



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PRÓ-REITORIA DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
DOUTORADO

VALESCA PATRIOTA DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Recife-PE

2021

VALESCA PATRIOTA DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de Pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem.

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Coorientadora: Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes

Recife-PE

2021

Catálogo na Fonte
Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

S729c Souza, Valesca Patriota de.
Construção e validação de vídeo educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes escolares / Valesca Patriota de Souza. – 2021.
127 f.: il.; tab.; gráf.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Estela Maria Leite Meirelles Monteiro.
Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2021.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Violência sexual. 2. Tecnologia educacional. 3. Adolescente. 4. Conhecimentos. 5. Atitude. I. Monteiro, Estela Maria Leite Meirelles (Orientadora). II. Título.

610.736

CDD (20.ed.)

UFPE (CCS2021-100)

VALESCA PATRIOTA DE SOUZA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE VÍDEO EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO
DA VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES ESCOLARES**

Tese apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco para obtenção do título de Doutora em Enfermagem.

Aprovada em: 04/03/2021

BANCA EXAMINADORA

Prof^a. Dr^a. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr^o. Ednaldo Cavalcante de Araújo (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Jaqueline Galdino Albuquerque Perrelli (Examinadora Interna)
Universidade Federal de Pernambuco

Prof. Dr^o. Waldemar Brandão Neto (Examinador Externo)
Universidade de Pernambuco

Prof^a. Dr^a. Maria Beatriz Ferreira Leite Oliveira (Examinadora Externa)
Universidade do Minho

Dedico à Deus sem ele nada seria possível, a minha mãe Elza que é minha fortaleza aqui na terra, meu pai Valfrido (in memoriam) que deixou seu legado de fé como inspiração, e ao meu namorado Jackson pelo incentivo, companheirismo e amor.

AGRADECIMENTOS

À Deus por me fortalecer nos momentos de dificuldades, e sempre renovar as minhas forças mesmo diante das limitações que o ano de 2020 provocou no cotidiano de todos nós; por me orientar pelo melhor caminho a seguir e viabilizar a melhor maneira de concluir a minha pesquisa.

À minha mãe Elza, mulher guerreira que me impulsiona constantemente para o alcance dos meus sonhos. Obrigada por sempre estar com todo o cuidado e palavras que me fazem sentir que tudo é possível, e que tudo tem seu momento certo de acontecer. Minha mãe, compartilho com a senhora esse mérito e tenha a certeza de que sua participação, em todos os momentos, foi essencial para o alcance de resultados positivos nessa trajetória acadêmica e pessoal. Agradeço-lhe por sempre estar comigo, você é incrível!

Ao meu pai Valfrido (*in memoriam*), pelo seu zelo enquanto convivemos, lembro sempre do apelido carinhoso que ele me chamava “meu ouro”. Agradeço-lhe pelas palavras de incentivo que até hoje as tenho na memória, e, também, por cultivar em nossa família a fé em Deus, essa fé que me fez acreditar que a menina do interior se lutasse e colocasse seus sonhos nos planos do nosso Deus, tudo seria possível de se concretizar. Obrigada por toda a inspiração!

Ao meu namorado Jackson, meu companheiro que está sempre disposto a me ajudar e me compreender nos meus anseios. Obrigada por compartilhar todos os momentos difíceis e sempre buscando alternativas para o seguimento da minha pesquisa. Agradeço-lhe pelo incentivo, amor, respeito, carinho, e por sempre acreditar na minha capacidade.

À minha orientadora Prof^a. Dr^a. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, que sempre esteve disponível para a orientação executando-a sempre com excelência, além de me acompanhar até os locais de coleta de dados, sendo essencial para a condução da pesquisa. Agradeço-lhe pela confiança depositada em mim e por sempre me apoiar nas decisões mais difíceis, só tenho que agradecer a oportunidade que me foi dada de ser orientada com muito êxito por você.

À minha coorientadora Prof^a. Dr^a. Tatiane Gomes Guedes agradeço-lhe pela sua objetividade, coerência e sabedoria na construção da pesquisa. Obrigada por estar sempre presente e acreditar que tudo seria viável mesmo diante dos obstáculos, foi um presente ser orientada por você.

À Tarcila pelo seu engajamento e sua disponibilidade ao longo desses 4 anos de curso, por compartilhar vários momentos da construção da minha tese, fico feliz que colhemos frutos da nossa parceria.

Às minhas orientandas Adriana, Élide e Luana pelo compromisso na coleta de dados, agradeço-lhes todo o auxílio durante essa etapa, foi essencial para resultados fidedignos.

À Isla Naraelly agradeço-lhe pela contribuição na pesquisa.

À minha turma de Doutorado em Enfermagem da UFPE, agradeço-lhe por compartilharem todos os momentos, dificuldades, e alegrias e aprendizados.

À banca examinadora pelas contribuições, comprometimento e cuidado ao apreciar minha tese.

Aos docentes e funcionários do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE, que sempre me acolheu com todo o carinho e sempre atentos às demandas solucionando-as com muita eficiência.

Aos adolescentes, docentes e funcionários das Escolas Estaduais do Distrito Sanitário III, pela compreensão e participação. Agradeço-lhes pelo acolhimento, foi excelente.

À Universidade Federal de Pernambuco, que além de ser meu ambiente de trabalho, também, foi de minha graduação, mestrado e doutorado, sinceros agradecimentos.

RESUMO

A violência sexual está no cotidiano dos adolescentes de diversas formas e conceitos, destacando-se o abuso sexual e a exploração sexual. As crianças e os adolescentes são acometidos com frequência consideravelmente alta por essa injúria, sendo o sexo feminino com o maior número de casos notificados, enquanto o menor registro no sexo masculino pode estar associado ao constrangimento que a vítima possui ao relatar o ocorrido. O objetivo deste estudo foi construir e validar vídeo educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes escolares. Estudo metodológico com construção, validação de conteúdo e avaliação de aparência de vídeo educacional sobre a prevenção da violência sexual. A construção do vídeo educacional foi fundamentada em levantamento sobre o assunto em documentos e produções oficiais e em revisão integrativa no sentido de diagnosticar os principais fatores de risco que expõe o adolescente a violência sexual, sendo evidenciado como principal fator de exposição o consumo de álcool e outras drogas. Para maior consistência nesta etapa, foi realizado um estudo qualitativo que investigou o conhecimento e atitude dos adolescentes a respeito da violência sexual e o tipo de tecnologia que os adolescentes teriam mais entusiasmo para interagir. Constatou-se que a percepção dos adolescentes sobre a violência sexual é influenciada por aspectos culturais, estruturais, sociais, econômicos, psicológicos e biológicos, que devem ser considerados no planejamento de uma ação que vislumbre a prevenção. Os adolescentes elegeram o vídeo, como a tecnologia educacional mais aceita. Mediante o compilado dos dados da literatura e apreendidos com a população alvo, foi construído um vídeo educacional seguindo-se os estágios de pré-produção, produção e pós-produção. O vídeo elaborado foi submetido ao processo de validação de conteúdo por 23 juízes expertises, selecionados de acordo com os critérios de Jasper. Na sequência, o mesmo foi avaliado quanto a aparência por 13 adolescentes escolares de uma instituição estadual de ensino, no distrito sanitário III. Os dados foram analisados no software IBM® SPSS® Statistics, versão 20.0, com apreciação da frequência absoluta, média, desvio padrão, teste binomial e Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index-CVI*) na validação de conteúdo, e da frequência absoluta e nível de concordância na avaliação de aparência. As sugestões dos juízes foram analisadas e os ajustes considerados pertinentes foram acatados, concorrendo para a reformulação da versão inicial do vídeo educacional. Na validação de conteúdo a concordância foi satisfatória, a média do CVI para todos os itens do vídeo, representando a validade de conteúdo global do vídeo (S-IVC/AVE), foi de 0,92 e na avaliação de aparência os adolescentes consideraram o vídeo compreensível, com nível de concordância mínima de 92,3%. O vídeo educacional construído

foi considerado válido por juízes expertises, para contribuir no conhecimento e atitude de adolescentes escolares sobre a prevenção da violência sexual. Recomenda-se a realização da avaliação do vídeo no contexto clínico para verificar sua eficácia na prevenção da violência sexual em adolescentes.

Palavras-chave: Violência Sexual. Tecnologia educacional. Adolescente. Conhecimentos. Atitude. Educação em Saúde. Serviço de Saúde Escolar.

ABSTRACT

Sexual violence is part of the daily lives of adolescents, in different forms and concepts, with sexual abuse and sexual exploitation standing out. Children and adolescents are affected, with a considerably high frequency, by this evil, where the female gender holds the highest number of reported cases, while the lowest record in the male gender may be associated with the embarrassment that the victim has when reporting this type of event. Thus, this study was intended to construct and validate an educational video for the prevention of sexual violence in school adolescents. This is a methodological study, with construction, content validation and evaluation of the appearance of an educational video on the prevention of sexual violence. The construction of the educational video was based on a survey on the topic in official documents and productions and on an integrative review, with the purpose of diagnosing the main risk factors that expose adolescents to sexual violence, highlighting alcohol consumption as the main exposure factor as well as other drugs. For greater consistency, a qualitative study was conducted that investigated the adolescents' knowledge and attitude on sexual violence and the type of technology that adolescents would be most enthusiastic about interacting with. It was found that the adolescents' perception of sexual violence is influenced by cultural, structural, social, economic, psychological and biological aspects, which should be considered when planning an action that envisions prevention. The adolescents chose this video as the most accepted educational technology. Through the compilation of data from the literature and collected with the target population, an educational video was constructed, following the stages of pre-production, production and post-production. The produced video was submitted to the content validation process by 23 judges, selected according to Jasper's criteria. Subsequently, the video was evaluated, in terms of appearance, by 13 school adolescents from a state educational institution, in health district III. The data were analyzed using the IBM® SPSS® Statistics software, version 20.0, with an appreciation of the absolute frequency, average, standard deviation, binomial test and Content Validity Index-CVI, in the content validation; and the absolute frequency and level of agreement, in the appearance evaluation. The judges' suggestions were analyzed, and then the adjustments considered pertinent were accepted, thus contributing to the reformulation of the initial version of the educational video. In the content validation, the agreement was satisfactory, where the average of CVI, for all items of the video, representing the global content validity of the video (S-CVI/AVE), was 0.92 and, in the appearance evaluation, the adolescents considered the video understandable, with a minimum level of agreement of 92.3%. For judges, the educational video constructed was considered

valid in the sense of contributing to the knowledge and attitude of school adolescents on the prevention of sexual violence. It is recommended to perform the video evaluation in the clinical context, in order to check its effectiveness in preventing sexual violence in adolescents.

Keywords: Sexual Violence. Educational Technology. Adolescent. Knowledge. Attitude. Health Education. School Health Service.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1 – Delineamento do percurso metodológico do estudo. Recife, 2018.....	41
Quadro 1 - Conteúdo selecionado nos documentos, sites oficiais e artigos científicos para compor o vídeo educacional na prevenção da violência sexual. Recife-PE, 2018.....	43
Figura 2 - Organograma de planejamento dos grupos focais. Recife-PE, 2018.....	48
Quadro 2 - Organização da sessão grupal. Recife-PE, 2018.....	51
Figura 3 - Etapas de produção do vídeo educacional. Recife-PE, 2019.....	53
Quadro 3 - Critérios de seleção dos juízes, conforme modelo proposto por Jasper. Recife-PE, 2018.....	56
Figura 4 - Rede de contatos acionados para realização da pesquisa, pelo método bola de neve. Recife-PE, 2019.....	58
Quadro 4 - Critérios de elegibilidade para participação dos adolescentes na avaliação de aparência da tecnologia educacional. Recife-PE, 2019.....	60
Gráfico 1 - Identificação da tecnologia de acordo com a escolha dos adolescentes para utilização como ferramenta de prevenção a violência sexual. Recife-PE, 2019.....	68
Figura 5 - Representação das cenas do vídeo educacional: “Violência sexual em adolescentes: como prevenir?”. Recife-PE, 2019.....	69

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Distribuição dos artigos científicos selecionados na amostra da revisão integrativa de acordo com o fator de risco associado à violência sexual em adolescentes. Recife-PE, 2019.....	64
Tabela 2 – Caracterização dos adolescentes que participaram do grupo focal que oportunizou a escolha da tecnologia educacional. Recife-PE, 2019.....	65
Tabela 3 – Caracterização dos juízes-especialistas. Recife-PE, 2019.....	70
Tabela 4 - Concordância e relevância dos juízes quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do vídeo educacional. Recife-PE, 2020.....	72
Tabela 5 - Avaliação dos adolescentes quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação do vídeo educacional. Recife-PE, 2019.....	73

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

CEP – Comitê de Ética em Pesquisa

CONANDA – Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente

CNPQ – Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico

CPI – Comissão Parlamentar de Inquérito

CREAS – Centros de Referência Especializado de Assistência Social

CVI – Content Validity Índice

ECA – Estatuto da Criança e do Adolescente

I-CVI - Item-Level Content Validity Index

PAIR – Programa de Ações Integradas Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro

PSE – Programa de Saúde na Escola

S-CVI/AVE – Scale-Level Content Validity Índice, Average Calculation Method

S-CVI/UA – Scale- Level Content Validity Índice

SGDCA – Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes

SINAN – Sistema de Informação de Agravos de Notificação

SPSS – Statistical Package for the Social Science

SUAS – Sistema Único de Assistência Social

TALE – Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

TCLE – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido

VIVA – Sistema de Vigilância de Violência e Acidentes

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	16
2	OBJETIVOS	23
2.1	OBJETIVO GERAL	23
2.2	OBJETIVOS ESPECÍFICOS	23
3	REVISÃO DA LITERATURA	24
3.1	PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO- JUVENIL	24
3.2	VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES NA MANIFESTAÇÃO DA CORPOREIDADE NA CONCEPÇÃO DE MAURICE MERLEAU-PONTY	30
3.3	EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES	34
4	MÉTODO	40
4.1	DESENHO DE ESTUDO	40
4.2	ETAPAS DO ESTUDO	40
4.2.1	Primeira etapa: seleção do conteúdo da tecnologia educacional	41
4.2.2	Segunda etapa: construção e validação da tecnologia educacional	53
4.2.2.1	Construção do vídeo educacional	53
4.2.2.2	Validação do vídeo educacional	55
4.2.2.3	População e amostra	57
4.2.2.4	Coleta de dados	59
4.2.2.5	Avaliação de aparência	60
4.2.2.6	População	60
4.2.2.7	Coleta de dados	60
4.2.2.8	Organização e análise dos dados	61
4.3	ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA	62
5	RESULTADOS	64
5.1	CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	64
5.2	VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL	68
6	DISCUSSÃO	74
7	CONCLUSÃO	84
	REFERÊNCIAS	86

APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)	95
APENDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)	97
APÊNDICE C- ROTEIRO DO VÍDEO EDUCACIONAL “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR?	99
APÊNDICE D- STORYBOARD DO VÍDEO EDUCACIONAL: “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR?”	104
APENDICE E- CARTA DE CONVITE PARA JUÍZES (VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)	109
APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) JUÍZES (FASE DE VALIDAÇÃO)	110
APÊNDICE G- INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES DO VÍDEO EDUCACIONAL: “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES:COMO PREVENIR?”	112
APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE LEGAL (AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)	117
APÊNDICE I- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)	119
APÊNDICE J - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO EDUCACIONAL	121
ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA	123
ANEXO B – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS	124
ANEXO C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (REVISÃO INTEGRATIVA) - ADAPTADO DE URSI E GALVÃO, 2006	127

1 INTRODUÇÃO

A adolescência é a etapa de vida entre a infância e a adultícia, caracterizada por um período de transformações biológicas, adaptações psicológicas e sociais (AMARAL *et al.*, 2017). Essas alterações que ocorrem durante esse processo de desenvolvimento podem expor o adolescente a situações de instabilidade emocional diante da necessidade de tomada de decisões em sua vida (CHIMELI *et al.*, 2016).

Entre as transformações, destaca-se o amadurecimento dos caracteres sexuais e o início da vida sexual ativa. Esta última tem-se apresentado precocemente e na maioria dos casos está associada a comportamentos de risco, exposição a atos violentos, disposição para superar limites sem preocupação com as consequências, e propensão para uso de tabaco, álcool e outras drogas, havendo a necessidade do empoderamento do jovem com conhecimentos e atitude adequadas para redução dos danos em seu cotidiano (AMARAL *et al.*, 2017; SOUZA *et al.*, 2019).

Na Grécia Clássica, Platão em diálogo com Sócrates formulou o conceito de conhecimento como uma crença verdadeira justificada, na concepção mais atual o conhecimento pode ser definido como a capacidade que o indivíduo possui em recordar fatos específicos, como também possuir habilidades para a resolução de um problema a partir da compreensão de um determinado evento. Já a atitude pode ser vista como a expressão da opinião, direcionamento para uma situação ou até predisposição de acordo com seu conhecimento (MARINHO, 2003; KLITZKE, 2019). Esses dois conceitos estão interligados sendo marcadores essenciais do nível de consciência da população, pois ao determinar esses fatores é possível obter características que poderá combater ou prevenir o surgimento de um agravo (LIMA *et al.*, 2020).

Dos agravos presentes no cotidiano do adolescente, destaca-se a violência sendo referida como um problema de saúde pública (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). A violência pode ser definida como a utilização intencional da força física ou poder, real ou em ameaça seja contra si próprio ou outro indivíduo, grupo, comunidade que suceda ou tenha a possibilidade de resultar em lesão, morte, dano psicológico, deficiência de desenvolvimento ou privação (KRUG, 2002).

Entre os vários tipos de violência, sobressai-se a violência sexual por exercer forte influência na saúde física e mental das crianças e adolescentes, com consequências e prejuízos no seu desenvolvimento (SOUZA *et al.*, 2019; ORINDI *et al.*, 2020). A violência sexual na

adolescência apresenta-se de diversas formas e conceitos, com destaque, o abuso sexual e a exploração sexual. O abuso sexual é qualquer ato sexual que valha de aliciamento, violência física ou ameaça em que a vítima é usada como objeto de prazer pelo agressor, pode ser acometido por parentes consanguíneos ou estranhos. Já a exploração sexual é uma prática que vislumbra lucro ou benefícios com a comercialização dos corpos dos adolescentes, pode ser efetuada por intermédio de uma rede organizada ou aliciamento por amigos ou parentes (SOUZA *et al.*, 2019).

Dentre as formas de ocorrência da violência sexual, distingue-se sem e com contato físico. A prática com contato físico, pode ser inferida com ou sem o uso de força, por meio da palpação e/ou carícia e/ou penetração. A ausência de contato físico, também se configura como violência sexual, ligações telefônicas obscenas, insultos ao pudor e voyeurismo, imagens pornográficas, assédio sexual e exibicionismo. A violência sexual varia de acordo com o tipo e o contexto na qual ocorre (SOUZA *et al.*, 2019).

Em estudo realizado pelo Fundo das Nações Unidas para a Infância, em 190 países, revelam que, em todo o mundo, cerca de 120 milhões de meninas e jovens com menos de 20 anos de idade (aproximadamente uma em cada dez) foram obrigadas a ter relações sexuais ou a praticar outros atos sexuais (SILVA *et al.*, 2017).

