para utilizar mais perguntas no tópico de VERDADEIRO ou FALSO, no entanto, optou-se por permanecer a quantidade de perguntas que já estava para não ficar extenso. Dessa forma, após essa etapa, o *website* continuou com as mesmas informações e aparência que estava anteriormente.

6 DISCUSSÃO

O início da vida sexual dos adolescentes é uma preocupação, pois isso os expõe a IST's, gravidez não planejada e, até mesmo, o aborto. Dessa forma, é necessário informação e estímulo do uso de métodos contraceptivos, principalmente o preservativo, visando promover uma atividade sexual saudável na adolescência (BORGES et al., 2016).

Neste contexto, as TIC's em saúde são importantes para desenvolver práticas educativas, disponibilizar informações, dar confiabilidade, tornar fácil o fluxo de dados e informações, determinar rotinas e protocolos, além de proporcionar avaliações do processo de cuidar (CARDOSO; SILVA; SANTOS, 2020).

Neste estudo, a TIC produzida foi um *website*, uma tecnologia que consegue alcançar um grande número de pessoas, de forma rápida e sem grandes dificuldades, sendo considerado um recurso importante no processo de ensino-aprendizagem, pois contribui para a construção e o aperfeiçoamento do conhecimento, principalmente em situações em que surgem dúvidas e o conteúdo pode ser acessado em tempo real (BERNARDES; CALIRI, 2020). No caso dos adolescentes, essa alternativa se mostrou como a mais apropriada dada a peculiaridade desse público de buscar respostas imediatas.

O *website* foi desenvolvido a partir de conteúdo relevante levantado por meio de uma a revisão integrativa, a qual promove um resumo do conhecimento e sua aplicabilidade clínica por meio de estudos que foram analisados e categorizados em temáticas (SOUZA; SILVA; CARVALHO, 2010). A revisão integrativa permitiu identificar os principais pontos a serem abordados no conteúdo do *website*, trazendo informações atualizadas e de publicações disponíveis em bases de dados confiáveis.

Os conteúdos abordados são fundamentais para o público adolescente, pois é uma forma de obter informações de qualidade sobre métodos contraceptivos, principalmente quando se trata daqueles adolescentes que, por vergonha, não dialogam com familiares para tirarem suas dúvidas sobre o assunto, visto que ainda hoje é considerado tabu por muitas pessoas (FERREIRA et al., 2020).

Quanto aos métodos contraceptivos apresentados, apesar de alguns serem contraindicados para o público estudado, foram elencados porque é de suma importância que eles tenham informações mais abrangentes e sobre os diferentes métodos existentes. Além disso, o conhecimento sobre as diversas opções de

métodos contraceptivos permite a escolha mais adequada ao comportamento sexual e aos fatores socioeconômicos (SILVA; FRANCO; LEITE, 2021).

Apesar do amplo acesso aos serviços primários de saúde, graças ao avanço na implementação do SUS, ainda há um percentual de não acesso aos serviços primários, mostrando que alguns adolescentes não são atendidos, o que é um fator preocupante visto que a Estratégia Saúde da Família (ESF) é um serviço de porta de entrada preferencial do sistema (MARTINS et al., 2019). Isso demonstra a necessidade de se haver alternativas de educação em saúde que alcance todos.

Ao prescrever um método contraceptivo, o profissional de saúde deve levar em consideração algumas variáveis, classificadas em eficácia (ponderando a possibilidade de a taxa de falha real ser maior que a taxa descrita na teoria); segurança (relacionada aos efeitos indesejáveis e às complicações que pode causar); aceitabilidade/escolha (quando o adolescente participa da escolha do método, se torna mais fácil que o mesmo concorde com seu uso e dê continuidade); disponibilidade, que diz respeito aos locais onde o adolescente pode obter o contraceptivo; facilidade de uso; reversibilidade (que tenha a capacidade de recuperar a fertilidade logo após sua utilização for interrompida); e proteção contra IST's e HIV, sendo importante estimular a prática de dupla proteção (BRASIL, 2008; BRASIL, 2015).

Todas essas variáveis foram consideradas nas informações disponibilizadas. O resultado relativo à validação dos especialistas conferiu validade às informações, tendo em vista que esta porcentagem está de acordo com a literatura que estabelece concordância mínima de 0,80 para verificação da validade de um instrumento. De acordo com Polit e Beck (2011), o IVC indica em que medida as opiniões dos especialistas coincidem e utiliza um IVC de 90% como padrão para estabelecer a excelência da validade de conteúdo.

Diferente do que foi evidenciado em outras pesquisas, as quais não utilizaram um instrumento específico para a validação da aparência do recurso tecnológico, houve, neste estudo, a preocupação em se utilizar um instrumento voltado para tecnologias educacionais em saúde (BERNARDES; CALIRI, 2020; MENDES et al, 2017; LIMA; MISSIO, 2021). Segundo Souza, Moreira e Borges (2020), a validação da aparência é a representação estética constituída por linhas, formas, cores e movimento das imagens que precisam se harmonizar ao conteúdo das informações.

Quanto à análise semântica realizada pelos adolescentes, foi possível perceber que eles acharam que o conteúdo do *website* abordou temas variados e de forma clara, o que poderá contribuir com o conhecimento acerca dos métodos contraceptivos. De forma semelhante a este resultado, em outro estudo, que desenvolveu um jogo educacional sobre depressão em adolescentes, foi proporcionado a eles o papel de sujeito ativo na construção do seu conhecimento (FERREIRA et al., 2019). Essas tecnologias educativas pretendem despertar o interesse do adolescente em cuidar da própria saúde (LIMA et al., 2020).