No Brasil, os resultados da Pesquisa Nacional de Saúde do Escolar, revelou que 4,0% dos escolares entrevistados afirmaram terem sido forçados a ter relação sexual, variando de 3,7% dos meninos a 4,5% das meninas. Segundo dados do Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), a violência sexual ocupa a segunda posição entre as agressões contra adolescentes na faixa etária de 10 a 19 anos, com 23,9% das notificações, sendo ultrapassada apenas pela violência física, com 63,3% (BRASIL, 2017).

No Brasil, a maior prevalência de violência sexual ocorre contra adolescentes de 10 a 14 anos de idade (65%), predominantemente, no sexo feminino (91%) e geralmente realizada por familiares; entre 15 e 19 anos são perpetrados por conhecidos e/ou amigos (DELZIOVO *et al.*, 2017). Em 2016, foram registrados 1.415 casos de violência e exploração sexual de crianças e adolescentes no Estado de Pernambuco, e ainda estima-se que 90% dos casos de violência sexual contra crianças e adolescentes sejam subnotificados, o que elevaria substancialmente o número de casos existentes (CAVALCANTE *et al.*, 2020).

O enfrentamento dessa complexa dinâmica envolve a compreensão dos determinantes sociais, em suas dimensões e particularidades (BARBIANI, 2016; FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Conhecer os determinantes sociais implica no reconhecimento do forte condicionamento das desigualdades sociais que desencadeia a violência, sendo esse problema

de saúde pública mais evidente nos segmentos de situação de pobreza, com crescente incidência em grupos mais vulneráveis como crianças e adolescentes (MALTA *et al.*, 2017).

Na descrição do perfil do adolescente mais vulnerável à violência sexual, destaca-se o uso de álcool e outras drogas, sexo feminino, sexo casual, baixa escolaridade e renda, adolescente expectador e/ou vítima de violência familiar, relacionamentos em ambiente virtual, e a estigmatização do trabalho sexual. Os elementos expostos revelam que os adolescentes são potenciais vítimas para incidência da violência sexual, havendo a necessidade de disseminação de informações pertinentes que abordem as diversas formas de prevenção, mostrando claramente os prejuízos à saúde durante e após a adolescência (SOUZA *et al.*, 2019).

Esta realidade converge para necessidade de maior equidade de recursos na proteção social a essa população, uma vez que a violência sexual afeta de maneira desigual regiões e populações independentemente da classe social, gênero, raça, cor e ciclo etário (BARBIANI, 2016; FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). A ocorrência da violência sexual pode não estar associada ao perfil biopsicossocial do adolescente, mas ao nível de acompanhamento dos pais e a funcionalidade do ambiente familiar (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Sendo perceptível a importância dos pais no cuidado ao adolescente com a manutenção de uma relação saudável e explanação sobre os possíveis riscos em seu ambiente que possam comprometer a vida do adolescente (SOUZA *et al.*, 2020).

Diante do exposto, o acesso a informações por esses jovens constitui requisito elementar para o desenvolvimento de comportamento assertivo, ao ser considerado um tipo particular de classificação do comportamento social, ocorrendo nas relações diádicas e intergrupais, que engloba a análise das relações entre indivíduo e grupo, considerando-se, em particular, a identidade social do indivíduo e as suas crenças presentes no contexto das interações sociais (PRETTE; PRETTE, 2003; SOUZA *et al.*, 2020). O adolescente empoderado de conhecimento terá mais chances de comportamentos assertivos, ou seja, atitudes que favoreçam a identificação de situações de violência sexual, contribuindo para a prevenção e formalização de denúncias com articulação da rede de apoio, quando ocorrer um ato (SOUZA *et al.*, 2020). Atentar para as diversas possibilidades que podem caracterizar um ato de violência sexual, demanda uma consciência corporal, que entrelace com a teoria da fenomenologia da percepção ao reconhecer que a atitude ocorre a partir do conhecimento apreendido previamente, e essa atitude está intimamente ligada ao comportamento humano. Para Merleau-Ponty a estratégia consiste em transformar nossa percepção de fraqueza do corpo numa análise de sua força essencial e indispensável (MERLEAU-PONTY, 2018).

De acordo com a Teoria da Percepção de Maurice Merleau-Ponty o corpo constitui um instrumento de interrelação do indivíduo com o mundo, e partir dessa percepção é possível estabelecer uma consciência e intencionalidade pelas situações vividas, e informações dialogadas podem ser um diferencial positivo na tomada de decisões (MERLEAU-PONTY, 2018). O impacto negativo da violência sexual é refletido em danos imediatos e a longo prazo, pois trata-se de um evento traumático com efeitos potencialmente devastadores sob o bem-estar biopsicossocial dos adolescentes. Além disso, expõe esse público ao risco de gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis (NUNES; MORAIS, 2016).

O sexo feminino continua sendo o mais atingido pela violência sexual, desvelando o poder do homem sobre a mulher, constatando-se uma violência física e psicológica simultaneamente (JEWKES *et al.*, 2017). A violência sexual contra mulher está entre os eixos da Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher que está em processo de expansão e qualificação da rede de atenção integral (BRASIL, 2004). No Brasil, a Lei 11.340/2006, conhecida como Lei Maria da Penha, deu visibilidade às violências sofridas pelas mulheres e reafirmou a necessidade de ações intersetoriais de prevenção e enfrentamento (BRASIL, 2006).

Ao apresentar o sexo masculino com menores índices de violência sexual tendo em consideração o número de notificações, relaciona-se a masculinidade a um construto, em que as condutas masculinas devem ter obrigatoriamente qualidades ditas viris, na qual o homem não demonstra sensibilidade ou não solicita ajuda como referência de masculinidade, características incongruentes com as vítimas da violência sexual, considerado um fator atenuante para omissão no número dos casos da violência sexual no sexo masculino (CECCHETTO *et al.*, 2016).

Com a promulgação da Lei 8.069/1990 que instituiu o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), e as alterações propostas com a Lei 11.829/2008, é determinado no art.5º que “nenhuma criança ou adolescente será objeto de qualquer forma de negligência, discriminação, exploração, violência, crueldade e opressão”, concorrendo para punição na forma da lei a violação desse direito, seja por ação ou omissão (BRASIL, 2002; BRASIL, 2008). Para romper com a recorrência desses atos criminosos, emerge a necessidade de notificação dos casos identificados pelos profissionais da saúde, para que as vítimas tenham acesso aos serviços de saúde, e recebam informações pertinentes para prevenção de futuras injúrias (SILVA *et al.*, 2019).

As diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde, promove esclarecimento sobre a garantia dos direitos de crianças e adolescentes preconizados no Estatuto da Criança e do Adolescente,

apoiando o exercício dos direitos sexuais e reprodutivos livres de discriminação, coerção e violência, em articulação com ações intersetoriais para notificação dos casos, atendimento integral, prevenção de agravos e promoção à saúde (BRASIL, 2010).

No quesito violência sexual, as diretrizes nacionais retratam as duas principais formas de violência: abuso e exploração sexual em adolescentes e jovens do território brasileiro, revelando o desgaste sobre a saúde sexual e reprodutiva. Essas diretrizes nacionais, tem o intuito de articular as ações de promoção e prevenção de riscos e agravos com linhas de cuidado integral que reorientem e qualifiquem os serviços de saúde para atendimentos aos adolescentes de ambos os sexos (BRASIL, 2010).

Essas informações podem ser disseminadas por meio da educação em saúde. A educação é um dos mecanismos essenciais para a melhoria da saúde, estando a educação em saúde conceituada como aglutinação de experiências de aprendizagem delineada no intuito de facilitar a execução de ações voluntárias que conduzam a saúde (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

A educação em saúde é visualizada como um meio de intervenção na prevenção da violência sexual, podendo proporcionar a aquisição de novos conceitos e habilidades protetoras aos adolescentes em situações de risco, além de incluir maior encorajamento quanto à divulgação de casos e menor sentimento de culpa e vitimização (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

As ações promotoras de saúde envolvem diferentes profissionais, com destaque para a enfermagem que interage em diferentes áreas como a assistência, gerência e educação. Apesar da enfermagem ser uma profissão de grande amplitude, muitas dessas funções são delegadas a outros profissionais, por desconhecerem o papel da enfermagem nos diversos âmbitos. Assim, faz-se necessário práticas norteadoras para interação da enfermagem em cenários discrepantes vislumbrando impactos positivos por meio do processo de ensino e aprendizagem, envolvendo à promoção em saúde no enfrentamento à violência sexual (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017; FORNARI; LABRONICI, 2018).

A enfermagem ao trabalhar educação em saúde contemplando intervenções potencialmente decisivas, e propiciando a troca de informações de forma simples e contextualizada com adolescentes, requer inovações pedagógicas para que ocorra a motivação e participação deste grupo populacional no processo ensino e aprendizagem. Emerge a importância do uso das tecnologias educacionais, que podem ser empregadas como ferramentas para desmistificar o compartilhamento do conhecimento, visando transformar uma interpelação empírica em científica, atendendo às necessidades de um grupo social que demande maior atenção (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; VIEIRA *et al.*, 2017).

A tecnologia educacional pode ser conceituada como resultado da união da ciência e da técnica traduzida em forma de ferramentas, processos e materiais, envolvendo uma série de procedimentos no intuito de facilitar o processo de ensino e aprendizagem. Esse método inovador pode ser utilizado na construção do conhecimento, promovendo a inclusão do indivíduo no processo de compartilhamento de experiências, com participação tendente ao aperfeiçoamento de competências (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

A prática assistencial da enfermagem vem sendo instrumentalizada com o emprego de tecnologias, como uma forma de manter os aspectos éticos e humanitários intrínsecos à profissão. O uso desse recurso favorece diretamente a eficácia, efetividade e segurança do cuidado, sendo relevante considerar sua fidedignidade científica para compartilhamento de informações em diversos cenários, considerando a diversidade de tecnologias educacionais disponíveis para a utilização com adolescentes (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

As tecnologias educacionais são consideradas ferramentas eficazes no papel de consolidação do adolescente como protagonista no processo de prevenção, destacando-se como os tipos mais utilizados para esse público os programas online, como site, website, bate papo, webnovela, plataformas digitais, programas educacionais, jogos, vídeos, dramatizações, histórias em quadrinhos, mensagens enviadas pelo telefone, ações educativas realizadas por rede social, fotonovela e livro informativo (SILVA; GONÇALVES; MARTINS, 2020).

O vídeo destaca-se como uma das tecnologias mais acessadas pelos adolescentes, caracterizado por apresentar uma linguagem visual contextualizada, que possibilita ao usuário o fácil acesso nos mais variados ambientes (ROSA *et al.*, 2019). Para que o vídeo cumpra seu papel em sociedade, ou seja, para garantir sua efetividade e adequabilidade nos diferentes contextos da enfermagem, faz-se necessário o processo de validação. A validade consiste na mensuração do grau em que o instrumento é considerado apropriado para ser aplicado, de modo a atender aos objetivos que se propõe. O procedimento de validação é imprescindível, já que o profissional necessita de informações fidedignas para exposição e alcance dos objetivos traçados (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). Acredita-se que o vídeo educacional construído e validado, incorporado às intervenções e orientação de profissional de saúde habilitado, contribua para o entendimento do público-alvo a respeito da temática saúde visual, tendo como implicação o diagnóstico precoce e resolução eficaz dos problemas (RODRIGUES JÚNIOR *et al.*, 2017).

Estudo realizado em Fortaleza no Ceará, promoveu a construção e validação de uma cartilha educacional digital voltada para prevenção da violência sexual na adolescência. No entanto, a tecnologia educacional foi construída e validada para promover o conhecimento do

adolescente sobre a temática não foi considerado aspectos como a atitude dessa população, mesmo assim foi considerada inovadora, persuasiva e com contribuição significativa para promoção da saúde do adolescente (SILVA, 2015).

A construção do conhecimento e atitudes assertivas sobre a prevenção da violência sexual, requer estratégias educacionais que mobilizem o conhecimento e atitude dos adolescentes possibilitando o reconhecimento de situações de exposição a essa injúria, além de assumir uma postura preventiva, capaz de articular processos protetivos (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

O desenvolvimento da tecnologia educacional de caráter informativo e educativo que contemple aspectos sobre o conhecimento e a atitude para prevenção da violência sexual, oportunizará um novo olhar do adolescente frente as situações vivenciadas em sua rotina diária, podendo ser classificada como um instrumento eficaz na promoção à saúde desse adolescente. E ainda, contribuirá para a abordagem dialógica da temática, possibilitando a construção crítica de conhecimentos sobre a temática, tornando o adolescente atuante como protagonista no autocuidado, como também como multiplicador de conhecimentos entre os seus pares. Ademais, esse achado poderá estimular outras ações educativas que apliquem tecnologias educacionais para prevenção da violência sexual entre os adolescentes.

O presente estudo tem como pergunta de pesquisa: Qual a validade de conteúdo e avaliação do público-alvo de um vídeo educacional destinado a prevenção da violência sexual em adolescentes escolares? Diante do exposto, neste estudo defendo a tese de que o vídeo educacional elaborado a partir do conhecimento e expectativas dos adolescentes para prevenção da violência sexual e validado por juízes e avaliado pelo público alvo, constituirá um recurso didático em auxílio a estratégias educacionais com adolescentes escolares no enfrentamento dessa injúria.

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o processo de construção e validação do vídeo educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes escolares.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Identificar os principais fatores de exposição à violência sexual por adolescentes;
- Descrever o conhecimento e a atitude dos adolescentes sobre violência sexual;
- Identificar, de acordo com os adolescentes, a tecnologia educacional mais adequada para prevenção da violência sexual;
- Construir um vídeo educacional, para prevenção da violência sexual em adolescentes;
- Validar o conteúdo com juízes da área da saúde e educação;
- Analisar o processo de avaliação de aparência do vídeo educacional com o público-alvo.

3 REVISÃO DA LITERATURA

Esta secção será apresentada em três tópicos, a saber: 1. Programas e políticas que envolvem a violência sexual infanto-juvenil; 2. Violência sexual em adolescentes na manifestação da corporeidade na concepção de Maurice Merleau-Ponty; e 3. Educação em saúde com o uso de tecnologias educacionais como ferramenta de prevenção à violência sexual em adolescentes.

3.1 PROGRAMAS E POLÍTICAS PÚBLICAS SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL INFANTO-JUVENIL

A violência sempre esteve presente na vida das crianças e adolescentes. Essa periodicidade é fruto de um processo histórico, pois desde a antiguidade essa população teve pouca visibilidade, no âmbito da família, sociedade e poder público, não sendo vistos como um ser de direitos e merecedor de proteção (NASCIMENTO; DESLANDES, 2016). O adolescente por estar em uma faixa etária com particularidades e especificidades, requer a construção e efetividade de programas e políticas públicas que atenda suas principais demandas nas diferentes esferas de atenção à saúde. Entre essas demandas destaca-se os altos índices de violência sexual visto como um problema de saúde pública que ocasiona danos no campo pessoal, familiar e social (DESLANDES; CAMPOS, 2015).

Em 1988, com a Constituição Federal Brasileira foi possível assistir a criança como um sujeito de direitos, com garantia de proteção integral. A partir dessa Constituição foi criado o Fórum Nacional Permanente de Entidades Não-Governamentais de Defesa dos Direitos da Criança e do Adolescente que se refere a um espaço coletivo para exposição de ideias e perspectivas para efetivação dos direitos infanto-juvenil. E assim outras medidas foram buscadas no âmbito legislativo como a edição do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1988).

Com o surgimento do ECA em 1990, as notificações de maus-tratos envolvendo violência física, psicológica e sexual, realizados contra os adolescentes, devem ser informados ao conselho tutelar. Além disso, foi possível com o ECA estabelecer a obrigatoriedade de notificação pelos profissionais de saúde e da educação dos casos de violência, permitindo que muitos casos ocultos fossem registrados e adolescentes atendidos de acordo com suas necessidades (EGRY; APOSTOLICO; MORAIS, 2018). Para isso, faz-se necessário que os profissionais de saúde estejam preparados para receptividade dessas situações com o

oferecimento do suporte institucional por intermédio da articulação das redes de serviço (DESLANDES; CAMPOS, 2015).

No início da década de 1990, no Brasil, a prostituição infanto-juvenil repercutiu drasticamente com um cenário marcado por denúncias contra as situações de exploração, tornando-se objeto de pressão exercida por diferentes entidades/instituições nacionais e internacionais. Diante desse contexto, em 1993 foi instituída a Comissão Parlamentar de Inquérito (CPI) destinada a investigar os casos e fatores associados a violência sexual contra crianças e adolescentes, reuniu depoimentos públicos ou secretos de centenas de pessoas como crianças, adolescentes e adultos em vários estados brasileiros com essa medida foi possível realizar um levantamento sobre os episódios e fatores associados, proporcionando uma mobilização para formulações de intervenções que pudessem interceder sobre a situação (SILVA *et al.*, 2018).

Em 1996 na cidade do Rio de Janeiro ocorreu a regulamentação da notificação compulsória da violência infanto-juvenil, e três anos após foi adotada como estratégia por todo o Estado. Com a Portaria do Ministério da Saúde n° 1.968/2001 essa ficha de notificação passou a ser utilizada em todo o país, disponibilizando informações pertinentes para formulação de políticas públicas de enfrentamento à violência infanto-juvenil (BRASIL, 2001b). Essas notificações são digitadas, consolidadas e encaminhadas para o Sistema de Vigilância de Violências e Acidentes (VIVA), que em 2008 passou a integrar o Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN). Antes do surgimento do VIVA os dados eram tabelados pelo software EPI-Info, essa modificação ocorreu a partir da necessidade de visualização da cobertura nacional dos dados sobre a violência no Sistema Único de Saúde (SANTOS *et al.*, 2016).

O Conselho Nacional de Direitos da Criança e do Adolescente (CONANDA) criado em 1991 pela Lei n° 8.242 integrando a estrutura básica da Secretaria de Direitos Humanos da Presidência da República, foi previsto pelo Estatuto da Criança e do Adolescente, como principal órgão do sistema de garantia de direitos (Notificação de violência). O CONANDA com a gestão compartilhada, entre o governo e a sociedade civil foi instituída a criação do Sistema de Garantia de Direitos de Crianças e Adolescentes (SGDCA) (BRASIL, 2019).

O SGDCA tem o propósito de viabilizar, proteger e controlar o cumprimento de todos os direitos da criança e do adolescente, além de fornecer ações que atenda essa clientela de acordo com suas necessidades, sendo fundamentado em três eixos constitutivos: promoção, controle social e defesa de direitos. O eixo da promoção de direitos compreende as políticas sociais básicas destinadas à população infanto-juvenil e suas famílias, o segundo prever a

participação da sociedade na construção e acompanhamento das políticas públicas, e último eixo defende os direitos da criança e do adolescente por meio de intervenções direcionadas a esta população (FARINELLI; PIERINI, 2016).

Em 2000, foi implementado o Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil que elaborado por representantes do Legislativo, Judiciário, Ministério Público, órgãos dos Executivos Federal, Estadual e Municipal, e organizações não governamentais nacionais e internacionais. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil possibilitou a construção do Comitê Nacional de Enfretamento à Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes, instalado como instância nacional representativa da sociedade, dos poderes públicos e das cooperações internacionais, para supervisão da implementação do Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil (BRASIL, 2000).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil, possui o intuito de promover um conjunto de ações articuladas que permita a intervenção técnico-política e financeira. Sua estrutura é baseada em seis eixos: a) Análise da Situação; b) Mobilização e Articulação - fortalecer as articulações nacionais, regionais e locais de combate e eliminação da violência sexual; (c) Defesa e Responsabilização - atualizar a legislação sobre crimes sexuais, combater a impunidade, disponibilizar serviços de notificação e capacitar os profissionais da área jurídico-policia; implantar e implementar os Conselhos Tutelares (d) Atendimento - efetuar e garantir o atendimento especializado e em rede às crianças e aos adolescentes em situação de violência sexual e às suas famílias; (e) Prevenção - assegurar ações preventivas contra a violência sexual; (f) Protagonismo Infantojuvenil - promover a participação ativa de crianças e adolescentes pela defesa de seus direitos (BRASIL, 2000).

Para consecução desses objetivos o plano estabelece alguns eixos estratégicos, como uma análise detalhada da violência sexual no país, o engajamento e fortalecimento das esferas nacionais, regionais e locais, atualização das legislações vigentes para o combate à impunidade, a garantia do atendimento especializado, assegurar ações de prevenção e promover a participação ativa das crianças e adolescentes em defesa dos seus direitos. Os Conselhos Estaduais e Municipais dos Direitos da Criança e do Adolescente são responsáveis pela implementação do plano e reorganização das ações de acordo com o diagnóstico situacional (BRASIL, 2000).

O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual passou a ser referência na implementação de ações e programas, viabilizando o surgimento do “Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual Infanto-Juvenil”, instituído pela Lei Federal nº 9.970/2000 (BRASIL, 2000; BRASIL, 2000A). Essa Lei foi essencial para classificação quanto a esse tipo

específico de crime, pois até então exploração sexual era enquadrada como crime contra os costumes.

Outro exemplo de estratégia utilizada pelo Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual, foi o Programa de Ações Integradas Referenciais de Enfrentamento da Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro (PAIR), que foi implementado a princípio em caráter experimental em seis municípios brasileiros, cuja proposta foi a formação e o fortalecimento das redes de proteção e desenvolvimento de políticas públicas para o enfrentamento da violência infanto-juvenil, ao longo desses anos foi possível alcançar 540 municípios em todo o país, sendo visto como principal estratégia de descentralização da política nacional (NASCIMENTO; DESLANDES, 2016).

O PAIR apresentou aspectos de articulação política e institucional, com apoio do governo federal, estadual e municipal, com processos de capacitação que foram considerados estratégicos na articulação da rede de atendimento, revelando sua fragilidade quanto à escassez dos recursos financeiros disponíveis, e a baixa participação das políticas públicas nas ações planejadas (NASCIMENTO; DESLANDES, 2016; SILVA *et al.*, 2017).

Além da garantia da promoção à saúde com a constituição de ações e programas, as políticas públicas viabilizam as redes de atendimento às vítimas por meio de mecanismos de participação e controle social. Nesse sentido, tem-se o Sistema Único da Assistência Social (SUAS) que promove uma proteção especial às crianças e adolescentes que sofreram violações graves, incluindo o acolhimento institucional para os vitimados, mas vale ressaltar que essa possibilidade é acionada em última instância quando a vítima não tiver condições de permanecer junto a família. O Ministério de Desenvolvimento Social e Combate à Fome extinguiu o SUAS para a implantação dos Centros de Referência Especializados de Assistência Social (CREAS), os profissionais que compunham o SUAS passaram a integrar a equipe do CREAS, sendo assim o atendimento foi ampliado para o atendimento à mulher, idoso e pessoas com deficiência, ocorrendo uma mudança no direcionamento da política (NASCIMENTO; DESLANDES, 2016).

No combate à violência uma legislação de destaque é a lei 11.340/2006 mais conhecida como Lei Maria da Penha, a partir dessa iniciativa a violência contra a mulher deixa de ser menosprezada e ganha lugar de destaque entre as ações de prevenção. A Lei Maria da Penha mostra diretrizes sobre a proibição da violência doméstica e familiar contra a mulher, propõe a eliminação de todas as formas de discriminação contra as mulheres com propostas de prevenir, punir e erradicar a violência contra o sexo feminino, e ainda dispõe sobre a criação dos Juizados de Violência Doméstica e Familiar contra a Mulher com alteração no Código de Processo Penal,

Código Penal e Lei de Execução Penal, entre outras providências (BRASIL, 2006). A Lei Maria da Penha é uma ferramenta valiosa no quesito de garantia de direitos e proteção social dos adolescentes, no entanto mesmo que número de casos notificados sejam elevados, os reais números de vítimas são mascarados, dificultando a dimensão do problema (SANTOS *et al.*, 2016).

As discussões em torno dos dados estatísticos sobre violência contra mulher, após a implementação da Lei Maria da Penha, apresentam divergências. Em uma dessas vertentes acredita-se que com a legislação a mulher conseguiu ter maior direito à informação e proteção em casos de violência, e consequentemente o número de notificações aumentou revelando um ganho para essa população que antes sofria e não tinha o conhecimento necessário para recorrer. Por outro lado, mesmo tendo em consideração que a legislação promoveu um aumento no número de notificações, isso mostra também que a violência é perpetrada nessa população de forma alarmante. É com base nesta constatação que a implementação dessa conjuntura não reduziu significativamente o número de casos, isso pode estar atrelado a questão cultural do poder do homem sobre a mulher (OLIVEIRA; LIMA; ARANA, 2018).

Em sintonia com essas legislações para promoção da saúde das crianças, adolescentes e jovens do ensino público de nível básico foi criado o PSE, um trabalho conjunto entre a educação, saúde e sociedade na perspectiva da atenção integral, sendo caracterizado como estratégias de promoção à saúde que aborda temas prioritários, entre esses componentes está a promoção e prevenção à saúde que promove uma abordagem na promoção da cultura de paz e prevenção das violências favorecendo o empoderamento desses jovens frente as situações de violência (BRASIL, 2007).

No Brasil, poucos municípios implementaram o PSE em sua fase inicial, pois um dos critérios para adesão era ter 100% de cobertura da Estratégia de Saúde da Família e baixo Índice de Desenvolvimento da Educação Básica, entre outras dificuldades destacaram-se a diversidade de concepções sobre a intersetorialidade entre os gestores, já que era evidente a fragilidade da articulação das práticas dos setores saúde e educação (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

As atividades desenvolvidas pelo PSE devem ser inseridas no programa curricular de ensino dos alunos e na Política Nacional de Atenção Básica, assim como as atividades que serão desenvolvidas devem ser discutidas com os educadores para que todos participem na construção do conhecimento (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017). De acordo, com o Caderno de Atenção Básica de Saúde na Escola afirma que as atividades desempenhadas por um profissional de

saúde devem ser realizadas continuamente para uma atuação dinâmica e contínua no contexto escolar (BRASIL, 2009).

O enfermeiro possui papel central na execução das ações do PSE já que a escola atendida está inserida dentro de sua área de atuação, possibilitando uma comunicação estratégica com todos os profissionais, além de conhecer e lidar com os fatores de risco e vulnerabilidades que afetam os escolares, e vivenciar em seu cotidiano condições que facilitam o aprendizado ao compreender a realidade da população adstrita na unidade, estando apto para promover a cidadania entre esses escolares (BAGGIO *et al.*, 2018).

Os resultados após a implementação do programa mostram que grande parte das ações foram favoráveis à promoção e prevenção dos escolares. No entanto, o PSE necessita de algumas reformulações para atender essa população de acordo com as suas particularidades, já que nos municípios implementados as ações para combate dos problemas e iniquidades não consideravam as demandas locais de cada território (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

A prática de educação em saúde nas ações do PSE na maioria dos casos não foi executada, pois diferentes unidades escolares estavam voltadas para a prevenção e identificação de doenças, organizadas sob o formato de palestras e de avaliação clínica, não permitindo essa estratégia a continuidade do cuidado, infringindo os preceitos estabelecidos pelo programa. A participação do enfermeiro é tida como secundária, o que certamente restringe a potencialidade do programa, em especial no que se refere à perspectiva da promoção da saúde e do desenvolvimento da cidadania entre os escolares (SOUSA; ESPERIDIÃO; MEDINA, 2017).

Considerando a complexidade da violência sexual, e as políticas públicas e programas envolvidos nesse processo deve-se considerar o adolescente como um ser integral com diversos fatores de exposição. O Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes foi um marco histórico para prevenção dessa injúria, no entanto a problemática que originou o plano está distante de ser superada (NASCIMENTO; DESLANDES, 2016).

Os fatores limitantes são inúmeros para o sucesso dos programas e políticas públicas, levando em consideração os aspectos orçamentários e as estruturas institucionais responsáveis pela sua execução, que ainda se encontram enfraquecidos na perspectiva da gestão que envolve problemas complexos e de extensa magnitude. Existindo a necessidade do reconhecimento do corpo por essa população como elemento de respostas e inquietações diante da violência sexual, relacionando com a incompletude institucional, os saberes científicos e as atitudes a serem tomadas, para que assim os adolescentes sejam reconhecidos diante dos seus direitos, detentores das prioridades instituídas nas políticas públicas, com a escuta qualificada nesse processo construtivo decisório na vida desses jovens.

3.2 VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES NA MANIFESTAÇÃO DA CORPOREIDADE NA CONCEPÇÃO DE MAURICE MERLEAU-PONTY

A Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty constitui o referencial teórico que fundamenta a apreensão e discussão do conhecimento sobre a temática violência sexual, que irá subsidiar a elaboração da tecnologia por se tratar de uma teoria que possui uma visão holística do corpo inserido no mundo, como constituição da subjetividade e expressividade da fala (MERLEAU-PONTY, 2018).

A percepção é uma atitude do ser, que possibilita o acesso ao mundo, ao objeto, ao saber, além do conhecimento de existências, situações vividas, estando presente no indivíduo em cada momento vivenciado como uma constituição ou reconstituição do mundo (MERLEAU-PONTY, 2018). Sendo assim, a submissão do outro pela cobiça ou manipulação do seu corpo para garantir uma satisfação egocêntrica e libidinoso de um indivíduo opressor, caracteriza a prática da violência sexual que é considerado um problema mundial que pode atingir negativamente diferentes âmbitos a saúde física, social e mental (SILVA *et al.*, 2017).

A vitimização por violência sexual é mais provável de ocorrer na adolescência em comparação com a infância ou idade adulta, devido a exposição a diversos fatores de risco que inclusive podem acabar contribuindo para a recorrência do agravo (MILLER; JONES; MCCAULEY, 2018; SENA; SILVA; FALBO NETO, 2018).

As modificações corporais e emocionais que envolve a etapa da adolescência, concorrem para transformações na percepção e expressividade do corpo em relação ao mundo, com a possibilidade de apreensão das sensações que o conhecimento possa fornecer destacando a liberdade de entender o outro e o mundo, isso nos levar a compreender que não existe sujeito sem corpo, pois o corpo é a forma como o sujeito encontra-se no mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

O reconhecimento do risco de exposição de crianças e adolescentes aos variados tipos de vitimização concomitantes possibilita conclusões mais fidedignas sobre o problema, isso pode ser realizado com identificação dos fatores que potencializam a magnitude do fenômeno, bem como o efeito cumulativo das adversidades (MILLER; JONES; MCCAULEY, 2018). Entre essas adversidades destaca-se as consequências drásticas no corpo após a agressão, o comprometimento da saúde reprodutiva e possibilidade de aquisição de infecções sexualmente transmissíveis, gerando gastos diretos e indiretos para saúde pública (SILVA *et al.*, 2017).

O comportamento carrega consigo um significado, que é expresso por meio da emoção que a pessoa sente na totalidade do seu ser, diante dessa realidade fica claro que o

comportamento precisa ser interpretado (MERLEAU-PONTY, 2018). A exposição do adolescente a situação de risco pode ser assinalada como um comportamento que prever consequências, ao expor uma situação para alcançar um objetivo, em cujo roteiro inclui a possibilidade de perda ou ferimento físico, material ou psicológico. Quando o risco é investigado na perspectiva do comportamento, limita-lo às chances de agravos provocando uma incompletude com relação as características e percepções pessoais, motivações e constrangimentos envolvidos nas atitudes, assim como as particularidades do meio no qual o indivíduo está inserido (CHIMELI *et al.*, 2016).

A relação mecânica do estímulo-resposta não apreende o sentido do comportamento humano, nessa relação a fenomenologia da percepção, contrapõe a relação entre o sinal e o símbolo. O sinal faz parte do mundo físico e o símbolo é parte integrante do mundo humano do sentido, sendo necessária a diferenciação dos dois para compreensão do comportamento (MERLEAU-PONTY, 2018).

No âmbito da violência sexual, o sinal está associado aos fatores de risco presentes no mundo e o símbolo é a atitude do indivíduo em relação ao seu meio (SOUZA *et al.*, 2019). O corpo percebe e é simultaneamente percebido, não sendo apenas considerado um objeto de receptividade, e sim uma realidade que exerce uma comunicação com o mundo. É por isso que o mundo não se resume ao que o indivíduo pensa, mas deve ser visualizado como o indivíduo vive e se comunica com ele, pois o ser não possui o mundo, ele é inesgotável (MERLEAU-PONTY, 2018).

O adolescer sofre diversas mudanças e até mesmo adequações no desenvolvimento das habilidades pessoais e interpessoais, e na conquista da maturidade para tomada de decisão. O adolescente possui uma busca incessante pela identidade, e o meio social tem participação ativa nesse processo de construção a partir das interações e escolhas realizadas por essa população (FARRE *et al.*, 2018). A existência constitui a essência, o que significa que o homem passa a ser compreendido a partir de seu existencialismo, no seu contato com o mundo, onde ocorre a relação com o espaço, com o tempo, com o mundo vivido. A consciência perceptiva encontra-se imbricada na relação com o vivido, o indivíduo está imerso no mundo entretanto mantém um distanciamento de acordo com seu processo de formação (MERLEAU-PONTY, 2018).

O adolescente necessita compreender que a violência sexual pode ocorrer com ou sem contato físico. Na maioria dos casos o adolescente tem dificuldade em classificar uma ameaça como um ato de violência sexual, requerendo assim, que as tecnologias educacionais em saúde esclareçam que qualquer ato sexual mesmo sem contato físico, que ultrapasse o limite do seu

consentimento, caracteriza-se como violência sexual (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

A violência sexual está presente em diferentes espaços da sociedade, que em sua maioria contribuem para o aparecimento dessa injúria, no entanto outros ambientes favorecem a identificação das principais necessidades desses indivíduos. Entre esses espaços destaca-se o ambiente escolar como uma rede de apoio a esses jovens para o reconhecimento precoce de atos de violência sexual (FARRE *et al.*, 2018).

A formação é assim entendida como formação cultural, fundamentada na liberdade e autonomia, sendo vista como uma formação aberta, ampla, que valoriza o domínio teórico, o desenvolvimento da sensibilidade artística e cultural, o espírito da dúvida e da crítica, a preparação para o mundo do trabalho e o desenvolvimento corporal. Considerando o corpo uma fonte de sentido, como afirmou Merleau-Ponty, então a educação escolar que compreende o homem como ser-no-mundo é essencial para que o indivíduo consiga descobrir a si próprio, os outros e o mundo; é uma importante contribuição para que a pessoa desenvolva as suas próprias habilidades corporais e intelectuais (MERLEAU-PONTY, 2018).

A escola como ambiente para práticas de educação sexual, permite ações de promoção à saúde que viabilizem transformações de valores, hábitos e estilos de vida, mantendo o respeito à diversidade cultural, ambiental e econômica (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018). Educação em saúde na escola promove a formação de atitudes e valores no desenvolvimento integral do escolar, motivando esse público a conhecer, analisar e avaliar as informações fornecidas e assim alcançar comportamentos saudáveis (SILVA-SOBRINHO *et al.*, 2017).

Para garantir que as escolas cumpram sua função nessa área foi criada no Brasil a Lei nº 60/2009, que inclui educação sexual no currículo do ensino básico e do ensino secundário em todo o território nacional (BRASIL, 2009a). Os profissionais da saúde e da educação ao proferir sobre educação sexual na escola devem estar atentos as diversidades culturais, considerando que a cultura é um dos fatores influenciadores no processo de educação em saúde (FERREIRA *et al.*, 2018).

A sexualidade é um tema essencial e ao mesmo tempo difícil de ser abordado no contexto escolar, isto é evidenciado pela forma como os alunos podem interpretar as informações fornecidas pelo educador. Além disso, outro fator agravante é a resistência encontrada por alguns pais diante dos tabus, preconceitos, medo, despreparos e mitos que eles trazem desde sua infância, em uma época em que toda sociedade repudiava qualquer tentativa de abordagem sobre o assunto, sendo visto como uma temática que deveria ser abolida na

intenção de não deteriorar as atitudes e comportamentos dos adolescentes. Essa cultura conservadora perpassa de geração a geração, sendo necessário que os profissionais da saúde e da educação articulem estratégias para desmistificar os preconceitos que envolve a abordagem da violência sexual em sala de aula (SOUZA *et al.*, 2020).

Entre os profissionais da saúde, destaca-se o enfermeiro com habilidade para atuação no ambiente escolar, de acordo com a Diretriz Curricular Nacional do Curso de Graduação em Enfermagem que refere esse profissional com capacidade para planejar, programar e participar dos programas de formação e qualificação contínua dos trabalhadores de enfermagem e da saúde; planejar e implementar programas de educação e promoção à saúde, considerando a especificidade de grupos sociais e dos distintos processos de vida, saúde, trabalho e adoecimento (BRASIL, 2001a).

A enfermagem ao atuar na escola em consonância com o PSE, atenta para as especificidades desse grupo populacional poderá estabelecer um vínculo de confiança facilitando o processo de ensino e aprendizagem. As intervenções educacionais em saúde desenvolvidas pela enfermagem, embasadas em metodologias ativas serão capazes de estimular a prática da cidadania, o despertar para a responsabilidade social e a participação do sujeito como coautor do seu próprio processo de saúde. Essas ações educacionais possibilitará a difusão de informações e conhecimentos, estimulando o indivíduo a uma reflexão crítica sobre sua realidade, e ainda a adoção de atitudes e comportamentos saudáveis assegurando a otimização das ações de autocuidado (FAIAL; REFRANDE, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018). A exploração do espaço educacional parece ser o caminho para o desenvolvimento de ações de saúde efetivas conforme os anseios e expectativas do público juvenil (FAIAL; REFRANDE, 2016).

Assim como a escola pode ser um ambiente para o favorecimento de inserção de medidas educacionais, a estrutura organizacional deste espaço também favorece o surgimento de vínculos afetivos entre os adolescentes, sendo mais um aspecto que está intimamente ligado aos casos de violência. A violência nos relacionamentos dos adolescentes pode estar diretamente ligada a fatores culturais, familiares e pessoais, sendo bem frequente em todas as classes sociais, e geralmente são caracterizados como um ciclo recorrente que na maioria das vezes não é perceptível pelo adolescente pela sua ingenuidade (CARVALHO; ASSIS; PIRES, 2017; SOUZA; PASCOALETO; MENDONÇA, 2018).

A eclosão da sexualidade na adolescência vem evidenciar a ocorrência de diversas formas de violência sexual no namoro, desde ofensas psicológicas e emocionais, insultos, depreciação, inferiorização do parceiro ou até mesmo o ato sexual sem o consentimento da

vítima. O ciclo de violência sexual se perpetua de variadas maneiras, sendo necessário que o adolescente tenha conhecimento sobre os fatores de risco associados a essa prática. Entre estes, destaca-se a crença de que a violência sexual no relacionamento é aceitável; a presença de distúrbios mentais justifica a agressividade; é considerado uma atitude aceita devido à dificuldade de lidar com o ciúme e o sentimento de posse sobre o outro; a naturalização da violência pelo convívio de adolescentes em ambiente familiar com a presença de violência; além da negligência dos pais com seus filhos. Todos esses aspectos devem ser considerados ao tratar a prevenção da violência sexual no namoro (CARVALHO; ASSIS; PIRES, 2017; SOUZA; PASCOALETO; MENDONÇA, 2018).