O fato de todos os adolescentes afirmarem que têm facilidade/habilidade de acesso à internet demonstra que essa tecnologia educativa será de grande valia no âmbito da educação em saúde. Com isso, espera-se que o website *AdoleSer* seja divulgado e utilizado por profissionais de saúde e da educação, visando prevenir os casos de gravidez indesejada e de IST's, que são importantes problemas de saúde pública.

A utilização dessa tecnologia nas escolas é de suma importância, visto que se mostra como mais uma ferramenta de ensino que propicia aulas mais motivadoras, prendendo a atenção dos alunos com mais facilidade, favorecendo sua aprendizagem. Além disso, essas tecnologias podem proporcionar muitos benefícios para a inclusão, pois estimula a interação entre os alunos e, entre alunos e professores, favorecendo o desenvolvimento de diversas habilidades concomitantemente (SOMOS, 2020).

Este estudo apresentou uma limitação a ser citada. Apesar das inúmeras tentativas, não foi possível realizar um encontro presencial com adolescentes atendidos em Unidades Básicas de Saúde (UBS) do município para realizarem a análise semântica, mas ocorreu via internet e essa alternativa possibilitou alcançar o número desejável de adolescentes que deveriam responder a pesquisa.

Ao final, o website foi concluído com as alterações sugeridas e a *posteriori* será amplamente divulgado para que possa alcançar o maior número de adolescentes, especialmente nas escolas, onde se torna cada vez mais necessário abordar os temas de saúde sexual e reprodutiva.

7 CONCLUSÃO

O website AdoleSer se mostra como uma alternativa viável para ampliar o conhecimento sobre prevenção da gravidez na adolescência, pois apresenta linguagem acessível, informações validadas e atualizadas, imagens claras e explicativas, além de conteúdo interativo.

Sugere-se testar a eficácia desta tecnologia por meio de um estudo longitudinal, permitindo que se monitore a opinião dos adolescentes, que se identifique problemas a serem corrigidos, além de medir o impacto que poderá causar na saúde sexual e reprodutiva desses adolescentes.

REFERÊNCIAS

AZEVEDO, S.L.; OLIVEIRA, A.S.F.S.R.; PARENTE, J.S.; CUNHA, M.A.L.C.; MOURA, M.L.C.; LIMA, A.L.O.; PORTO, I.S.; LIMA, V.S. A tecnologia de informação e comunicação em saúde: Vivências e práticas educativas no Programa HIPERDIA. **Brazilian Journal of Development**, Curitiba, v. 7, n. 3, p. 29468 – 29483, 2021.

BERNARDES, R.M.; CALIRI, M.H.L. Construção e validação de um website sobre lesão por pressão. **Acta Paulista de Enfermagem**, São Paulo, 2020.

BRASIL. Lei nº 13.798, de 3 de janeiro de 2019. Acrescenta art. 8º-A à Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990 (Estatuto da Criança e do Adolescente), para instituir a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência. **Diário Oficial da União**: seção 1, Brasília, DF, ano 198, nº 3, p. 3, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Normas de atenção à saúde integral de adolescente** - VOL. I. BRASÍLIA, 1993.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Marco teórico e referencial: saúde sexual e saúde reprodutiva de adolescentes e jovens** / Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007a.

BRASIL. **DECRETO Nº 6.286, DE 5 DE DEZEMBRO DE 2007: Institui o Programa Saúde na Escola - PSE, e dá outras providências**. Brasília, 2007b.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Saúde sexual e saúde reprodutiva** / Brasília: 2010.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de ações programáticas estratégicas. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. 1. ED., 2. REIMPR. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2011.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: HIV/AIDS 2021**. Brasília, número especial, 2021a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. **Boletim epidemiológico: Mortalidade proporcional por grupos de causas em mulheres no Brasil em 2010 e 2019**. Brasília, v. 52, n. 29, p. 1-32, 2021b.

BRASIL. **Planejamento Familiar**. Brasília: Saúde da Mulher, 2013.

BRASIL. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. **Diário oficial [da] República Federativa do Brasil**, Brasília, DF, 13 jun. 2013.

BRASIL. **TIC Kids Online Brasil [Livro Eletrônico]: pesquisa sobre o uso da internet por crianças e adolescentes no Brasil 2016**. Núcleo De Informação e Coordenação do Ponto BR. -SÃO PAULO: COMITÉ GESTOR DA INTERNET NO BRASIL, 2017.

BYAMBASUREN, O.; GLASZIOU, P.; BELLER, E.; SANDERS, S. Prescribable mhealth apps identified from an overview of systematic reviews. **ResearchGate**. v. 1, n. 1, p. 1-12, 2018.

CARDOSO, R.N.; SILVA, R.S.; SANTOS, D.M.S. Tecnologias da informação e comunicação: ferramentas essenciais para a atenção primária à saúde. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 4, n. 1, p. 2691-2706, 2021.

CARVALHO, V.; SANTOS, M.V.; JUNIOR, W.T.C.; GONÇALVES, C.F.G.; CARNEIRO, W.S.; DE SA, A.K.L., & DOS SANTOS ROCHA, L. Gestação precoce e seus reflexos na saúde mental de adolescentes: uma análise no interior de Pernambuco/Early management and its reflections on adolescent mental health: an analysis inside Pernambuco. **Brazilian Applied Science Review**, v. 3, n. 6, p.2389-2403, 2019.

COSTA, N.L.; SILVA E SILVA, W.C.; CUNHA, K.C. Avaliação dos desfechos obstétricos entre grávidas adolescentes e adultas: um estudo transversal em um município da Amazônia brasileira. **Femina**. v. 48, n. 12, p. 739-46, 2020.

DELLALIBERA, M.N.; COELHO, D.F. Breastfeeding: use of information technology as a strategy for the creation of a website. **Revista de Enfermagem da UFSM**; v. 11, n. 55: P.1-13. DOI: <https://doi.org/10.5902/2179769264034>, 2021.