Os adolescentes serão agentes ativos na construção e consolidação dos seus atos, onde a enfermagem possui atuação direta neste âmbito por integrar em sua prática a educação em saúde interligada com a promoção à saúde, além de ser caracterizada pela arte do cuidar que não se resume apenas a visão reducionista da assistência, pois tem como pilar profissional o cuidado com o indivíduo de maneira holística (SILVEIRA *et al.*, 2017). A percepção de mundo dos atores envolvidos e atitudes levando em consideração as situações vivenciadas, poderá traçar trajetórias de prevenção à essa injúria que provoca a destruição do corpo, de seus valores e seus apegos, da sua condição humana como um todo (CHIMELI *et al.*, 2016; MERLEAU-PONTY, 2018).

A intervenção nas situações que envolvem violência sexual constitui um desafio para os profissionais da saúde e da educação com ênfase no papel do enfermeiro como elemento integrador de ações interdisciplinares na promoção à saúde do adolescente. Estabelecer estratégias educativas, como o uso de tecnologias educacionais, constitui a possibilidade de leitura e releitura do mundo, desvelando modos de estabelecimentos de redes para coibir a prática da violência sexual e assegurar uma assistência aos adolescentes para lidar com os danos gerados com a vivência desta violação de direitos (SILVEIRA *et al.*, 2017; FERREIRA *et al.*, 2018).

3.3 EDUCAÇÃO EM SAÚDE COM USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTA DE PREVENÇÃO À VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES

O adolescer segue um processo contínuo de transformações, a partir dos valores instituídos no seu ambiente psicológico, social e familiar. Essa fase é marcada pela busca incessante do novo, com repercussões construtivas ou prejudiciais nos aspectos biopsicossociais, culturais e espirituais. Com a intencionalidade de fomentar estratégias

promotoras à saúde desse público, emerge a necessidade de investimentos no desenvolvimento de novas metodologias educacionais para atrair a atenção dessa população (SOUZA *et al.*, 2019).

A educação em saúde é uma estratégia promotora à saúde do adolescente, por envolver em suas práticas a construção de conhecimentos a serem compartilhados em espaços coletivos com um pensar crítico e reflexivo. Essas contribuições promovem a autonomia do sujeito, revelando indivíduos com senso de responsabilidade pela própria saúde e com capacidade de participar de forma construtiva na promoção da saúde de acordo com o seu cotidiano (FERREIRA *et al.*, 2018).

A promoção à saúde refere-se à capacidade fornecida a comunidade para fundamentação de seus conceitos e ações perante aos problemas, propiciando ambientes favoráveis à saúde que permitam a igualdade de oportunidades e assim essa população possa construir de maneira plena seu potencial de saúde (SOUZA *et al.*, 2020).

O ambiente escolar representa um espaço social significativo para práticas de educação em saúde, por ser o local onde os alunos passam maior parte do seu tempo, de acordo com a realidade vivenciada, compreende como foco de atenção à promoção da saúde da criança e do adolescente. Então esse espaço possui papel primordial no que se refere a educação da criança e do adolescente, oportunizando que os profissionais envolvidos no processo educativo possam desenvolver a sistematização do conhecimento, e ainda emerge a necessidade de a enfermagem inserir-se nesse contexto com o desenvolvimento de ações de educação em saúde, ampliando sua atuação e contribuições dentro das escolas (MATOS *et al.*, 2016).

Na promoção à saúde do adolescente, as ações de educação em saúde devem ser direcionadas para participação ativa desses indivíduos com informações que promovam a autonomia na resolubilidade das questões relativas as decisões de saúde, refletindo diretamente na qualidade de vida dessa população. Sendo assim, as metodologias tradicionais que remetam ideia de passividade e subordinação desses adolescentes não obterão efeitos relevantes na construção do conhecimento e fortalecimento do protagonismo desses autores, existindo a necessidade de inserção de novas metodologias de ensino para o empoderamento desses jovens (SOUZA *et al.*, 2020).

Entre estas metodologias inovadoras, destaca-se o uso das tecnologias educacionais que podem ser utilizadas como técnica aliada a ciência na formação de indivíduos ativos no processo de construção do conhecimento. A tecnologia pode ser definida como a área de conhecimento técnico e científico, traduzida em ferramentas, processos e materiais empregada

pelos indivíduos na interação com o mundo, sendo considerada um fator intrínseco à vida cotidiana (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Para muitos a tecnologia compreende apenas máquinas, equipamentos ou aparelhos, sendo considerada unicamente a técnica que esse processo pode oferecer à comunidade. No entanto, para compreender a importância e utilidade da tecnologia é válido ressaltar que a técnica está inserida na tecnologia, mas não constitui o todo. A técnica revela o saber prático, a habilidade humana de fabricar, construir e utilizar instrumentos de acordo com as necessidades estabelecidas em seu meio, e a tecnologia vai além desse único fator envolvendo diferentes aspectos desde a concepção resultando em um produto que estimule o pensamento crítico do indivíduo com uma visão ampliada da sistemática, promovendo a capacidade incessante para o aprimoramento e depuração de ideias e ações (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

A enfermagem ao construir tecnologias necessita entender a finalidade do cuidado e as necessidades da população para que o instrumento construído atenda aos propósitos definidos inicialmente (ROCHA *et al.*, 2008). Existem diversos tipos de tecnologias que podem ser utilizadas como ferramentas educacionais, como a tecnologia dura, que se refere à instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando são usados os saberes estruturados, como teorias, modelos de cuidado, processo de enfermagem; e tecnologias leves, que considera as relações como prioridade, a exemplo do vínculo, gestão de serviços e acolhimento (MERHY, 2002). Além dos tipos apresentados de tecnologias, estas também podem ser classificadas de acordo com seu produto, sendo identificado o resultado como componente tangível e facilmente mencionado, como equipamentos, instalações físicas, ferramentas, artefatos, etc.; e como processo, aquelas que incluem as técnicas, métodos e procedimentos utilizados para o alcance de um determinado produto (NIETSCHE *et al.*, 2014).

Assim como também existem outros tipos de tecnologias, como as tecnologias assistenciais, que vislumbram promover a construção de um saber técnico-científico baseado em investigações, aplicações de teorias e da experiência cotidiana dos profissionais e população, refletindo em ações sistematizadas processuais e instrumentais para uma assistência de qualidade nos mais variados âmbitos; tecnologias educacionais, construídas a partir do conhecimento da realidade, não se restringindo apenas a equipamentos, envolvidas nos processos educativos formal e informal, sendo considerada ferramenta facilitadora no processo ensino-aprendizagem, com participação de todos os envolvidos, revelando a consciência criadora, de sensibilidade e criatividade na busca do crescimento pessoal e profissional; e tecnologias gerenciais, que compõem um processo sistematizado e pautado em ações teórico-

práticas, que podem ser utilizadas no gerenciamento da assistência e dos serviços de saúde, no intuito de melhorar o contexto da prática profissional (NIETSCHE *et. al*, 2005) .

Ao se tratar da Enfermagem, ainda é possível classificar as tecnologias, como tecnologias de cuidado em enfermagem e tecnologias educacionais. As tecnologias de cuidado em enfermagem são divididas em tecnologia de manutenção, que engloba os instrumentos utilizados nos hábitos de vida e nas limitações dos indivíduos, como tecnologias leves de acolhimento; 36 tecnologias de reparação, que formam os instrumentos utilizados para compensar uma disfunção, a exemplo de escalas para a prevenção de úlceras de pressão; e tecnologias de informação, formada pelo conjunto de informações sobre condições de saúde em formato de software. Já as tecnologias educacionais desenvolvidas pela enfermagem permitem o compartilhamento de conhecimento com os envolvidos no processo de ensino-aprendizagem, favorecendo o pensamento crítico e reflexivo sobre a temática abordada (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

A tecnologia surge como um instrumento facilitador que pode ser utilizada em diversos processos, com resultados bem significativos, no entanto a grande maioria dos profissionais desconhecem os tipos e suas funcionalidades, dificultando a inserção desse método em seus ambientes. Diante do exposto, faz-se necessário um diálogo mais abrangente sobre esse instrumento nos mais variados campos, incluindo a enfermagem que pode ser muito beneficiada com a utilização desse recurso em suas práticas (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

A tecnologia construída para alcançar excelência e qualidade faz-se necessário que possua fidedignidade e validade para minimizar a possibilidade de julgamentos subjetivos. A validação promove a legitimidade e credibilidade do instrumento, a análise permite inferir se a tecnologia realmente encontra-se adequada para o objeto de estudo. Os métodos mais utilizados de validação são: validade de construto, validade de critério, validade de conteúdo e validade de aparência (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Na presente pesquisa será utilizada a validade de conteúdo e avaliação de aparência para tecnologia educacional a ser construída. A validação de conteúdo promove a associação de conceitos abstratos com indicadores mensuráveis, onde é possível avaliar cada aspecto do instrumento, sendo toda essa etapa de avaliação realizadas por juízes especialistas na área. Esse tipo de validação fornece informações sobre a representatividade e clareza de cada item, no entanto é visto como uma limitação essa análise por especialistas já que trata-se de uma avaliação subjetiva, podendo ocorrer distorções nos estudos (PASQUALI, 2013).

A avaliação de aparência, consiste na avaliação quanto à leitura, compreensão e aparência do instrumento analisado através do público-alvo a que se destina a tecnologia

produzida (POLIT; BECK, 2018). Em sua grande maioria as tecnologias utilizadas não passam por esse processo de validação, não garantindo a sua confiabilidade para ser reproduzida com a população.

O MEC em 2009, publicou o Guia de Tecnologias no sentido de incentivar o uso de tecnologias educacionais, para a educação infantil até o ensino médio. Essas tecnologias foram construídas em parceria com as instituições de saúde e empresas públicas e privadas, e as mesmas após formuladas foram apresentadas a especialistas antes de serem disponibilizadas a comunidade escolar (BRASIL, 2009).

O Guia de Tecnologia trabalha em diferentes âmbitos, as direcionadas para estudantes do ensino médio no total são quatro tendo como temática, a sexualidade, a saúde sexual e reprodutiva e inserida nesse contexto apresenta-se como tema transversal as situações de violência dentro e/ou fora da escola. Entre os materiais sugeridos para uso encontram-se: álbum seriado, figuras, quadro imantado, modelos de aparelho reprodutor masculino/feminino, kit de métodos contraceptivos, guia e DVD (BRASIL, 2009). Posteriormente em 2013, foi fornecido um novo Guia de Tecnologias pelo MEC com inovações nos materiais utilizados, permitindo uma maior participação do escolar na interação com a tecnologia, essa nova proposta inclui o uso da internet e de outros recursos de informática, que necessita de infraestrutura da escola para execução dessa inovação de ensino (BRASIL, 2013).

Na área da saúde, a tecnologia educacional tem sido utilizada no contexto escolar dos adolescentes, como forma de promover a dinamicidade do ensino. Apesar da literatura mostrar o uso de tecnologias voltadas para violência sexual, no entanto nenhuma aborda o conhecimento e atitude para o adolescente do ensino médio frente a essa injúria, a produção científica está direcionada as formas de prevenção tendo como foco apenas o conhecimento dessa população como fator instigante no alcance do resultado positivo almejado.

Em 2015, foi construída e validada uma cartilha educacional direcionada para adolescentes de 10 a 13 anos, que retratava os seguintes aspectos: o conceito e os tipos de violência sexual; os direitos sexuais e reprodutivos; as estatísticas sobre a ocorrência desse agravo; o perfil dos agressores sexuais; o uso da internet como local propício à ocorrência da violência sexual; apresenta como deve ocorrer as denúncias dos agressores e o atendimento às vítimas; as leis que assegurem o adolescente e as ações para desenvolverem atitudes protetivas. No entanto a cartilha educativa não foi validada clinicamente, não permitindo assim a análise sobre os efeitos da mesma como intervenção de prevenção da violência sexual para os adolescentes na faixa etária escolhida (SILVA, 2015).

Com as inovações tecnológicas, emergiu a necessidade de a enfermagem incorporar novas práticas que atentem para articulação de diversos setores nos sistemas de saúde que supere os limites da prática clínica individual, com uso de ferramentas que facilitem a compreensão do usuário de saúde, com a promoção de práticas saudáveis. Para isto, a enfermagem deve estar apta a reconhecer que as informações sobre os comportamentos de risco em saúde devem levar em consideração as razões e motivações envolvidas na tomada de decisão, e ainda identificar como cada indivíduo responde a ação que está sendo implementada (CHIMELI *et al.*, 2016).

As práticas que envolvem tecnologias educacionais devem ser problematizadoras, construtivistas e contextualizadas na dimensão social e humana em que são concebidas, com o reconhecimento da realidade (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014). Assim, considerando as tecnologias educacionais como recurso dinâmico, a enfermagem ao realizar um diagnóstico situacional poderá instigar o adolescente a pensar e criar suas próprias convicções, com possibilidade de fortalecimento no processo de ensino-aprendizagem (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014; CHIMELI *et al.*, 2016).

A elaboração de tecnologia educacional que aborde a temática violência sexual em adolescentes, poderá instigar no conhecimento e a atitude. O conhecimento influenciará na tomada de decisão e reconhecimento desse problema de saúde pública, com potencial para transformar a realidade. Essa tecnologia ao interagir com esses indivíduos viabilizará atitudes nunca realizadas, a partir do conhecimento adquirido e por fim essas atitudes serão colocadas em prática de acordo com a realidade vivenciada por essa (CLARK *et al.*, 2017).

O público adolescente apresenta grande potencial de multiplicador de saberes que lhes são significativos, sendo assim a educação em saúde com a utilização de tecnologias educacionais proporcionará uma comunicação eficaz, empoderando os adolescentes no conhecimento e atitude com consciência crítica pautada em medidas consistentes que favoreça a participação ativa dessa população na prevenção e enfrentamento da violência sexual (CHIMELI *et al.*, 2016; FERREIRA *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020).

4 MÉTODO

4.1 DESENHO DE ESTUDO

Estudo metodológico de construção e validação de um vídeo educacional. Este tipo de estudo caracteriza-se pela elaboração de técnicas e métodos confiáveis na produção científica, em que a utilização sistemática dos conhecimentos existentes fomenta a elaboração, validação e avaliação de instrumentos e estratégias metodológicas (POLIT; BECK, 2018).

A tecnologia educacional para garantir sua confiabilidade, praticabilidade, sensibilidade necessita ser validada, esse aspecto confirma se o instrumento mensura precisamente o fenômeno que se propõe a medir (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

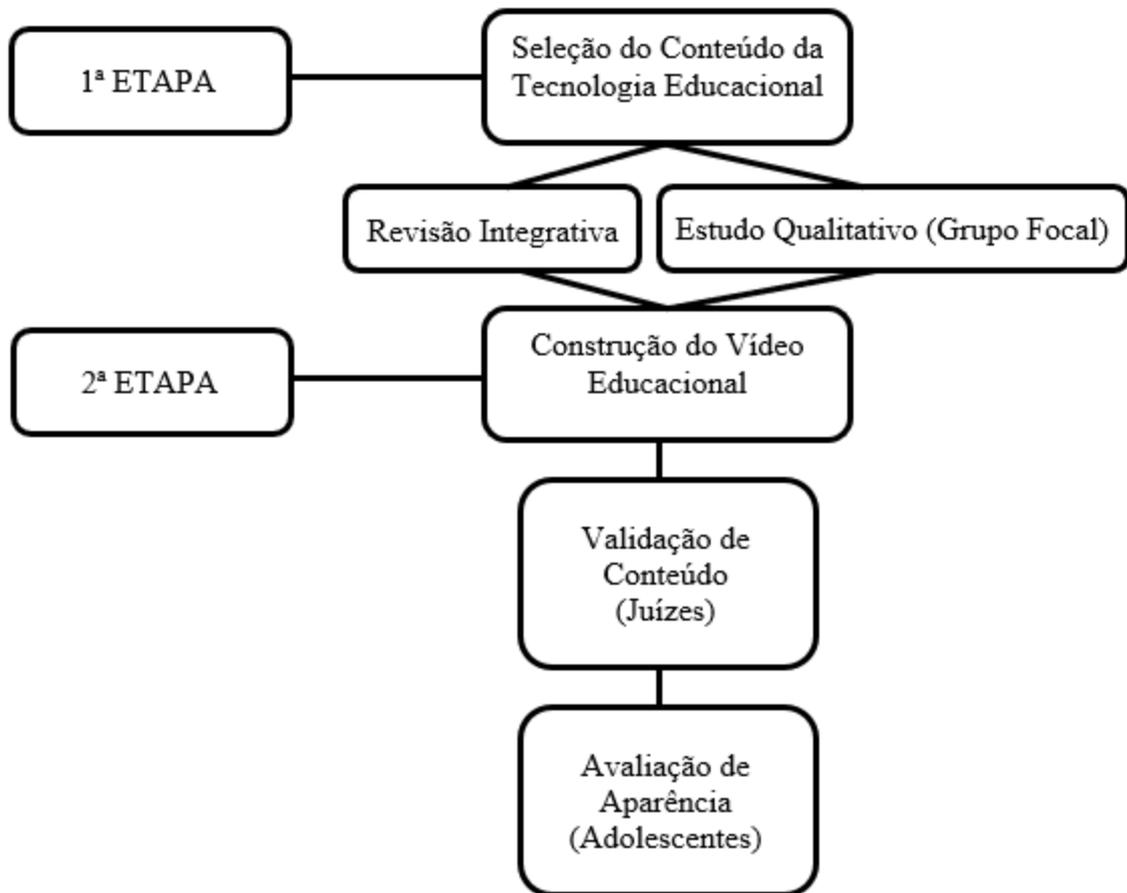
Nesse estudo foi realizada a validação de conteúdo e avaliação de aparência. A validade de conteúdo pode ser definida como um elemento de instrumento de medida, sendo considerado sua relevância e importância para o constructo, fornecendo mecanismos para associação de conceitos abstratos com indicadores observáveis e mensuráveis. Por ser uma análise subjetiva pode ocorrer algumas limitações, que podem ser equilibradas com a aplicação de outras medidas psicométricas adicionais (ALEXANDRE; COLUCI, 2011). Na validação de conteúdo, recomenda-se que esse processo seja realizado por profissionais especialistas na área temática do material construído (POLIT; BECK, 2018).

A avaliação de aparência refere-se unicamente a avaliação e julgamento pelo público-alvo envolvido na pesquisa. Por conseguinte, objetiva averiguar a clareza dos itens, a facilidade de leitura, a compreensão e a forma de apresentação para aqueles que irão utilizar o instrumento (POLIT; BECK, 2018).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

De acordo com a figura 1, o estudo será desenvolvido em três etapas. O período de execução foi de setembro/2018 a fevereiro/2021.

Figura 1 – Delineamento do percurso metodológico do estudo. Recife, 2018.