DUARTE, E.S.; PAMPLONA, T.Q.; RODRIGUES, A.L. A gravidez na adolescência e suas consequências biopsicossociais. **DêCiência em Foco**. v.2, n. 1, p. 45-52, 2018

FEBRASGO. **Manual de anticoncepção**. Marta Finotti. São Paulo: Federação Brasileira das Associações de Ginecologia e Obstetrícia (FEBRASGO), 2015.

FEBRASGO. **Anticoncepção para adolescentes** – São Paulo: Connexomm, 2017.

FEBRASGO. **Reflexões sobre a Semana Nacional de Prevenção da Gravidez na Adolescência 2021**. Janeiro, 2021. Disponível em: <<https://www.febrasgo.org.br/pt/noticias/item/1210-reflexoes-sobre-a-semana-nacional-de-prevencao-da-gravidez-na-adolescencia-2021>>.

FERREIRA, M.A.; FERNANDES, M.C.; LEANDRO, G.B.; ROLIM, A.L.G.; ANDRADE, M.E. Tecnologias educacionais no empoderamento do adolescente acerca da depressão. **Revista de Enfermagem UFPE on-line**, Recife, v. 13, n. 1, p. 275-80, 2019.

FERREIRA, A.G.N.; PINHEIRO, P.N.C.; VIEIRA, N.F.C.; LOPES, M.V.O.; GUBERT, F.A.; TRASFERETTI, J.A.; SOUSA, L.B.; SILVA, A.S.R. Website sobre sexualidade e prevenção de infecções sexualmente transmissíveis para adolescentes católicos. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 33, p.1-10, 2020.

GEMELLI, I.F.B.; FARIAS, E.S.; SPRITZER, P.M. Association of body composition and age at menarche in girls and adolescents in the Brazilian Legal Amazon. **Jornal**

de **Pediatria**, Rio de Janeiro, v.96, n. 2, p.240-246, 2020. Disponível em: https://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0021-75572020000200240.

GIRÃO, A.L.A.; SAMPAIO, R.L.; AIRES, S.F.; OLIVEIRA, I.C.L.; OLIVEIRA, S.K.P.; CARVALHO, R.E.F.L. *Medsafe*: protótipo de um jogo virtual sobre preparo e administração de medicamentos. **REME – Revista Mineira de Enfermagem**. v. 23, n. 1239, p. 1-8. 2019. Disponível em: <https://cdn.publisher.gn1.link/reme.org.br/pdf/e1239.pdf>. Acesso em 10 jul. 2020.

GONDIM, P.S.; SOUTO, N.F.; MOREIRA, C.B.; CRUZ, M.E.C.; CAETANO, F.H.P.; MONTESUMA, F.G. Acessibilidade dos adolescentes às fontes de informações sobre saúde sexual e reprodutiva. **Journal of Human Growth and Development**, v.25, n.1, p. 50-53, 2015.

HEILBORN, M.L.; SALEM, T.; ROHDEN, F.; BRANDÃO, E.; KNAUTH, D.; VÍCTORA, C.; AQUINO, E.; MCCALLUM, C.; BOZON, M. Aproximações socioantropológicas sobre a gravidez na adolescência. **Horizontes Antropológicos**, Porto Alegre, v. 8, n. 17, p. 13-45, 2002.

KENNELLY, M.A.; AINSCOUGH, K.; LINDSAY, K.; O’SULLIVAN, E. GIBNEY, E.R., MCCARTHY, M., et al. Pregnancy, exercise and nutrition with smartphone application support: a randomized controlled trial. **Obstetrics & Gynecology**, v. 131, n.5, p. 818-826, 2018.

LEITE, S.S.; ÁFIO, A.C.E.; CARVALHO, L.V.; SILVA, J.M.; ALMEIDA, P.C.; PAGLIUCA, L.M.F. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**. v. 71 (suppl 4), p. 1635-1641, 2018.

LIMA, N.K.G.; ARAÚJO, M.M.; GOMES, E.B.; VIEIRA, N.R.; FILHO, F.J.R.L.; SILVA, J.C.; OLIVEIRA, C.J.; FÉLIX, N.D.C. Proposta de jogo como tecnologia educacional para a promoção da saúde cardiovascular do adolescente. **Brazilian Journal of Health Review**, Curitiba, v. 3, n. 5, p. 13494-13514, 2020.

LIMA, A.P.; MISSIO, L. Construção e validação de uma tecnologia educativa para educação em saúde no planejamento familiar. **Série-Estudos - Periódico do Programa de Pós-Graduação em Educação da UCDB**. v. 26, n. 57, p. 167–183, 2021. DOI: <https://doi.org/10.20435/serie-estudos.v26i57.1276>.

MACHADO, M.E.; PAZ, A.A.; LINCH, G.F.C. Uso das tecnologias de informação e comunicação em saúde pelos enfermeiros brasileiros. **Enfermagem em Foco**. v. 10, n.5, p.91-96, 2019

MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Making the case for evidence-based practice. In: MELNYK, B.M.; FINEOUT-OVERHOLT, E. Evidence-based practice in nursing & healthcare. A guide to best practice. Philadelphia: Lippincot Williams & Wilkins; p.3-24, 2005.

MOK, C. **Designing Business: Multiple Media, Multiple Disciplines**. ayside Books (Ogden, UT, U.S.A.), 1996.

MORAES, L.D.; FRANCA, C.D.; SILVA, B.; VALENÇA, P.; MENEZES, V.; COLARES, V. Iniciação sexual precoce e fatores associados: uma revisão da literatura. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, v. 20, n. 1, p. 59-73, 2019.