Fonte: autores, 2018

4.2.1 Primeira etapa: seleção do conteúdo da tecnologia educacional

- Busca na Literatura e Revisão Integrativa

Para construção da tecnologia educacional, houve a preocupação de averiguar o conteúdo explorado pelas tecnologias educacionais validadas, disponíveis sobre a prevenção da violência sexual em adolescentes. Buscou-se nas bases de dados artigos científicos que contemplasse os conceitos de conhecimento e atitude de adolescentes sobre a prevenção da violência sexual, que seria abordado no vídeo, considerando as palavras-chave “violência sexual”, “adolescente” e “prevenção”. Verificou-se que os conteúdos apreendidos nos sites oficiais e artigos científicos foram direcionados principalmente para profissionais da área da

saúde e da educação, com abordagem para os tipos de violência sexual e suas consequências, assim como fatores que podem influenciar a ocorrência do agravo e como proceder mediante a ocorrência do caso, foi perceptível que a abordagem está voltada para o cuidado após o acontecimento da injúria, e foram escassos os questionamentos sobre as formas de prevenção.

Ao considerar a violência sexual como um problema de saúde pública, com políticas públicas voltadas ao enfrentamento da violência em um contexto amplo, foi realizada também a busca em sites oficiais da Secretaria dos Direitos Humanos da Presidência da República, do Programas de Ações Integradas e Referências de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro, do Conselho Nacional dos Direitos da Criança e do Adolescente e Comitê Nacional de Enfrentamento de Violência contra Crianças e Adolescentes (MINISTÉRIO PÚBLICO, 2007; BRASIL, 2012; BRASIL, 2013; BRASIL, 2020). Os resultados dessa busca mostraram a inexistência de uma tecnologia educacional construída e validada que abordasse os aspectos conhecimento e atitude de adolescentes sobre a prevenção da violência sexual.

Em seguida efetuou-se uma busca em bancos de teses e dissertações disponibilizadas online com objetivo de descobrir algum material semelhante ao estudo, e encontrou-se um estudo realizado em Fortaleza-CE, Brasil, intitulado “Cartilha para prevenção da violência sexual na escola”, que limitou-se a abordar o conhecimento sobre a temática sem considerar as expectativas e interesse prévios do público alvo, como também não destacou aspectos atitudinais no enfrentamento da violência sexual (SILVA, 2015). Segue abaixo o conteúdo selecionado nos documentos, sites oficiais e artigos científicos para elaboração do vídeo educacional sobre violência sexual:

Quadro 1 – Síntese dos documentos, sites oficiais e artigos científicos para compor o conteúdo do vídeo educacional para prevenção da violência sexual, Recife-PE, 2018.

FONTE	TÍTULO	EIXO	PÚBLICO	CONTEÚDO
(SENA, SILVA; FALBO NETO, 2018)	Incidência de violência sexual em crianças e adolescentes em Recife/Pernambuco no biênio 2012-2013	Conhecimento	Profissionais da saúde e educação	Incidência da violência sexual; caracterização da violência sexual e perfil do agressor.
(COSTA <i>et al.</i> , 2018)	Violência sexual entre adolescentes escolares brasileiros.	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde e educação	Caracterização da violência sexual; questões sociais e culturais e perfil do agressor.
(FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017)	Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde e educação	Caracterização da violência sexual; atendimento às vítimas de violência sexual; impactos sobre a saúde mental; questões sociais e culturais; participação da família como elemento protetor; perfil do agressor e denúncia.
(DELZIOVO <i>et al.</i> , 2017)	Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificadas pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde e educação	Caracterização da violência sexual; incidência da violência sexual; atendimento às vítimas de violência sexual; impactos sobre a saúde; questões sociais e culturais;

				notificação; perfil da vítima e denúncia.
Ministério Público do Distrito Federal e Territórios (BRASIL, 2015)	Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação e enfrentamento	Conhecimento	Profissionais da saúde e educação	Conceitos de violência sexual.
Ministério Público de Goiás (BRASIL, 2015)	Abuso sexual: saiba o que é e aprenda a se proteger	Conhecimento e atitude	População no geral	Conceitos e formas de prevenção sobre violência sexual.
Ministério Público do Estado do Rio de Janeiro (BRASIL, 2014)	Enfrentamento à violência sexual: dever de todos.	Conhecimento e atitude	Profissionais da Polícia Militar, Civil e Guarda Municipal	Identificação da situação de exploração sexual e o fluxo mínimo das providências iniciais a serem adotadas na proteção do público infantojuvenil.
Programa Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual Contra Crianças e Adolescentes (BRASIL, 2012)	Campanha de prevenção à violência sexual contra crianças e adolescentes	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde e educação	Análise da situação; mobilização e articulação; defesa e responsabilização; atendimento; prevenção; e protagonismo infantojuvenil.
Ministério Público Federal (BRASIL, 2010)	Cartilha do Projeto de Prevenção à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes no Turismo – formação de multiplicadores	Conhecimento	Profissionais da saúde e educação	Identificação de casos de exploração sexual em crianças e adolescentes.

Secretaria de Promoção Social de São Paulo (BRASIL, 2007)	Como identificar, prevenir e combater a violência sexual contra crianças e adolescentes	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde, educação e pais/responsáveis	Conceitos e formas de prevenção sobre a violência sexual.
Promotoria de Justiça de Defesa da Infância e da Juventude (BRASIL, 2006)	Aprendendo a prevenir: orientações para o combate ao abuso sexual contra crianças e adolescentes	Conhecimento e atitude	Profissionais da saúde e da educação	Conceitos, formas de prevenção; perfil do agressor e legislação.
Organização Internacional do Trabalho (BRASIL, 2006)	Como prevenir, identificar e combater o abuso e a exploração sexual comercial de meninas, meninos e adolescentes	Conhecimento e atitude	Técnicos, gestores e educadores da Rede de Enfrentamento à Violência Sexual	Indicadores físicos e comportamentais do adolescente que sofre violência sexual; a escola como agente facilitador para prevenção; consequências na vida do adolescente e mitos e realidades.
Senado Federal (BRASIL, 2004)	Violência sexual contra meninos e meninas: abuso sexual intrafamiliar e exploração sexual comercial	Conhecimento	População no geral	Conceitos, tipos, causas, perfil do agressor, consequências e legislação.
Senado Federal (BRASIL, 1990)	Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 1990)	Conhecimento	População no geral	Direitos da criança e do adolescente
Tese (SILVA, 2015)	Cartilha para prevenção da violência sexual na escola	Conhecimento	Adolescentes	Conceitos, formas de prevenção; perfil do agressor e legislação.

Após a coleta minuciosa dos conteúdos do material encontrado na pesquisa conforme quadro 1, foi realizada uma revisão integrativa para descrever os fatores de risco associados à exposição do adolescente a violência sexual, destacaram-se o uso de álcool e outras drogas, sexo feminino, espectador e/ou vítima de violência, sexo casual, relacionamento em ambiente virtual e baixa escolaridade e renda (SOUZA *et al.*, 2019).

No entanto, ainda existia a necessidade de averiguar o conhecimento e a atitude dos adolescentes frente a violência sexual, bem como o tipo de tecnologia mais adequada para ser utilizada com esse público, sendo realizado estudo qualitativo, utilizando a técnica de grupo focal com 12 adolescentes de uma instituição de ensino estadual do distrito sanitário III em Recife-PE. Os achados foram apreciados a luz da Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, sendo perceptível as vulnerabilidades que o adolescente está exposto como a desigualdade de gênero; falta de conhecimento para reconhecer um ato de violência sexual; o sentimento de medo e temor para denunciar e solicitar ajuda; exposição à violência sexual no ambiente familiar; desconhecer a rede de apoio, não sabendo a quem procurar na ocorrência da violência sexual; sensação de insegurança nos ambientes frequentados pelos adolescentes e a falta de conhecimentos sobre os aspectos de prevenção e de romper com a continuidade recorrente desse tipo de violência (SOUZA *et al.*, 2020).

Com a junção do material apreendido na busca bibliográfica, revisão integrativa e com as falas dos adolescentes, expressando as suas expectativas, dúvidas e inquietações sobre a temática foi possível delimitar uma proposta de composição do conteúdo a ser abordado no vídeo educacional. A seleção do conteúdo deu ênfase nos diferentes aspectos da prevenção, como caracterização da violência sexual; conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a temática; fatores de risco; questões sociais e culturais; perfil do agressor, impactos na vida do adolescente, participação da família e da escola, rede de apoio, formas de denunciar, direitos dos adolescentes e atendimento as vítimas.

- Grupo Focal

O grupo focal teve como propósito proporcionar uma interação entre os participantes e o pesquisador, com a utilização de discussões pautadas em questões específicas e diretivas (KINALSKI *et al.*, 2017). O intuito foi entender as principais limitações, indagações e comportamentos dos adolescentes, vislumbrando o levantamento dos conhecimentos prévios sobre a temática. Além disso, a realização desses grupos focais permitiu identificar o tipo de tecnologia educacional mais adequada para atrair a atenção dos adolescentes escolares.

A apreensão do conhecimento, atitude e prática dos adolescentes sobre violência sexual no grupo focal, foi fundamentada no referencial teórico da Fenomenologia da Percepção de Maurice Merleau-Ponty, filósofo existencialista que contempla o corpo em sua relação com o mundo vivido.

A fenomenologia da percepção revela a compreensão da experiência vivida e o fenômeno interrogado. A compreensão é visualizada quando se analisa e interpreta a subjetividade armazenada no corpo, sendo reproduzida por meio da linguagem (MERLEAU-PONTY, 2011). Esse referencial teórico permitirá a interpretação do discurso do sujeito entrelaçado com a compreensão, sendo passível obter a essência do fenômeno.

A análise dos discursos seguiu a trajetória fenomenológica composta de três momentos: descrição, redução e compreensão. A descrição busca interpretar fenomenologicamente os discursos, visualizando a essência e sua transcendência, já a redução destaca as unidades de significados que possam promover o desvelamento do fenômeno e por último a compreensão que ocorre com a interpretação, mostrando a consciência que o sujeito tem do fenômeno (MARTINS; BOEMER.; FERRAZ, 1992).

• População e Amostra

A população foi composta por adolescentes escolares de 15 a 18 anos matriculados no ensino médio da Escola Estadual Governador Barbosa Lima do Distrito Sanitário V, a escolha dessa instituição foi realizada aleatoriamente por meio de um sorteio onde foram inseridas todas as escolas estaduais do Distrito Sanitário V, optou-se por escolher outro distrito com características semelhantes ao Distrito Sanitário IV para realização do grupo focal, para evitar viés de contaminação. Com relação à faixa etária escolhida foi considerada como idade mínima a média de idade de iniciação sexual vista em outros estudos (SASAKI *et al.*, 2015; SOUZA *et al.*, 2017) e para o limite de idade foi adotado o referencial do Estatuto da Criança e do Adolescente (BRASIL, 2002).

Foram utilizados como critério de inclusão: estar matriculado no ensino médio da referida instituição na faixa etária determinada pelo estudo e foram excluídos adolescentes com déficit cognitivo, de acordo com a avaliação da própria instituição de ensino. A amostra foi do tipo intencional não probabilística, para fortalecer a participação livre e espontânea dos adolescentes, sendo composta de 12 participantes. Esse quantitativo foi baseado na literatura que afirma ser o número ideal já que a pesquisa requer diferentes pontos de vista (BARBOUR, 2011).

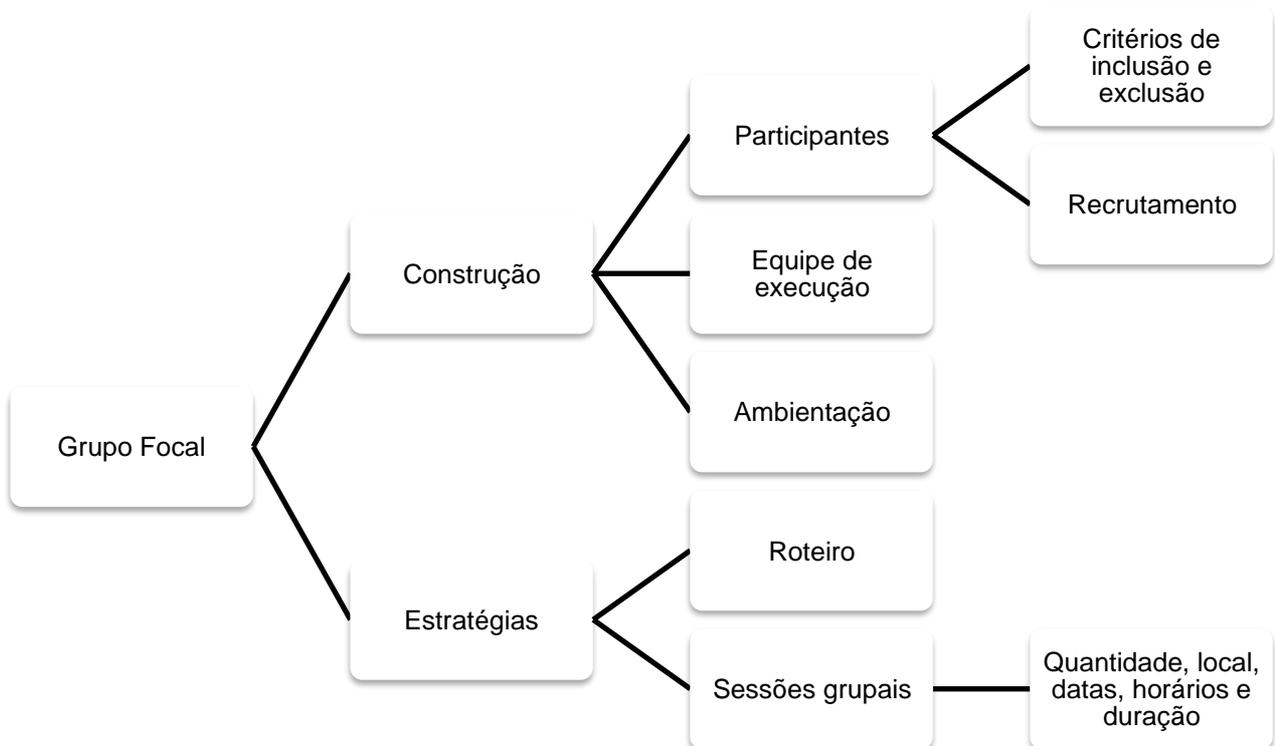
- Desenvolvimento do Grupo Focal

O desenvolvimento do grupo focal ocorreu por intermédio das seguintes fases: planejamento, ambientação, recrutamento e sessões grupais (KINALSKI *et al.*, 2017).

- Planejamento

Com o planejamento foi possível a obtenção de dados mais fidedignos, para isto foi preciso atentar aos critérios de construção, e as estratégias que foram utilizadas para a operacionalização das sessões grupais. A Figura 2 representa o organograma de planejamento que foi utilizado nos grupos focais.

Figura 2- Organograma de planejamento dos grupos focais. Recife-PE, 2018.



Fonte: autora, 2018.

A equipe de coordenação foi composta pela moderadora (doutoranda, autora da pesquisa) e duas observadoras (orientadora da presente pesquisa e coordenadora do grupo de pesquisa intitulado “Grupo de Estudos e Pesquisas Assistir/Cuidar em Enfermagem – CNPQ-UFPE” e uma aluna de graduação membro do grupo de pesquisa), estas observadoras tiveram a função de captar todas as reações dos participantes não se manifestando nas discussões do grupo.

O moderador é o facilitador do debate, com papel significativo para o bom funcionamento do grupo, mediando as discussões e retomando sempre que necessário o foco, no intuito que os integrantes mantenham um objetivo em comum. O moderador tenta com sua dinamicidade detectar situações em que ocorra a necessidade de incentivar o rodízio de papéis entre os participantes, de maneira a manter a perspectiva da produção grupal (KINALSKI *et al.*, 2017).

Os observadores possuem papel essencial no registro das atividades e expressões dos participantes, seja verbal ou não verbal, além de auxiliar na condução das sessões, controlar o tempo e o equipamento de gravação (KINALSKI *et al.*, 2017).

Realizou-se previamente uma capacitação para orientações coletivas, considerando as experiências anteriores dos responsáveis pela pesquisa. Essa capacitação foi realizada em dois encontros em uma sala cedida pelo Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, com datas e horários acordados entre os participantes. A duração estimada de cada encontro foi de 60 minutos, onde foi discutido todas as etapas referentes ao desenvolvimento dos grupos focais.

As sessões grupais tiveram duração de 2 horas, esta estimativa atende ao disposto na literatura que afirma ser o tempo necessário para estruturação (abertura da sessão, apresentação dos participantes, explanação do roteiro e estabelecimentos de acordos), desestruturação (debate e síntese), e reestruturação (encerramento da sessão e coffee break) (PICHON-RIVIÉRE, 2009).

- Ambientação

A escola selecionada foi visitada pela autora da pesquisa, no intuito de verificar a possibilidade de realização do estudo e aproximação dos adolescentes com as autoras da pesquisa. Durante esse contato inicial foi possível identificar o interesse dos adolescentes para realização da pesquisa, foi perceptível a ansiedade para o início das atividades. A coordenação da escola foi contatada para opinar sobre a melhor estratégia para seleção dos participantes.

Chegou-se à conclusão de que a melhor estratégia seria a realização de um convite formal nas salas de aula, com o detalhamento de toda a pesquisa, bem como a identificação do melhor local, o dia e horário para a primeira sessão grupal.

- Recrutamento

O recrutamento foi realizado nas salas de aula do ensino médio, o quantitativo de adolescentes selecionados correspondeu ao recomendado pela literatura. Primeiramente, foram explanados sobre os objetivos da pesquisa, a relevância do estudo e garantia de anonimato, para evitar exposições futuras. Essa etapa foi de extrema importância para todos os envolvidos na pesquisa, pois se estabelece as primeiras afinidades, como também foi essencial para o envolvimento dos participantes com a pesquisa. Em seguida os adolescentes das três séries que compõe o ensino médio foram selecionados aleatoriamente para composição do grupo focal.

Durante o recrutamento foi descrito que as sessões grupais ocorreriam na própria escola logo após o término das aulas, e o local de execução foi em uma sala cedida pela própria escola, sendo um ambiente confortável, acolhedor, silencioso com iluminação e temperatura adequada. Nesse espaço foi possível organizar as cadeiras de forma circular, em que os participantes, moderador e observadores ficaram no mesmo campo de visão, com local para organização de coffee break e discussões coletivas.

Foi referido que o anonimato dos adolescentes seria respeitado, cada um foi nomeado pela letra A seguida pelo numeral referente a ordem de participação, como também pelo sexo com o qual eles se identificaram.

Após o aceite da participação na pesquisa, os adolescentes com menos de 18 anos assinaram o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE B), e levaram para os pais o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A) com todas as informações sobre a pesquisa para sua apreciação e aprovação, os que tinham 18 anos completos no momento do aceite assinaram o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (APÊNDICE A).

- Roteiro

A organização do roteiro está diretamente relacionada com o objetivo do estudo e a questão de pesquisa. No decorrer das discussões em grupo, foram utilizadas as seguintes questões norteadoras:

- O que é para você, violência sexual?
- Quais situações expõem o você à violência sexual?
- Que atitudes você pode ter para prevenir a violência sexual?
- Que atitudes você deve ter caso sofra violência sexual?
- Quais os cuidados que você assume no seu cotidiano para prevenir a violência sexual?

Estas questões foram formuladas para orientar as atividades e responder ao objetivo da pesquisa.