MORAES, S.P.; VITALLE, M.S.S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciências e Saúde Coletiva**, v. 20, n. 8, p. 2523-2531, 2015

MOTA, D.N.; TORRES, R.A.M.; GUIMARÃES, J.M.X.; MARINHO, M.N.A.S.B.; ARAÚJO, A.F. Tecnologias da informação e comunicação: influências no trabalho da estratégia Saúde da Família. **Journal Health Informatics**. v. 10, n. 2, p. 45-49, 2018. Disponível em: <https://docplayer.com.br/112879638-Tecnologias-da-informacao-e-comunicacao-influencias-no-trabalho-da-estrategia-saude-da-familia.html>.

NIETSCHE, E.A. et al. **Tecnologias Cuidativo-educacionais**: uma possibilidade para o empoderamento do (a) enfermeiro (a). Porto Alegre: Moriá, v. 15, n. 1, p. 185-186, 2014.

OLIVEIRA, G.M.; SANTOS, L.F. Uso de aplicativos para dispositivos móveis no processo de educação em saúde: reflexos da contemporaneidade. **Revista Observatório**. v. 4, n. 6, p. 826-844, 2018.

ONU – Organização das Nações Unidas. **Taxa de gravidez adolescente no Brasil está acima da média latino-americana e caribenha**. 2018. Disponível em: <https://nacoesunidas.org/taxa-de-gravidez-adolescente-no-brasil-esta-acima-da-media-latino-americana-e-caribenha/>.

OPAS – Organização Pan-Americana da Saúde. **América Latina e Caribe têm a segunda taxa mais alta de gravidez na adolescência no mundo**. 2018. Disponível em: <https://www.paho.org/pt/noticias/28-2-2018-america-latina-e-caribe-tem-segunda-taxa-mais-alta-gravidez-na-adolescencia-no>.

PAPALIA, D.E.; FELDMAN, R.D. **Desenvolvimento Humano** [recurso eletrônico]. 12. ed. Porto Alegre: AMGH, 2013.

PASQUALI, L. **Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas**. Porto Alegre: Artmed, 2010.

PEREIRA, V.C.; SALOMON, F.C.R.; SOUZA, A.B. Critérios para decisões sobre incorporação de tecnologias em saúde no Brasil e no mundo. **Revista eletrônica Gestão e Saúde**, v. 6 (supl. 4), p. 3066-3093, 2015.

PETERS, M.D.J.; GODFREY, C.M.; SOARES, C.B.; KHALIL, H.; PARKER, D. **The Joanna Briggs Institute Reviewers' Manual 2015: Methodology for JBI Scoping Reviews**. Austrália, 2015.

PICINATO-PIROLA, M.; RIBEIRO, M.G.G.; MAGALHÃES, R.G.; SELES, T.P.; CORRÊA, C.C. Teleeducação em fissura labiopalatina: elaboração de website. **Audiology: Communication Research**, v. 26, n. 2419, p. 1-10, 2021.

PIOLA, T.S.; BACIL, E.D.A.; WATANABE, P.I.; CAMARGO, E.M.; FERMINO, R.; CAMPOS, W. Sexual Maturation, social support and physical activity in adolescents. **Cuadernos de Psicología del Deporte**, v. 19, n. 3, p. 125-138, 2019. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/336549343_Sexual_Maturation_social_support_and_physical_activity_in_adolescents.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos da pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências na prática de enfermagem**. Porto Alegre: Artmed, 2011.

ROCHA, T.A.H.; FACHINI, L.A.; THUME, E.; SILVA, N.C.; BARBOSA, A.C.Q.; CARMO, M.; RODRIGUES, J.M. Saúde móvel: novas perspectivas para a oferta de serviços em saúde. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**. v. 25, n. 1, p. 159-170, 2016. <https://doi.org/10.5123/S1679-49742016000100016>.

SANTOS, G.S.; TAVARES, C.M, AGUIAR RC, QUEIROZ AB, FERREIRA RE, PEREIRA CS. Buscando informações em saúde online: Estratégia de enfrentamento dos adolescentes com doenças crônicas. **Revista Portuguesa de Enfermagem de Saúde Mental**. (Spe 4), p. 33-38, 2016.

SCARPARO, H.B.K.; ECKER, D.D. Constituição brasileira: A noção de família e planejamento familiar como estratégia de governo. **Athenea Digital**. v. 15, n. 2, p. 3-23, 2015. <http://dx.doi.org/10.5565/rev/athenea.1247>.

SEHNEM, D.G.; CRESPO, T.T.B.; LIPINSKI, M.J.; RIBEIRO, C.A.; WILHELM, A.L.; ARBOIT, J. Saúde sexual e reprodutiva dos adolescentes: percepções dos profissionais em enfermagem. **Avances en Enfermaria**. v. 37, n. 3, p. 343-352, 2019. Disponível em: <http://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.78933>.

SOARES, S.S.D.; CÂMARA, G.C.V. Tecnologia e subjetividade: impactos do uso do celular no cotidiano de adolescentes. **Pretextos - Revista da Graduação em Psicologia da PUC Minas**, v. 1, n. 2, p. 204-223, 2016.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Anticoncepção na adolescência**. Guia prático de atualização nº 7, 2018.

SOMMERVILLE, I. **Engenharia de Software**. São Paulo. Pearson Prentice Hall, 2011.

_____. **Raio-X da Educação Inclusiva no Brasil: Um Panorama da Educação Especial sob a perspectiva da inclusão no País**. Somos Educação. 2020.

TIBÚRCIO, M.P.; MELO, G.S.M.; BALDUÍNO, L.S.C.; FREITAS, C.C.S.; COSTA, I.K.F.; TORRES, G.V. Validação de conteúdo de instrumento para avaliar o conhecimento acerca da medida da pressão arterial. **Revista de Pesquisa Cuidado é Fundamental Online**, v. 7, n. 2, p. 2475-2485, 2015.

TOMÉ, G.; CAMACHO, I.; MATOS, M.G.; SIMÕES, C. Influência da família e amigos no bem-estar e comportamento de risco – modelo explicativo. **PSICOLOGIA, SAÚDE & DOENÇAS**, Portugal, v. 16, n. 1, p. 23-34, 2015.

UZIEL, Daniela. **A avaliação de tecnologias em saúde e sua incorporação ao sistema único**. Publicado em 23/07/2020
Às 13h36. Disponível em: <https://www.ipea.gov.br/cts/pt/central-de-conteudo/artigos/artigos/223-a-avaliacao-de-tecnologias-em-saude-e-sua-incorporacao-ao-sistema-unico-3>.

WHO – World Health Organization. **mHealth new horizons for health through mobile technologies**. Global Observatory for eHealth series (Vol. 3). Geneva, Switzerland: Author; 2011

WILDEVUUR, S. E.; SIMONSE, L. W. 2015. Information and Communication Technology– Enabled Person-Centered Care for the “Big Five” Chronic Conditions: Scoping Review. **Journal of Medical Internet Research**. v. 17, n. 3, p. 1-22, 2015.

APÊNDICE A - Carta Convite

Prezado(a) Senhor(a),

Me chamo Joana Célia Ferreira Moura, enfermeira, aluna do Curso de Mestrado em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí – UFPI e estou realizando um estudo intitulado “**DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES**” sob a orientação da Profa. Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues.

Trata-se de uma pesquisa metodológica, com o objetivo de construir e validar um *website* sobre contracepção voltado para adolescentes.

O *website* será desenvolvido para melhorar o acesso a informações sobre contracepção, pela praticidade do uso das tecnologias de informação no contexto da crescente integração e socialização dos meios de comunicação.

Considerando sua especialidade, gostaria de convidá-lo(a) a participar da etapa de validação, tendo em vista seus conhecimentos científicos relacionados à temática.

Aguardo resposta de aceitação via e-mail num prazo de 7 (sete) dias. Após sua aceitação em participar deste estudo, irei enviar-lhe o link do *website* (em construção), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, questionário sobre a caracterização dos especialistas e os instrumentos de validação do conteúdo.

Após concluir, peço que retorne a sua avaliação no prazo de 15 (quinze) dias.

Diante de seus conhecimentos e de sua experiência teórica e prática, enfatizo que é fundamental contar com a sua participação no engrandecimento deste trabalho, pois o instrumento será reformulado segundo suas sugestões, para posteriormente ser utilizado pelo público-alvo. Agradeço desde já a sua colaboração e atenção.

Joana Célia Ferreira Moura
Pesquisadora

APÊNDICE B - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Especialistas)

Prezado(a) especialista,

Você está sendo convidado(a) para participar, na qualidade de especialista, de uma pesquisa intitulada: “DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES”. Sua participação é voluntária, você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça perguntas quando desejar, para que não tenha dúvidas quanto aos procedimentos desta pesquisa. Todavia a aceitação é um ato de cidadania, visto que a sociedade ganha com os resultados da pesquisa aplicados na prática.

Após ser esclarecido(a) com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, clique em "Li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo" e em "Autorizo a coleta, tratamento e armazenamento dos dados que, de forma voluntária, forneço para o fim a que se destinam, e estou de acordo com o método de disseminação dos resultados". Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

OBJETIVO DO ESTUDO: Desenvolver um website sobre contracepção voltado para os adolescentes.

JUSTIFICATIVA: Considerando que o planejamento familiar voltado para os adolescentes, feito de forma eficaz, pode prevenir gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis e que o uso de tecnologias de informação inovadoras, como websites, pode influenciar positivamente nas práticas de saúde, justifica-se utilizar esta tecnologia como meio seguro de acesso a informações.

PROCEDIMENTOS: O(a) senhor(a) poderá acessar o roteiro do conteúdo de interesse e o questionário, clicando em “Li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo” e em "Autorizo a coleta, tratamento e armazenamento dos dados que, de forma voluntária, forneço para o fim a que se destinam, e estou de acordo com o método de disseminação dos resultados" de acordo com a tecnologia do Google Forms. O questionário deverá ser analisado e respondido no prazo máximo de 15 (quinze) dias. Quando necessário, as respostas devem ser justificadas e sugestões devem ser emitidas para o aperfeiçoamento do conteúdo.

BENEFÍCIOS: a construção de um instrumento prático que facilite a disseminação de informações, mantendo a população de adolescentes informados sobre os principais métodos contraceptivos e auxilie na tomada de decisão desse público em aderir ao uso desses métodos.

RISCOS: O preenchimento deste questionário pode acarretar riscos mínimos como incômodo e ansiedade. Para minimizar a ocorrência destes riscos sugerimos que

responda o questionário usufruindo do prazo e comodidade dos meios eletrônicos disponibilizados, em local onde haja privacidade e de acordo com sua escolha. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à profissional responsável pelo estudo: Prof^a Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues, na coordenação do Mestrado Acadêmico em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: 86 3215-5885, pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64049-550, Teresina/PI. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

SIGILO: Sua identidade será mantida em anonimato, bem como qualquer informação que nela possa identificá-lo. Estas informações terão a única finalidade de colaborar com a elaboração da dissertação do mestrado, bem como a publicação dos resultados junto à comunidade científica.

CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (assinalar abaixo):

- Li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo.
- Autorizo a coleta, tratamento e armazenamento dos dados que, de forma voluntária, forneço para o fim a que se destinam, e estou de acordo com o método de disseminação dos resultados.