- Sessões grupais

As sessões grupais foram realizadas de acordo com o seguinte esquema: abertura da sessão; apresentação dos participantes; explanação do roteiro; estabelecimento de acordos para ambas as partes; definição de conceitos; debate; síntese; e encerramento da sessão (Quadro 2).

Quadro 2: Organização da sessão grupal

Sessão grupal	
Abertura da sessão	Recepção dos participantes, distribuição dos crachás, apresentação dos pesquisadores e objetivo da pesquisa.
Apresentação dos participantes	Foi utilizada uma dinâmica para apresentação dos participantes entre si.
Explanação do roteiro	Foi apresentado todo o roteiro para a realização da sessão grupal
Estabelecimentos de acordos	Foram acordados pontos relacionados à logística e dinâmica das sessões, pontualidade, horário de término, conversas paralelas e uso de aparelhos eletrônicos. Foi explícito o caráter confidencial da pesquisa.
Definição de Conceitos	Foram descritos os conceitos: conhecimento e atitude
Debate	Foi aplicada a técnica de Brainstorming (chuva de ideias), em seguida as discussões ocorreram baseadas nas cinco questões norteadoras formuladas pelas pesquisadoras.
Síntese	Com os dados coletados foi realizado uma síntese, em seguida foram validados pelos participantes a partir da leitura do material escrito ao término da sessão.

Encerramento da sessão	Agradecimento pela participação e agendamento para próxima sessão.
-------------------------------	--

Na abertura da sessão os adolescentes foram recepcionados, em seguida ocorreu a distribuição de materiais para customização dos crachás, no intuito de facilitar a identificação durante a discussão, posteriormente ocorreu a apresentação dos pesquisadores com exposição do objetivo da pesquisa.

Os adolescentes foram expostos a uma dinâmica de apresentação, intitulada pelos autores dessa pesquisa “Conhecendo os Colegas”, que oportunizou a interação com apresentação dos participantes entre si. Nessa dinâmica, foi utilizada uma bola pequena que foi passando nas mãos dos adolescentes, no mesmo tempo em que a bola está passando estava tocando um ritmo musical, toda vez que ocorreu a interrupção da música o adolescente com a bola na mão falou seu nome e uma característica particular, isso fortaleceu o vínculo entre os participantes ao permitir conhecer um pouco do outro colega.

Ao explanar o roteiro, ficou explícito a importância da participação dos adolescentes na discussão afirmando a inexistência de ideias certas ou erradas a respeito do tema e que não se busca consensos, reafirmando que a opinião dos participantes nas discussões promoverá contribuições expressivas. Em seguida foram estabelecidos acordos conforme descritos no quadro 2, para que pudesse ocorrer um debate com tranquilidade enfatizando que cada participante fale um por vez, para garantir a nitidez da gravação.

O debate foi instrumentalizado pela problematização das questões norteadoras seguido o roteiro proposto. Para o esclarecimento das concepções e aprofundamento das discussões lançadas nos grupos, foi solicitado aos participantes a exemplificação de suas ideias, ao final da sessão grupal os dados coletados foram validados pelos adolescentes e foi oferecido um coffee break, e agendamento do próximo encontro.

Todos os discursos foram gravados na íntegra para não ocorrer o risco de perdas, lembrando que os grupos foram conduzidos por um moderador e dois observadores. Os dados apreendidos através das gravações foram transcritos na íntegra e analisados conforme a trajetória fenomenológica composta de três momentos: descrição do fenômeno, redução e compreensão fenomenológica. A descrição permitiu a obtenção dos discursos na compreensão fenomenológica, com alcance da essência e sua transcendência. A redução separou os fragmentos considerados essenciais, oportunizando uma análise sobre os seus possíveis conceitos, originando as unidades de significados. Já a compreensão possibilitou a interpretação mostrando a consciência que o sujeito tem do fenômeno.

Ao encontrar as unidades de significados convergentes nas falas dos adolescentes, realizou-se a interpretação de cada uma, utilizando uma linguagem própria e, posteriormente, a síntese de cada uma delas, emergindo três categorias temáticas: percepções dos adolescentes sobre violência sexual; construção reflexiva de adolescentes sobre os fatores de exposição à violência sexual; e aspectos facilitadores para a prevenção da violência sexual dos adolescentes.

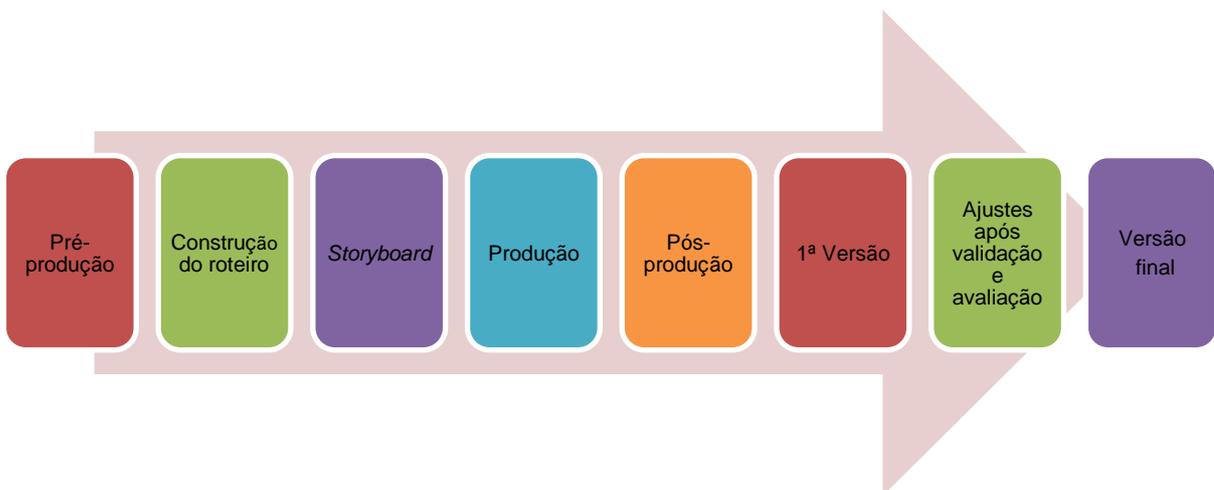
Os resultados encontrados foram dialogados e confrontados com a literatura, contribuindo significativamente para o entendimento dos pesquisadores sobre o conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual, e ainda sobre qual a melhor tecnologia que oportunizasse melhor interação com o grupo em estudo.

4.2.2 Segunda etapa: construção e validação da tecnologia educacional

4.2.2.1 Construção do Vídeo Educacional

A construção do vídeo iniciou com a etapa de pré-produção que corresponde desde o momento do surgimento da ideia, construção do roteiro até a elaboração do *storyboard* para a gravação. A produção, etapa seguinte, consistiu na formulação de imagens com personagens e áudios equivalentes, e por último, a pós-produção onde ocorreu a edição das cenas e dos sons gravados, correspondendo a primeira versão do vídeo educacional (Figura 3).

Figura 3 – Etapas de produção do vídeo educacional. Recife-PE, 2019.



Fonte: autora, 2019.

-Primeira Etapa: Pré-Produção do Vídeo Educacional

A pré-produção consistiu em esquematizar o que deveria constar no vídeo, baseado na etapa de seleção de conteúdo da tecnologia educacional. Ademais, essa etapa envolveu a percepção sobre o que gravar, a finalidade, quais recursos utilizar para atingir a população alvo e a linguagem adequada. Definiu-se, assim, a *Story line*, as cenas e personagens, e o tempo estimado do vídeo (COMPARATO, 2016).

O roteiro construído foi fundamentado em seis elementos específicos: ideia, conflito, personagens, ação dramática, tempo dramático e unidade dramática (COMPARATO, 2016). As falas foram elaboradas com segmentos curtos, uso de voz juvenil para maior aproximação, e enredo semelhante a rotina dos adolescentes. Esse roteiro inicial foi apresentado a duas professoras da Universidade Federal de Pernambuco com experiência em trabalhos de saúde sexual com adolescentes para apreciação e aprovação, que sugeriram mudanças nas falas para facilitar o entendimento. Após as modificações sugeridas serem realizadas, chegou-se ao roteiro final (APÊNDICE D).

Com a construção do roteiro, formulou-se o *storyboard* (APÊNDICE E), que permitiu uma visualização gráfica das principais imagens que foram gravadas de forma sequencial, semelhante a uma história em quadrinhos (COMPARATO, 2016).

-Segunda Etapa: Produção do Vídeo Educacional

O vídeo foi construído pela própria pesquisadora na plataforma *Video Scribe* no formato *Whiteboard animation* que contém ilustrações já prontas em seu acervo, assim como também permite a busca na internet por imagens não disponíveis, as imagens inseridas nas cenas acompanham a narração de voz explicando conceitos complicados e ideias abstratas de forma atraente e agradável (LI; LAI; SZETO, 2019). O áudio do vídeo para obtenção de uma acústica adequada foi gravado no Estúdio Apollo 17, localizado no centro do município de Recife-PE com todos os custos financiados pela própria pesquisadora.

-Terceira Etapa: Pós-Produção do Vídeo Educacional

Essa última etapa, compreendeu a edição das imagens e inserção do áudio na plataforma *Video Scribe* realizada pela própria pesquisadora. Com o vídeo pronto, o mesmo foi convertido em formato MP4, para ser encaminhado eletronicamente para validação de conteúdo com juízes

especialistas e exibido para avaliação de aparência em uma escola pública estadual do distrito sanitário III.

4.2.2.2 Validação do Vídeo Educacional

O vídeo educacional foi submetido para validação de conteúdo nos meses de maio a agosto de 2019. O processo de validação de conteúdo permitiu avaliar sua representatividade ao analisar adequadamente o universo a que se propõe, além de medir ou abordar a ausência de elementos desnecessários (CRESTANI; MORAES; SOUZA, 2017). Nesse tipo de análise, os juízes devem ser peritos na área do construto, pois a responsabilidade destes é de ajuizar se os itens correspondem ou não ao traço latente em questão (PASQUALI, 2013)

Para a validação de conteúdo é necessário a seleção de juízes, para isto são adotados alguns critérios, mas ainda não existe um consenso na literatura a respeito de tais critérios. Estudos anteriores consideram experiências no âmbito acadêmico e clínico para seleção dos juízes, além de utilizar abordagens estatísticas para o quantitativo a ser selecionado (SABINO *et al.*, 2018; FEITOSA; STELKO-PEREIRA; MATOS, 2019; PERDIGÃO *et al.*, 2019). Para definição de expert e identificação e recrutamento dos juízes para análise de conteúdo, nessa pesquisa foram adotados os critérios de Jasper, que em sua concepção aprecia os pontos relevantes na formação acadêmica e experiência profissional (JASPER, 1994).

De acordo com Jasper (1994), um *expert* é aquele profissional que em determinada área desenvolveu habilidades de alto nível, e apresenta ampla experiência na sua esfera de atuação, sendo considerado especialista por seus pares. Logo para seleção dos juízes, foram utilizados os seguintes critérios: possuir habilidade/conhecimento adquiridos pela experiência; possuir habilidade/conhecimento especializado que o torna uma autoridade no assunto; possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo; possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes; e possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.

Para ser considerado juiz foi adotado que deveria atender a dois dos cinco critérios, devendo apresentar no mínimo uma característica em cada um dos critérios em que se enquadra (JASPER, 1994). Os convites aos juízes para participação na pesquisa foram enviados por correio eletrônico, sendo reenviados em 10 dias para obtenção de respostas.

Os critérios para avaliação do conteúdo da tecnologia educacional, adaptados para esse estudo, estão descritos no quadro 3.

Quadro 3. Critérios de seleção dos juízes, conforme modelo proposto por Jasper. Recife-PE, 2018.

CRITÉRIOS	CARACTERÍSTICAS
Possuir habilidade/conhecimento adquirido(s) pela experiência.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência profissional assistencial junto ao público de adolescentes e seus cuidadores por um período mínimo de cinco anos; - Ter experiência docente nas áreas de interesse*; -Ter experiência na execução de atividades individuais e coletivas de promoção à saúde do adolescente.
Possuir habilidade/conhecimento especializado(s) que tornam o profissional uma autoridade no assunto.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter sido palestrante convidado em evento científico nacional ou internacional nas áreas de interesse*; - Ter orientado trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) nas áreas de interesse*; - Possuir título de mestre, com dissertação em temática relativa às áreas de interesse*; - Participação em mesas-redondas de eventos científicos nas áreas de interesse*; - Possuir título de doutor, com tese em temática relativa às áreas de interesse*.
Possuir habilidade especial em determinado tipo de estudo.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter experiência no desenvolvimento de pesquisas científicas nas áreas de interesse*; - Ter autoria em artigo(s) científico(s) com temáticas relativas às áreas de interesse*, em periódicos classificados pela CAPES; - Participação em banca(s) avaliadora(s) de trabalho(s) acadêmico(s) de Pós-Graduação <i>Stricto Sensu</i> com temática(s) relativa(s) às áreas de interesse*.
Possuir aprovação em um teste específico para identificar juízes.	<ul style="list-style-type: none"> - Ser profissional titulado pela Sociedade Brasileira de Pediatria ou outras instituições que realizem o reconhecimento.
Possuir classificação alta atribuída por uma autoridade.	<ul style="list-style-type: none"> - Ter recebido de instituição científica conhecida homenagem/menção honrosa de reconhecimento como autoridade nas áreas de interesse*;

	- Possuir trabalho(s) premiado(s) em evento(s) científico(s) nacional(is) ou internacional(is), cujo(s) conteúdo(s) seja(m) referente(s) às áreas de interesse*.
--	--

*Áreas de interesse: saúde sexual, violência sexual, saúde do adolescente, saúde da mulher, saúde pública e/ou saúde coletiva.

4.2.2.3 População e Amostra

A população foram juízes especialistas selecionados de acordo com os critérios de Jasper (1994), sendo a amostra calculada de acordo com critérios estatísticos para validação de conteúdo. Sendo assim, utilizou-se o cálculo de tamanho amostral baseado em proporção, resultando em uma amostra de 22 juízes (LOPES; SILVA; ARAUJO, 2012). No entanto, adotou-se número ímpar de juízes, pois alguns estudos têm mostrado a importância desta condição para evitar questionamentos ambíguos (SAWADA, 1990). Segue abaixo o cálculo da amostra:

$$n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$$

$$n = (1,96)^2 \cdot 0,85(1-0,85)/(0,15)^2$$

$$n = 22$$

Onde:

n: Número de especialistas, correspondente ao tamanho mínimo da amostra;

Z α : Nível de confiança desejado (95%=1,96, conforme %);

P: Proporção mínima de especialistas a considerar o instrumento/item como adequado (85%);

d: Grau de precisão da estimativa (15%).

A amostra foi selecionada por meio da técnica de amostragem de rede ou bola de neve, cujo primeiro juiz foi selecionado pela plataforma lattes, e os demais foram selecionados mediante a indicação ou recomendação de sujeitos anteriores (POLIT; BECK, 2018). Após a indicação ou recomendação, o pesquisador acessou a Plataforma Lattes do Currículo Lattes de pesquisadores, disponível no portal Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPQ (www.cnpq.br), para identificar a elegibilidade dos juízes indicados.

participar o triplo de especialistas, ou seja, 66 juízes especialistas. Os 32 candidatos a juízes que não aceitaram participar, e os 11 que não devolveram o material no tempo estimado pela pesquisadora foram eliminados, resultando em 23 juízes entrevistados.

4.2.2.4 Coleta de Dados

Foi construído um instrumento de avaliação na ferramenta *Google Forms*®, para mensurar o nível de concordância e discordância das respostas, facilitando o envio/resposta dos juízes sobre a validação (HULLEY *et al.*, 2015).

O instrumento de validação de conteúdo utilizado nesta pesquisa foi uma adaptação do estudo de Leite *et al.* (2018) que mostra os critérios que devem ser analisados em uma validação de conteúdo, sendo avaliado na forma da Escala Likert. O instrumento foi de caráter auto aplicado, sendo composto de 52 itens e uma questão dissertativa, com 16 itens correspondente aos dados de identificação e caracterização socioeconômica dos juízes e os demais foram distribuídas nas seções: objetivos (propósitos, metas ou finalidades); estrutura (apresentação, organização, estratégia, coerência e suficiência); e relevância (significância, impacto, motivação e interesse) (LEITE *et al.*, 2018).

As vertentes avaliadas no formulário apreendem: objetivos – se o que se propõe na tecnologia educacional atinge a meta estabelecida; estrutura e apresentação- a forma de explanação está adequada para o público alvo; relevância- as informações expostas promoverão mudanças de acordo com o diagnóstico situacional (LEITE *et al.*, 2018).

Ao final de cada pergunta teve um espaço em branco para sugestões, para que os juízes realizassem observações escritas, assim como a anotação de algum item discordante na sua opinião, subsidiando as modificações da tecnologia educacional (INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

Os juízes que atenderam aos critérios de elegibilidade propostos por Jasper (1994) foram contatados por meio de seus endereços eletrônicos e indagados sobre a participação no presente estudo, por meio da carta convite (APÊNDICE F), nesta constava informações sobre a origem do material elaborado, objetivo do estudo, e a importância da validação para garantir a confiabilidade do vídeo. Após o aceite, foi encaminhado uma cópia do vídeo educacional, o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE G) e o instrumento de validação dos juízes por meio do correio eletrônico (APÊNDICE H). Foi disponibilizado aos juízes um período de 30 dias, para os participantes que não atenderam ao prazo, este foi prorrogado por

mais 20 dias, sendo excluídos da pesquisa os que não enviaram após a expiração do segundo período estipulado.

4.2.2.5 Avaliação de Aparência

A avaliação de aparência foi realizada no intuito de avaliar o que a população alvo julga sobre a relevância, entendimento e adequação do vídeo, sendo de fundamental importância já que a tecnologia educacional será direcionada aos mesmos.

4.2.2.6 População

Para a avaliação de aparência utilizou-se amostragem não probabilística intencional, pois nessa análise o interesse é na opinião do público-alvo, mas não em sua representatividade numérica (POLIT; BECK, 2018). Participaram dessa etapa treze adolescentes na faixa etária de 15 a 18 anos, esse quantitativo foi baseado em estudos anteriores, que utilizaram de 10 a 16 participantes (MARTINS et al, 2018; GALINDO-NETO et al., 2019; INTERAMINENSE et al., 2020). O número ímpar vem sendo visto de fundamental importância na eliminação de questionamentos dúbios (SAWADA, 1990).

Os critérios de elegibilidade para seleção dos adolescentes escolares podem ser visualizados no quadro 4.

Quadro 4- Critérios de elegibilidade para participação dos adolescentes na avaliação de aparência da tecnologia educacional. Recife-PE, 2019.

	Critérios de elegibilidade
Critérios de inclusão	- Ser adolescente escolar com idade entre 15 a 18 anos; - Estar matriculado regularmente no ensino médio.
Critérios de exclusão	- Afastamento das atividades escolares por adoecimento ou suspensão; - Possuir limitação cognitiva que impeça a participação no estudo, baseado nas informações fornecidas pela diretoria de ensino da instituição.

4.2.2.7 Coleta de Dados

A avaliação de aparência ocorreu em dezembro de 2019, em uma escola pública estadual do Distrito Sanitário III. Para a escolha da escola, por meio de sorteio aleatório, foram incluídas as 20 escolas pertencentes ao Distrito Sanitário III que ofertavam ensino médio.