APÊNDICE C - Caracterização dos especialistas

- E-mail:
- Sexo: () feminino () masculino
- Idade:
- Estado/país:
- Profissão: () enfermeiro () médico () outro
- Tempo de atuação profissional:
- Titulação: () especialização () mestrado () doutorado () pós-doutorado
- Seu TCC e/ou Dissertação e/ou Tese envolveu o tema Saúde reprodutiva/Contracepção? () sim () não
- Possui trabalho publicado em periódico indexado sobre Saúde Reprodutiva/Contracepção? () sim () não
- Possui experiência clínica de pelo menos quatro anos na área de Saúde Reprodutiva/Contracepção? () sim () não
- Possui experiência de pelo menos um ano em ensino da área de Saúde Reprodutiva/Contracepção? () sim () não
- Possui experiência em pesquisa com artigos publicados sobre Saúde Reprodutiva/Contracepção em revistas de referência? () sim () não
- Já participou por, pelo menos, dois anos em grupo de pesquisa na área de Saúde Reprodutiva/Contracepção? () sim () não

APÊNDICE D – Instrumentos de Validação de Conteúdo

IVCES (Instrumento de validação de conteúdo educativo em saúde)

Objetivos: propósitos, metas e finalidades	Discordo (0)	Concordo parcialmente (1)	Concordo totalmente (2)
1. Contempla o tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino- aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			

Sugestões sobre os objetivos:

ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência	Discordo (0)	Concordo parcialmente (1)	Concordo totalmente (2)
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			

10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atual			
15. Tamanho do texto adequado			

Sugestões sobre a estrutura/organização:

RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse	Discordo (0)	Concordo parcialmente (1)	Concordo totalmente (2)
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Sugestões sobre a relevância:

APÊNDICE E – Instrumento de Validação de Aparência

IVATES (INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA DE TECNOLOGIA EDUCACIONAL EM SAÚDE)

	Discordo (0)	Concordo parcialmente (1)	Concordo totalmente (2)
As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.			
As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.			
As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.			
As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.			
As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.			
A disposição das figuras está em harmonia com o texto.			
As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.			
As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.			
As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.			
As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo.			

APÊNDICE F – Questionário para análise semântica (adolescentes)

CARACTERIZAÇÃO	
<p>Idade:</p> <p>() 10 () 11 () 12 () 13 () 14 () 15 () 16 () 17 () 18 () 19</p> <p>Sexo:</p> <p>() Feminino () Masculino</p>	<p>Escolaridade:</p> <p>() Ensino fundamental incompleto () Ensino médio incompleto () Ensino médio completo () Ensino superior incompleto</p> <p>Frequência de acesso a sites para obter informações</p> <p>() Frequentemente () Raramente</p> <p>Facilidade/habilidade de acesso à internet?</p> <p>() Sim () Não</p>

APÊNDICE G - Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Adolescente)

Você está sendo convidado(a) para participar, como voluntário(a), em uma pesquisa intitulada: “DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES”.

Após ser esclarecido(a) com as informações a seguir, no caso de aceitar fazer parte do estudo, clique em "Confirmo que li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo". Em caso de recusa você não será penalizado(a) de forma alguma. Também esclarecemos que a qualquer momento você terá o direito de retirar o seu consentimento de participação na pesquisa, mesmo na sua etapa final, sem nenhum ônus ou prejuízos. As informações são sigilosas, somente os pesquisadores terão acesso a elas.

OBJETIVO DO ESTUDO: Desenvolver um website sobre contracepção voltado para os adolescentes.

JUSTIFICATIVA: Considerando que o planejamento familiar voltado para os adolescentes, feito de forma eficaz, pode prevenir gravidez indesejada e Infecções Sexualmente Transmissíveis e que o uso de tecnologias de informação inovadoras, como websites, pode influenciar positivamente nas práticas de saúde, justifica-se utilizar esta tecnologia como meio seguro de acesso a informações.

BENEFÍCIOS: A construção de um instrumento prático que facilite a disseminação de informações, mantendo a população de adolescentes informados sobre os principais métodos contraceptivos e auxilie na tomada de decisão desse público em aderir ao uso desses métodos.

RISCOS: O preenchimento do questionário pode acarretar riscos mínimos como incômodo e ansiedade. Para minimizar a ocorrência destes riscos, sugerimos que responda o questionário usufruindo do prazo e comodidade dos meios eletrônicos disponibilizados, em local onde haja privacidade e de acordo com sua escolha. Informamos também que em qualquer etapa do estudo, se necessitar esclarecer dúvidas ou receber qualquer outra informação, você terá garantia de acesso à pesquisadora responsável pelo estudo: Prof^a Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues, na coordenação do Mestrado Acadêmico em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: 86 3215-5885, pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64049-550, Teresina/PI; e à pesquisadora Joana Célia Ferreira Moura, telefone (86) 99941-3627. O Comitê de Ética em Pesquisa da UFPI pode ser contatado em caso de dúvidas pelo telefone (86) 3237-2332, pelo fax (86)3237-2332, pelo e-mail cep.ufpi@ufpi.edu.br e pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela – Pró-Reitoria de Pesquisa, Ininga, CEP 64049-550, em Teresina-PI.

- Confirmo que li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo.

APÊNDICE H - Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (Adolescente)

Você está sendo convidado para participar da pesquisa “DESENVOLVIMENTO DE UM WEBSITE SOBRE CONTRACEPÇÃO PARA ADOLESCENTES”. Seus pais permitiram que você participasse.

Queremos desenvolver um website sobre contracepção voltado para os adolescentes.

Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 10 a 19 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu e não terá nenhum problema se desistir.

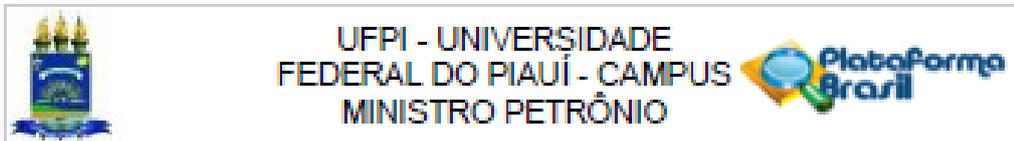
A pesquisa será feita de forma on-line onde você irá responder perguntas do questionário a seguir. Para isso, será usado formulário do Google Forms. O uso do Google Forms é considerado seguro, mas é possível ocorrer ansiedade. Caso aconteça algo errado, você pode nos procurar pelos telefones da pesquisadora Prof^a Dra. Malvina Thais Pacheco Rodrigues, na coordenação do Mestrado Acadêmico em Saúde e Comunidade, da Universidade Federal do Piauí. Telefones para contato: 86 3215-5885, pelo endereço Campus Universitário Ministro Petrônio Portela, Bairro Ininga, CEP: 64049-550, Teresina/PI; e à pesquisadora Joana Célia Ferreira Moura, telefone (86) 99941-3627. Mas há coisas boas que podem acontecer como: a construção de um instrumento prático que facilite a disseminação de informações, mantendo a população de adolescentes informados sobre os principais métodos contraceptivos e auxilie na tomada de decisão desse público em aderir ao uso desses métodos

Ninguém saberá que você está participando da pesquisa, não falaremos a outras pessoas, nem daremos a estranhos as informações que você nos der. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar o seu nome.

Se você tiver alguma dúvida, você pode me perguntar ou a pesquisadora Prof^a Dra. Malvina Thaís Pacheco Rodrigues. Eu escrevi os telefones na parte de cima desse texto.

- Confirmando que li e compreendi as informações anteriores e aceito participar, de livre vontade, neste estudo.

ANEXO A – Parecer consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE DA MULHER

Pesquisador: Malvina Thais Pacheco Rodrigues

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 31692819.9.0000.5214

Instituição Proponente: FUNDAÇÃO UNIVERSIDADE FEDERAL DO PIAUÍ

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

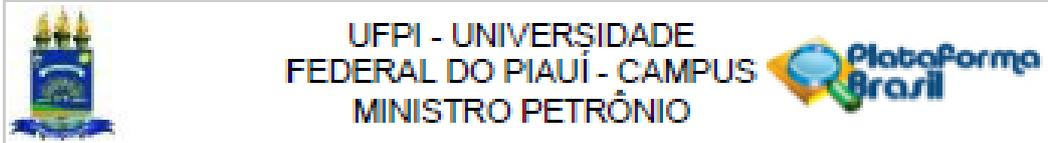
DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.077.515

Apresentação do Projeto:

A tecnologia é caracterizada como qualquer procedimento, conhecimento ou ferramenta do qual a sociedade amplia o alcance das capacidades humanas. As Tecnologias de Comunicação e Informação (TIC) se caracterizam pela comunicação, disseminação e troca de informações capazes de produzir expansão do conhecimento refletindo no âmbito socioeconômico da população. No setor saúde, recebem o nome de e-Saúde (em inglês, eHealth) e utiliza tecnologias móveis como ferramentas e plataformas para investigação em saúde e prestação de cuidados. A ONU definiu mHealth como uma prática de saúde pública suportada por dispositivos móveis, como telefones celulares, dispositivos de monitoramento de pacientes e outros dispositivos sem fios. A saúde móvel ou mHealth é uma prática de saúde pública mantida por dispositivos móveis. Existem vários aplicativos relacionados à saúde da mulher, principalmente direcionados à gravidez e parto. Entretanto, áreas importantes como climatério, hipertensão na gestação e planejamento familiar são pouco abordadas. Além disso, a maior parte dos aplicativos disponíveis não fornecem informações confiáveis e validadas. Neste contexto, é necessário repensar as práticas em saúde e propor alternativas de promoção à saúde condizente com a evolução tecnológica. O objetivo desse projeto é construir e validar tecnologias para dispositivos móveis com orientações destinadas à saúde da mulher (climatério, hipertensão na gestação e planejamento familiar). Trata-se de um estudo metodológico que será desenvolvido em 04 etapas: especificação, validação, desenvolvimento e evolução. Na fase de especificação será empregado método de revisão

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.077.515

Integrativa da literatura e formulado as orientações. A seguir será realizado a validação com as mulheres (validação semântica) e com juizes em saúde da mulher (validação de conteúdo) selecionados por conveniência. Na etapa de desenvolvimento, o aplicativo será construído adequado ao sistema operacional Android e IOS. Na evolução, a tecnologia será validada por juizes especialistas em Ciências da Computação e serão implementadas as mudanças de acordo com a validação técnica. Espera-se que tais tecnologias possam melhorar a qualidade de vida de muitas mulheres e prevenir complicações, mortes e gravidez indesejadas.

Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário:

Desenvolver aplicativos relacionados a promoção da saúde da mulher no climatério, hipertensão gestacional e planejamento familiar.

Objetivo Secundário:

- Identificar os aplicativos sobre climatério, hipertensão gestacional e planejamento familiar disponibilizados nas lojas virtuais dos principais sistemas operacionais disponibilizados no Brasil.
- Identificar as recomendações publicadas relacionadas ao promoção da saúde no climatério, hipertensão gestacional e planejamento familiar;
- Construir os aplicativos;
- Validar os aplicativos com mulheres e juizes especialistas na área de Saúde da Mulher e Ciências da Computação.

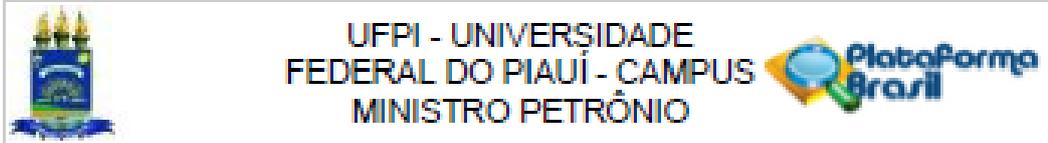
Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Segundo o TCLE (Para os Juizes):

Riscos: O preenchimento deste questionário pode acarretar riscos mínimos como incômodo e ansiedade. Para minimizar a ocorrência destes riscos sugerimos que responda o questionário usufruindo do prazo e comodidade dos meios eletrônicos disponibilizados, em local onde haja privacidade e de acordo com sua escolha.