Os adolescentes foram convidados na própria instituição de ensino com agendamento prévio de acordo com a conveniência da coordenação de ensino. Foi disponibilizado um termo de consentimento livre e esclarecido aos pais e os adolescentes com 18 anos completos (TCLE) (APÊNDICE H), e um termo de assentimento livre (TALE) e esclarecido ao participante (APÊNDICE I) adolescentes. Após aprovação das partes envolvidas, o vídeo educacional foi exposto em uma sala reservada da própria instituição de ensino, para que fosse avaliado na íntegra pelo adolescente, e em seguida foi preenchido um formulário de avaliação de aparência de forma individual (APÊNDICE J).

O instrumento aplicado nessa avaliação de aparência foi construído e adaptado a partir de outros estudos que avaliaram materiais educacionais (MARTINS et al., 2018; GALINDO-NETO et al., 2019; INTERAMINENSE et al., 2020). Este foi constituído com questões objetivas para avaliar a percepção dos adolescentes em relação ao vídeo educacional, com respostas sobre o grau de entendimento das afirmativas “sim” ou “não”. Ao final de cada pergunta tinha um espaço em branco para comentários e sugestões dos adolescentes.

As vertentes avaliadas no formulário apreendem: organização- a forma como as informações estão dispostas segue uma linha de raciocínio lógica; estilo da escrita- linguagem clara e acessível ao público; aparência- a distribuição das informações, adequação de *layout*, fonte e ilustrações; motivação- o material possui a capacidade de interação, promovendo o interesse e/ou motivação do público alvo.

Ao analisar as respostas dos participantes foi possível identificar que o vídeo educacional atendeu as demandas da clientela em todos os aspectos avaliados, e assim seguimos para versão final do vídeo educacional.

4.2.2.8 Organização e Análise dos Dados

Para organização dos dados coletados com os juízes, foi construído um banco de dados no programa *Statistical Package for the Social Science* (SPSS) versão 20.0 for Windows, onde foram agrupados, organizados em números absolutos e percentuais, sendo viável a interpretação e descrição quantitativa descritiva, com apresentação de tabelas contendo frequências absolutas e relativas, médias e desvio padrão, assim como utilizou-se o teste binomial para cada item do instrumento, sendo possível verificar o índice de concordância entre os juízes, com índice de concordância igual ou superior a 85% e nível de significância de 5% (POLIT; BECK, 2018). Foram utilizados os seguintes critérios de avaliação para o grau de relevância para cada item: 0 - irrelevante, não representativo, 1 - relevante, necessita de revisões para ser representativo e 2 - muito relevante ou extremamente representativo. O escore total do instrumento é calculado através da união de todos os domínios (LEITE et al., 2018).

Na análise dos dados foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (Content Validity Index- CVI) que consiste na avaliação da concordância dos experts quanto à representatividade da medida em relação ao conteúdo estudado (RUBIO et al., 2003). Foi considerado como ponto de corte CVI igual à 85% (0,85) (POLIT; BECK, 2018). O CVI terá três segmentos: a) I-CVI (item-level content validity index): para cada item, o I-CVI será computado pelo número de juízes que avaliaram o item de forma positiva, ou seja, concordo e concordo totalmente. b) S-CVI/ AVE (scale-level content validity index, average calculation method) d): média dos I-CVI's de todos os itens da escala. c) S-CVI/UA (scale-level content validity index): proporção dos itens avaliados como concordo e concordo totalmente, por todos os juízes.

Na análise da avaliação de aparência, seguiu os mesmos passos de organização dos dados coletados com os juízes, sendo que foram apenas organizados de acordo com a análise estatística descritiva em valores absolutos e relativos. Ao final os dados encontrados foram apresentados em tabelas e quadros, para possíveis alterações no material.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS DA PESQUISA

Os princípios éticos da Resolução nº 466/2012 e suas competências do Conselho Nacional de Saúde, foram respeitados. A coleta de dados iniciou após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco.

Para cada etapa da pesquisa foi elaborado um Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) para os pais dos adolescentes solicitando a autorização para participação da pesquisa. Após a assinatura do TCLE os adolescentes assinarão o Termo de Assentimento Livre e Esclarecido (TALE), tanto o TCLE quanto o TALE foram emitidos em duas vias, uma ficando com o participante da pesquisa e outra com a pesquisadora. Todos os voluntários da pesquisa foram informados sobre os objetivos, o método, os riscos e os benefícios do estudo. A anuência (ANEXO A) foi devidamente assinada pela Secretaria de Educação de Pernambuco, estando de acordo com a realização da pesquisa.

Foram assegurados o respeito à individualidade e à privacidade, o anonimato e o sigilo dos nomes e dados que possam identificar a identidade dos voluntários. O projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco em 24 de setembro de 2018, CAAE nº 93836218.6.0000.5208, parecer nº 2.911.067.

5 RESULTADOS

5.1 CONSTRUÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A revisão integrativa realizada permitiu a identificação dos principais fatores de risco associados à violência sexual em adolescentes, possibilitando apreender a variedade de demandas em saúde e cidadania que envolvem esse grupo populacional, a tabela 1 apresenta os principais fatores de risco encontrados:

Tabela 1 – Distribuição dos artigos científicos selecionados na amostra da revisão integrativa de acordo com o fator de risco associado à violência sexual em adolescentes. Recife-PE, 2019.

Fator de Risco	Quantitativo de artigos científicos
Uso de álcool e outras drogas	13
Sexo feminino	8
Espectador e/ou vítima de violência	5
Sexo casual	4
Relacionamento em ambiente virtual	2
Baixa renda	2
Baixa Escolaridade	2

Fonte: SOUZA *et al.*, 2019

Diante da valorização do protagonismo dos adolescentes em contribuir para o processo de construção do vídeo foi realizado um grupo focal, onde houve o envolvimento dos mesmos, que se encontravam na faixa etária de 15 a 18 anos, sendo quatro do sexo masculino e oito do sexo feminino, com renda familiar entre 1 a 3 salários mínimos, conforme Tabela 1.

Tabela 2 – Caracterização dos adolescentes que participaram do grupo focal que oportunizou a escolha da tecnologia educacional. Recife-PE, 2019.

VARIÁVEL	(N=12)	(%)
SEXO		
Feminino	8	66,6
Masculino	4	33,4
FAIXA ETÁRIA		
15 anos	3	25,0
16 anos	3	25,0
17 anos	4	33,4
18 anos	2	16,6
RENDA FAMILIAR		
1 a 3 salários mínimos	8	66,6
3 a 5 salários mínimos	4	33,4
Acima de 5 salários mínimos	0	0,0

Fonte: dados da própria pesquisa.

Na apreensão do conhecimento e atitude dos adolescentes em relação a prevenção da violência sexual, foi verificado um conhecimento incipiente, sem aprofundamento sobre as atitudes que fomentam o enfrentamento desta injúria. Como mostra as falas abaixo:

[...] Também tem a questão verbal, “né”? Que é quando você “tá” na rua e o cara fala coisas com você, acho que isso é bem constrangedor. Tipo uma vez no metrô, um homem me disse [referindo-se as nádegas] “se eu tivesse em casa um amassador de sofá igual a esse, eu fazia a manutenção todo dia”, isso é o que chateia, ficou martelando em minha mente (A4 Feminino).

[...] A pessoa pega um ônibus lotado, e na maioria das vezes frustrada, porque um cara pode chegar atrás de você[...] (A5 Feminino).

[...] Se eu passar em uma rua escura e estreita, eu dou as costas, eu evito a frente do homem, por medo (A2 Feminino).

As falas dos adolescentes denunciam relatos de situações constrangedoras, entretanto sem a clareza de identificá-las como violência sexual, como também destacam a postura de submissão e medo da mulher diante atitudes grosseiras, desrespeitosa e até agressivas de alguns homens. O desconhecimento sobre a ocorrência dessa injúria concorre para a dificuldade de enfrentamento desta atitude criminosa, repercutindo no sentimento de culpabilização da figura

feminina que assume uma postura de insegurança e desproteção social, como pode ser observado a seguir:

O homem quando briga com a mulher, ela não consegue nem se defender, porque tem medo de apanhar (A5 Feminino).

O poder do homem sobre a mulher vem da cultura machista. Porque, por exemplo, há mil anos se alguém falasse algo pra você, te abusasse, você tinha que baixar a cabeça e pronto [...] Tanto é que a cultura brasileira é tão enraizada no pensamento da sexualidade que se você for escutar uma música, que fale sobre ostentação ela vai falar sobre três ou quatro coisas: carro, dinheiro, bebida e mulher (A6 Masculino).

Ao ter conhecimento sobre um assunto, eu tenho atitude (A9 Feminino).

[...] Até você ter o conhecimento sobre alguma coisa, vai fazer você ter uma atitude em relação a ela (A7 Feminino).

[...] É a gente saber uma coisa e botar em prática (A5 Feminino).

O certo é executar, aplicar. Ao entender a informação que recebi, eu posso ter base de como agir (A3 Masculino).

O cyberbullying também foi relatado diante do sentimento de ofensas e exposições registradas no ambiente virtual, enfatizando a dominação do sexo masculino como viril e da menina como objeto de julgamento da sociedade. A discussão culminou na importância do acesso a conhecimentos consistentes, enfatizando a rede de apoio e as possibilidades de atitudes para coibir a exposição da população adolescente.

[...] Tipo você tem um namorado e manda nudes, se acabar o relacionamento ele pode compartilhar na rede, aí todo mundo vai ficar apontando para você e isso é muito chato, você fica marcada[...] Até mesmo uma foto de biquíni quando você coloca na internet os caras começam a dar em cima pensam que você está se oferecendo (A9 Feminino).

Os próprios pais expõem os filhos nas redes sociais, acho que isso influencia muito (A1 Feminino).

A orientação acho que tem que vir da escola. Observar os sinais, os pequenos detalhes. E principalmente educar esse público! (A2 Feminino).

A orientação parte até dos pais também (A10 Masculino).

Na televisão passa uma série de propagandas sobre como prevenir e denunciar a violência sexual, a mídia também 'tá' muito envolvida nisso! (A8 Masculino).

[...] A gente tá falando isso aqui porque a gente tem consciência, tem informação. Mas e quem não tem? (A9 Feminino).

[...] o homem tem que está toda hora pronto para o sexo, ele se vê numa posição de obrigação de cumprir o que as pessoas esperam dele [...] se ele não olha para mulher do jeito que a sociedade espera, já é dito que ele é gay (A2 Feminino).

[...] um homem vai me encontrar voltando da balada porque estou bêbada, ele vai se achar no direito de me assediar e me estuprar (A9 Feminino).

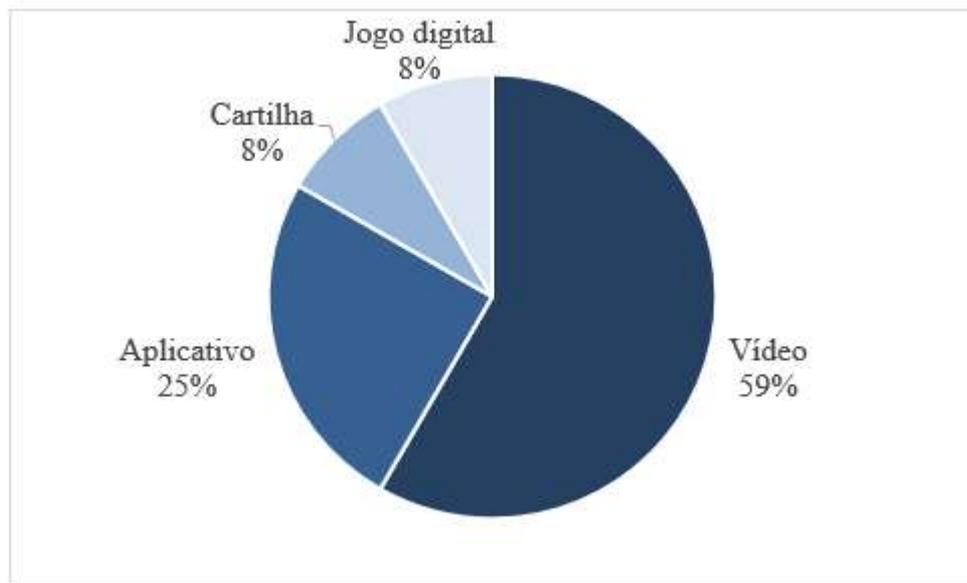
[...] Se o cara for mais bonito que a média, a menina vai começar a querer muito ele (A6 Masculino).

Às vezes a mulher se deixa influenciar [...] as letras do funk são muito explícitas [...] elas crescem vendo isso, tanto que a música é uma expressão cultural que vem de um lugar (A8 Masculino).

[...] Não posso sair com certas roupas porque tenho medo (A1, Feminino).

O vídeo foi a tecnologia educacional escolhida pelos adolescentes (58%), que justificaram ser de fácil acesso e promover abordagem interativa, ainda foram destacados outros tipos de tecnologias, como aplicativo (25%), cartilha (8%) e jogo digital (8%) (Gráfico 1).

Gráfico 1 – Identificação da tecnologia de acordo com a escolha dos adolescentes para utilização como ferramenta de prevenção a violência sexual. Recife-PE, 2019.

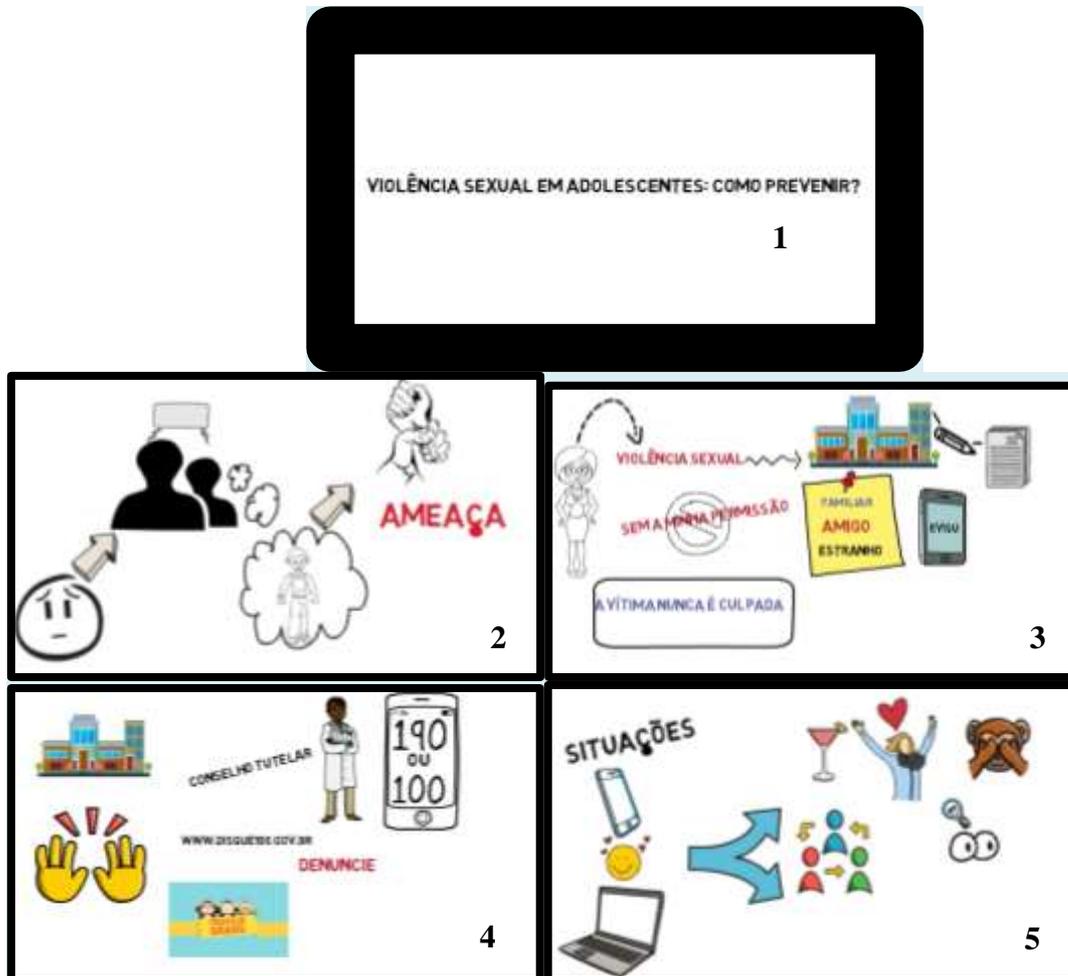


Fonte: dados da própria pesquisa.

5.2 VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL

A versão final do vídeo apresenta duração de sete minutos e oito segundos, composta por: 1- abertura; 2- definição de violência sexual; 3- conhecimento e atitudes de adolescentes diante de um ato de violência sexual; 4- formas de denunciar e 5- situações que expõem o adolescente à violência sexual, conforme representação das cenas na figura 5.

Figura 5– Representação das cenas do vídeo educacional: “Violência Sexual em Adolescentes: Como Prevenir?”, Recife, PE, 2020.



Fonte: autores, 2020

Na validação de conteúdo, participaram juízes de quatro (95,6%) regiões do Brasil e um (4,4%) da região central do México, com idade entre 29 a 69 anos, e média de 46 anos (desvio padrão=11,69). Dos juízes participantes, quatorze (60,9%) eram enfermeiros, dois (8,7%) médicos, dois (8,7%) psicólogos e os demais profissionais (assistente social, educador físico, fisioterapeuta, nutricionista e sociólogo) com um (4,3%) participante cada categoria; sendo que dezessete (73,9%) possuíam a titulação de doutorado e pós-doutorado. A média do tempo de formação foi de 20 anos (desvio padrão=12,54), sendo que vinte e um (91,3%) tinham experiência em pesquisa e ensino. Com relação a experiência profissional prática assistencial envolvendo a temática dezesseis participantes (69,6) afirmaram exercer ou já ter exercido (Tabela 2).

Tabela 3 – Caracterização dos juízes-especialistas. Recife-PE, 2019. (Continua)

Variável	(N=23) *	(%)	Média/Desvio Padrão
Sexo			
Feminino	21	91,3	
Masculino	2	8,7	
Faixa etária (anos)			
26 a 35	5	21,7	
36 a 45	6	26,2	5,75/11,69
46 a 55	5	21,7	
>de 55	7	30,4	
Localidade (País)			
Região Sul (Brasil)	5	21,7	
Região Sudeste (Brasil)	10	43,5	
Região Nordeste (Brasil)	7	30,4	
Região Central (México)	1	4,4	
Área de formação			
Enfermagem	14	60,9	
Medicina	2	8,7	
Psicologia	2	8,7	
Outros (serviço social, fisioterapia, educação física, nutrição e sociologia)	5	21,7	
Titulação			
Especialização	2	8,7	
Mestrado	4	17,4	
Doutorado	10	43,5	
Pós-Doutorado	7	30,4	
Tempo de formação			
1 a 5 anos	1	4,4	
6 a 10 anos	7	30,4	5,75/12,54
11 a 15 anos	2	8,7	
>16 anos	13	56,5	

Tabela 3 – Caracterização dos juízes-especialistas. Recife-PE, 2019. (Conclusão)

Variável	(N=23)*	(%)	Média/Desvio Padrão
Experiência em pesquisa sobre violência sexual			
Sim	20	87,0	
Não	3	13,0	
Experiência de ensino envolvendo violência sexual			
Sim	21	91,3	
Não	2	8,7	
Trabalho publicado em periódico indexado sobre violência sexual			
Sim	20	87,0	
Não	3	13,0	
Experiência prática profissional assistencial sobre violência sexual			
Sim	16	69,6	
Não	7	30,4	

Fonte: dados da própria pesquisa.