Benefícios: a construção de um instrumento prático que facilite a disseminação de informações de forma a proporcionar para a população feminina acesso a conteúdo validados sobre climatério, hipertensão gestacional e planejamento familiar.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-850
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.077.515

Segundo o TCLE (Para as mulheres)

Riscos:

A análise dos itens poderá causar cansaço, ansiedade ou incômodo, devido ao tempo necessário para avaliação. Com intuito de reduzir a ocorrência de possíveis danos, a avaliação poderá ser interrompida a qualquer momento e retomada quando e se a participante quiser.

Benefícios:

A construção de um instrumento prático que facilite a disseminação de informações de forma a proporcionar para a população feminina acesso a conteúdos validados sobre climatério, hipertensão gestacional e planejamento familiar.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

Os termos de apresentação obrigatória estão anexados (feito correções).

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Pesquisa relevante.

Recomendações:

Sem recomendação.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

O protocolo de pesquisa apresentava as seguintes Pendências

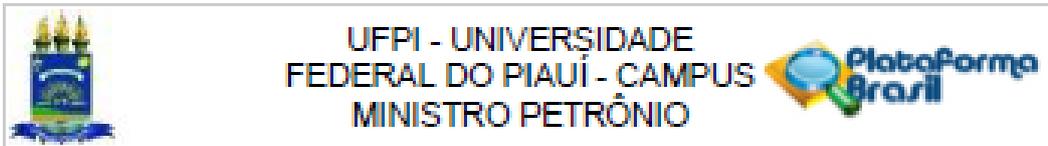
1. Seja expresso de modo claro e afirmativo nos TCLE,s que, caso necessário, será garantido o direito à assistência integral e gratuita ao participante e devido a danos decorrentes da participação na pesquisa e pelo tempo que for necessário (Resolução CNS nº 466 de 2012, Itens II.3.1 e II.3.2) e também a garantia de ressarcimento - **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

2. Inserir no TCLE a explicitação acerca do direito de buscar indenização diante de eventuais danos decorrentes da pesquisa (Resolução CNS nº 466 de 2012, Item IV.3.h)- **PENDÊNCIA ATENDIDA.**

Dessa forma, encontra-se de acordo com a Resolução 466/2012, apto para ser desenvolvido parecer de Aprovado.

Em atendimento as Resoluções CNS nº 466/2012 e 510/2016, cabe ao pesquisador responsável pelo presente estudo elaborar e apresentar ao CEP RELATÓRIOS PARCIAIS (semestrais) e FINAL.

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-850
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.077.515

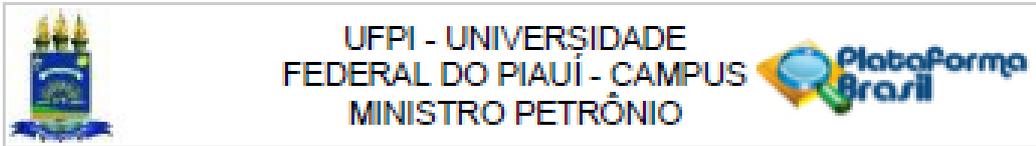
Os relatórios compreendem meio de acompanhamento pelos CEP, assim como outras estratégias de monitoramento, de acordo com o risco inerente à pesquisa. O relatório deve ser enviado pela Plataforma Brasil em forma de "notificação". Os modelos de relatórios que devem ser utilizados encontram-se disponíveis na homepage do CEP/UFPI (<https://www.ufpi.br>)

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1404023.pdf	26/05/2020 10:05:12		Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_JUIZ.pdf	26/05/2020 10:04:42	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
TCE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TERMO_CONSENTIMENTO_MULHERES.pdf	26/05/2020 10:04:17	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	AUTORIZACAO_FMS.pdf	24/09/2019 11:44:49	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	CURRICULO_LATTES.pdf	24/09/2019 11:42:50	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	CARTA_DE_ENCAMINHAMENTO_CEP.pdf	24/09/2019 11:41:51	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	TERMO_DE_CONFIDENCIALIDADE_CEP_MULHER.pdf	24/09/2019 11:38:32	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO_CEP_TECNOLOGIAS_SAUDE_DA_MULHER.pdf	24/09/2019 11:37:41	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO.pdf	30/07/2019 16:35:27	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Declaracao_dos_pesquisadores.pdf	28/07/2019 23:08:29	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Orçamento	ORCAMENTO.pdf	28/07/2019 22:36:01	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_VALIDACAO_JUIZES_COMPUTACAO.pdf	28/07/2019 22:33:40	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_DE_VALIDACAO_JUIZES_SAUDE_DA_MULHER.pdf	28/07/2019 22:32:58	Malvina Thais Pacheco Rodrigues	Aceito

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella,
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (86)3237-2332 Fax: (86)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br



Continuação do Parecer: 4.077.515

Cronograma	CRONOGRAMA.pdf	28/07/2019 22:15:53	Malvina Thais Facheco Rodrigues	Aceito
------------	----------------	------------------------	------------------------------------	--------

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

TERESINA, 09 de Junho de 2020

Assinado por:

Raimundo Nonato Ferreira do Nascimento
(Coordenador(a))

Endereço: Campus Universitário Ministro Petrônio Portella.
 Bairro: Ininga CEP: 64.049-550
 UF: PI Município: TERESINA
 Telefone: (98)3237-2332 Fax: (98)3237-2332 E-mail: cep.ufpi@ufpi.edu.br