*número de juízes

O vídeo foi considerado válido na validação de conteúdo, pois a concordância mínima foi de 86,9% nos itens referentes aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância, exceto para o item 15, que versa sobre a duração do vídeo e apresentou concordância de 60,9%. Os nove juízes que discordaram do item 15, relataram que o vídeo estava extenso e com muitas informações científicas, o que poderia tornar-se cansativo para o público-alvo, assim, modificou-se o tamanho do vídeo e excluiu-se legislações e informações consideradas de difícil entendimento para população.

Houve 95,6% de concordância pelos juízes no item 3, 9 e 17, que tratam respectivamente sobre o esclarecimento de dúvidas sobre o tema abordado, informações corretas e contribuições para o conhecimento na área. Nos itens 3 e 17 os juízes que discordaram não apresentaram justificativas, já no item 9 o único juiz que discordou apresentou como justificativa a utilização do termo prostituição infanto-juvenil, considerado uma expressão em desuso, pois o adolescente não se prostitui é alguém que o explora. Destarte, o referido termo foi excluído e

alterado por exploração sexual. Nos itens 4 e 14 houve unanimidade de concordância entre os juízes que destacaram propiciar uma reflexão sobre o problema da violência sexual, além da atualidade do tema, respectivamente (Tabela 3).

A relevância dos itens, expressa pelo cálculo do I-CVI, com o valor do S-CVI/AVE são visualizados na Tabela 3. Na maioria dos itens avaliados o I-CVI foi $>0,90$, exceto para o item 15, com IVC 0,65. Com relação aos objetivos, concordância 92,14% dos itens e S-CVI/AVE= 0,94; na estrutura/apresentação, concordância 87,8% dos itens e S-CVI/AVE= 0,90; e relevância, concordância 89,8% dos itens e S-CVI/AVE= 0,92. A proporção dos itens do instrumento que atingiram total concordância (parcialmente relevante, realmente relevante e muito relevante), obteve o valor do S-IVC/UA de 0,93. A média do CVI para todos os itens do vídeo, representando a validade de conteúdo global do vídeo (S-IVC/AVE), totalizou 0,92, acima do IVC desejável (22).

Tabela 4 – Concordância dos juízes quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do vídeo educacional. Recife, PE, 2019. (Continua)

Itens	Concordância dos juízes		p ⁺
	n (%)*	I-CVI*	
Objetivos			
1.Contempla tema proposto	20 (86,9)	0,90	0,869
2.Adequa-se para o ensino-aprendizagem	21 (91,3)	0,95	0,913
3.Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	22 (95,6)	0,96	0,956
4.Proporciona reflexão sobre o tema	23(100,0)	1	1
5.Incentiva mudança de comportamento	20 (86,9)	0,90	0,869
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE) = 0,94</i>			
Estrutura/Apresentação			
6.Linguagem adequada ao público-alvo	20 (86,9)	0,90	0,869
7.Linguagem apropriada ao material educativo	20 (86,9)	0,90	0,869
8.Linguagem permite interação/envolvimento	21 (91,3)	0,95	0,913
9.Informações corretas	22 (95,6)	0,97	0,956
10.Informações objetivas	20 (86,9)	0,90	0,869
11.Informações esclarecedoras	21 (91,3)	0,95	0,913
12.Informações necessárias	20 (86,9)	0,90	0,869
13.Sequência lógica das ideias	21 (91,3)	0,93	0,913

Tabela 4 – Concordância dos juízes quanto aos objetivos, estrutura, apresentação e relevância do vídeo educacional. Recife, PE, 2019. (Conclusão)

Itens	Concordância dos juízes		
	n (%)*	I-CVI*	p ⁺
Estrutura/Apresentação			
14.Tema atual	23 (100,0)	1	1
15.Tamanho do vídeo adequado	14 (60,9)	0,65	0,608
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE) = 0,90</i>			
Relevância			
16.Estimula o aprendizado	20 (86,9)	0,90	0,869
17.Contribui para o conhecimento na área	22 (95,6)	0,97	0,956
18.Desperta interesse pelo tema	20 (86,9)	0,90	0,869
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE) = 0,92</i>			
<i>(S-IVC/AVE) global = 0,92</i>			

Fonte: dados da própria pesquisa

*número de juízes que julgaram o item como adequado; *Item-level Content Validity Index; +Teste binomial

Na avaliação de aparência participaram 13 adolescentes, sendo 7 (53,8%) do sexo masculino, 9 (69,2%) com 18 anos e os demais com 16 e 17 anos; todos cursavam o ensino médio. Os adolescentes consideraram o vídeo compreensível, com nível de concordância mínima 92,3% nos aspectos de organização e aparência; houve unanimidade na concordância do estilo da escrita e da motivação (Tabela 5).

Tabela 5 – Avaliação dos adolescentes quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação do vídeo educacional. Recife, PE, Brasil, 2019. (Continua)

Itens	Respostas		Concordância (%)
	Sim	Não	
Organização			
1.Início do vídeo chama atenção e indica sobre o conteúdo do material	12	1	92,0
2.Duração do vídeo está adequada para fornecer informações de conhecimento e atitude sobre o tema	12	1	92,0

Tabela 5 – Avaliação dos adolescentes quanto à organização, estilo da escrita, aparência e motivação do vídeo educacional. Recife, PE, Brasil, 2019. (Conclusão)

Itens	Respostas		Concordância (%)
	Sim	Não	
Estilo da Escrita			
3.Tipo, cor e tamanho da letra do vídeo facilitam o entendimento	13	0	100,0
4.Linguagem apresentada no vídeo facilita a comunicação	13	0	100,0
Aparência			
5.Imagens, cores e personagens são atrativos	12	1	92,0
Motivação			
6. Forma como as cenas foram construídas motiva os adolescentes a assistir o vídeo	13	0	100,0
7.Cenas apresentadas informam como prevenir a violência sexual	13	0	100,0

Fonte: dados da própria pesquisa

Na versão final do vídeo, reduziu-se o tempo e estabeleceu-se um diálogo de fácil entendimento de acordo com o público-alvo, sendo adotado um conteúdo mais contextualizado e compacto, que assegurou uma redução entre uma cena e outra, além da inserção de imagens mais representativas e significativas, proporcionando maior interação e atenção do adolescente.

6 DISCUSSÃO

A violência sexual apreende qualquer ato sexual, desde a tentativa, comentários indesejáveis sem o consentimento da vítima ou até mesmo a comercialização e/ou utilização da sexualidade do indivíduo, por meio de ações impositivas. Essa injúria pode ocorrer em qualquer faixa etária, sendo mais evidente em crianças e adolescentes, com destaque para o sexo feminino. Tal situação pode ser evidenciada em virtude da existência das desigualdades de gênero e os valores patriarcais estabelecidos na sociedade (DECKER *et al.*, 2018; DELZIOVO *et al.*, 2018).

A ocorrência da violência sexual na realidade brasileira evidencia que os adolescentes, de 10 a 14 anos de idade e do sexo feminino, compõem o grupo mais vulnerável (DELZIOVO *et al.*, 2018). Mundialmente, em uma população de 120 milhões de crianças e adolescentes do sexo feminino com idade inferior a 20 anos, são estimadas que uma em cada três adolescentes já foram obrigadas a terem relações sexuais ou foram expostas a situações de violência sexual, além de adolescentes de 15 a 19 anos em relacionamentos estáveis, vítimas de violência sexual perpetradas por seus maridos ou parceiros (SENA; SILVA; FALBO NETO, 2018).

Como exposto a adolescência é uma fase de grande exposição à violência sexual sendo considerado um período crítico, pois nessa faixa etária ocorre as mudanças corporais e emocionais, como a autodescoberta da sexualidade, em meio às novas posturas sociais que são requeridas em seu processo de busca de maturidade (SOUZA *et al.*, 2020). Requer considerar os diversos fatores de risco associados à ocorrência da violência sexual, para os adolescentes como, o uso exagerado de álcool e outras drogas; sexo casual; adolescente espectador ou vítima de violência familiar; pertencer a famílias de baixa renda e escolaridade; estar em situação de falta de moradia; exposição a relacionamentos em ambientes virtuais; como também atitudes machistas nas relações de gênero, como um fator agravante para ocorrência da injúria (SOUZA *et al.*, 2019).

Ao considerar os fatores de exposição dos adolescentes à violência sexual, notou-se a importância da escolha da tecnologia pelos adolescentes na pretensão de uma maior adesão e consequentemente resultados mais fidedignos, sendo esse reconhecimento uma importante ferramenta para orientar o enfermeiro em suas atividades educacionais e assistenciais frente a um adolescente vítima de abuso sexual. O uso de tecnologias na promoção a saúde do adolescente pode ser visto como ferramenta essencial no compartilhamento do conhecimento, no qual o adolescente poderá ser desafiado na condução de suas atitudes e práticas, pois as

tecnologias podem ser construídas com características específicas para o público-alvo, sendo constituída de técnicas motivacionais menos rígidas e mais sociais, considerando o adolescente como um ser integrante no processo construtivo (NIETSCHE; TEIXEIRA; MEDEIROS, 2014).

Estudos com o uso de tecnologias educacionais com abordagem para prevenção da violência sexual em adolescentes ainda são escassos. Foi encontrado na literatura pesquisa realizada sobre a construção de um jogo educacional, a ser aplicado por professores da educação básica para prevenção da violência sexual contra crianças. Nesse jogo é apresentado as partes íntimas da criança, características do agressor e situações que podem ocasionar um ato de violência sexual, foram contempladas ainda aspectos básicos para prevenção do agravo (DIOCESANO; BERKENBROCK, 2020). Existe a necessidade de tecnologias educacionais voltadas para o público adolescente, para instrumentalizar as estratégias educativas junto a esse grupo populacional no acesso a conhecimento e promoção de atitudes assertivas no combate a essa injúria.

A construção de ferramentas para educação em saúde de adolescentes, requer a utilização de estratégias que viabilizem o processo de ensino-aprendizagem específico para esse público, por possui características inerentes a essa fase de transição entre a infância e a vida adulta resultando em aspectos que devem ser considerados na elaboração da tecnologia. Pesquisas que possuem como propostas a validação de tecnologias educacionais, nos últimos anos têm sido utilizadas pela enfermagem, na esfera da educação em saúde (GALINDO-NETO *et al.*, 2019; INTERAMINENENSE *et al.*; 2020). Entre estas tecnologias destaca-se o uso de vídeos educacionais apresentando-se como uma ferramenta viável e eficaz para promover promoção em saúde (ROSA *et al.*, 2019).

O vídeo é um meio de divulgação da arte cinematográfica, que trabalha a linguagem visual com fluidez, podendo ser utilizado em diversas áreas, por suas características permite ao usuário ver, rever e analisar quando quiser nos mais variados ambientes, sendo considerado uma forma de comunicação efetiva para população. Para que o vídeo cumpra seu papel em sociedade, ou seja, para garantir sua efetividade e adequabilidade nos diferentes contextos da enfermagem, faz-se necessário o processo de validação. A validação de uma tecnologia educacional permite a avaliação da legitimidade e confiabilidade do produto construído, podendo contribuir significativamente com a população em diferentes aspectos, como o conhecimento e atitude (ROSA *et al.*, 2019).

O conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual mostrou-se incipiente em estudo anterior (SOUZA *et al.*, 2020). Assim, a construção do vídeo

educacional validado por juízes nacionais e internacionais constitui uma ferramenta promissora no aspecto de prevenção da violência sexual em adolescentes escolares. Ao considerar que a violência sexual é um problema mundial que necessita de diferentes olhares para ações direcionadas ao combate, daí a importância da avaliação por juízes de diferentes nacionalidades para que as informações abordadas no vídeo otimizem o conhecimento e as atitudes sobre a prevenção da violência sexual em diferentes âmbitos.

Os resultados revelam que o vídeo educacional se apresenta adequado para o público alvo, apresentando várias interfaces em seu contexto. O vídeo educacional evidenciou fenômenos que precisam ser problematizados, interpretados e compreendidos pelos adolescentes, baseado na teoria da percepção de Maurice Merleau-Ponty, que mostra o corpo intimamente ligado à consciência, que depende da intencionalidade para a execução das ações (MERLEAU-PONTY, 2018). Essa intencionalidade para ser considerada positiva, requer que o adolescente reconheça seu corpo, para entender quando ocorre um ato de violência sexual. A consciência revela a compreensão do corpo como sendo um componente primordial na construção do conhecimento e atitudes no enfrentamento dessa violação de direitos.

No período da adolescência geralmente é quando se inicia as relações afetivas e sexuais com um(a) parceiro(a), e conseqüentemente também durante essa fase esse público torna-se mais vulnerável à situações de violência sexual, com repercussões a curto, médio e longo prazo (FONSECA *et al.*, 2018).

As complicações associadas aos adolescentes que sofrem violência sexual são devastadoras, pois essa vítima poderá apresentar defasagem escolar, dificuldade na continuidade dos estudos, alterações mentais, baixa autoestima entre outros (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017). Os adolescentes necessitam possuir uma percepção da relação do seu corpo e o movimento, considerando a sensação para entender que a prevenção por meio do conhecimento e atitudes assertivas podem ser a melhor forma de evitar a ocorrência da violência sexual. Para Merleau-Ponty a percepção difere da sensação, pois considera percepção como um ato regido pela consciência para apreender um dado objeto, e as sensações seria o instrumento para o alcance do objetivo, mas é importante ressaltar que as sensações são compreendidas no movimento, e a percepção está diretamente relacionada a atitude corpórea que se torna real a partir de diferentes olhares sobre o mundo (MERLEAU-PONTY, 2018).

Nos discursos de adolescentes de um estudo qualitativo mostrou que essas relações sexuais podem iniciar na infância sem o consentimento da vítima, como mostra o vídeo educacional (SOUZA *et al.*, 2020). A criança tem direito à saúde e à vida e não deve ser submetida a situações de violência, no entanto estudo revelou que a violência sexual é altamente

presente na infância e com continuidade durante a adolescência (BRASIL, 2011; MIRANDA *et al.*, 2020).

Ainda nos discursos dos adolescentes, observou-se que o espaço virtual pode ampliar o poder do agressor cercando a vítima de diversas maneiras, impedindo até mesmo sua defesa (SOUZA *et al.*, 2020). O cyberbullying caracterizado por ser uma prática de agressão que ocorre no ambiente virtual, no intuito de ridicularizar, assediar e/ou até mesmo perseguir alguém de forma exacerbada, está presente rotineiramente na vida do adolescente, sendo necessário que o adolescente esteja apto a reconhecer o ato para tomada de atitudes assertivas (GAFFNEY *et al.*, 2019).

No Brasil ao analisar as violações contra crianças e adolescentes, a violência sexual foi o quarto tipo de violência mais recorrente no país em 2019 (BRASIL, 2020). Diante do maior acometimento do sexo feminino com 83,2% dos casos, e a maior incidência de atendimentos ocorreu na faixa etária de 10 a 14 anos, com uma taxa de 23,8 notificações para cada 100 adolescentes. Os meninos também fazem parte da estatística, mas em menor proporção, em especial quando a violência sexual é intrafamiliar. O número de vítimas reduzido quando se trata do sexo masculino, pode estar relacionado as subnotificações, e a cultura machista que a sociedade insiste em perpetrar ao longo dos anos referindo o homem como um ser que não pode sofrer abuso (MIRANDA *et al.*, 2020).

Na maioria das situações, a criança e o adolescente não conseguem entender atitudes do seu cotidiano como atos de violência sexual, sendo evidente a importância da escola para inserção de estratégias de identificação e prevenção delineada, atentando para os fatores relacionados às situações de violência e a participação da família para melhores resultados na execução dessas ações (PEREIRA *et al.*, 2020).

Crianças e adolescentes têm como sua segunda casa a escola, espaço amplo que pode ser considerado um forte aliado na prevenção a violência sexual pela sua rede de apoio como apresentado no vídeo educacional. Ainda assim, o poder público e a sociedade no geral devem atentar para a rotina do adolescente na unidade escolar, pois a maioria dos estudos retrata a violência sexual relatada por adolescentes em idade escolar, não sendo nítido o local da ocorrência do agravo. Estudo desenvolvido em todas as regiões do Brasil, revelou altos índices de abuso sexual contra crianças e adolescentes no ambiente escolar, sendo o sexo feminino o mais vulnerável (SANTOS *et al.*, 2018).

A percepção da mulher como sexo frágil e a culpabilização da vítima constitui um campo fértil para ocorrência da violência sexual, o que acaba naturalizando esse tipo de agravo (FONSECA *et al.*, 2018). Um grande avanço foi a mudança do entendimento no código penal

brasileiro sobre o crime de estupro, destacando-se dois aspectos: a substituição da palavra mulher por alguém, dessa forma fica claro que homens e mulheres podem ser considerados vítimas ou agressores, o segundo aspecto reconheceu que a vítima não tem nenhuma culpa e os agressores tenham suas penas ampliadas e sua culpa reconhecida perante um tribunal (SOUSA, 2017).

Com a intencionalidade de fomentar o reconhecimento da violência sexual como uma violação legal, o vídeo educacional construído esclarece que a vítima nunca é culpada, além de revelar que inobstante ao sexo, o conhecimento é uma ferramenta indispensável para prevenir a violência sexual. Desse modo, foi evidenciada a necessidade de contemplar na tecnologia conhecimentos que permitisse identificar as possibilidades de denunciar e assumir uma postura de solicitar ajuda e denunciar a situação de violência sexual, diante do sentimento de medo do adolescente decorrente das ameaças do agressor.

Com relação ao tipo de violência sexual, o vídeo abordou o agravo existente de duas formas com e sem contato físico, estudo realizado no Brasil revela que os adolescentes são mais acometidos pela violência sexual sem contato físico, isso pode estar associado a dificuldade de notificação dos abusos sexuais com contato físico, pois cerca de dois terços dos violentados nunca revelam o acontecimento, assim como a maioria dos casos não é remetido as autoridades competentes (FONTES; CONCEIÇÃO; MACHADO, 2017).

Na violência sexual sem contato físico, geralmente as vítimas não compreendem o caráter inadequado da interação, comumente não oferecem resistência a violência exposta. Esse comportamento fortalece a ação do agressor, sendo a violência sexual vista como algo normal no cotidiano do adolescente (HOHENDORFF; PATIAS, 2017). Se os adolescentes têm a consciência que a violência sexual pode ocorrer sem o contato físico, estes irão identificá-la com mais clareza e poderão agir para interromper esse ciclo vicioso.

Ao se referir a violência com contato físico destaca-se a inferência do código penal que estabelece a partir de 2009, que o crime de estupro de vulnerável é considerado quando ocorre a conjunção carnal ou outro ato libidinoso praticado com menor de 14 anos (BRASIL, 2009). Esse dispositivo legal com o estabelecimento do limite etário de 14 anos para a tipificação do crime de estupro de vulnerável, gera controvérsias pois para profissionais da saúde e da educação esse limite não é considerado válido, visto que o adolescente mesmo com idade superior a 14 anos, sem o conhecimento necessário, pode ser considerado vulnerável (COSTA *et al.*, 2020). O vídeo ao abordar conteúdos, sobre os fatores associados a ocorrência da violência sexual em adolescentes, permitiu visão ampla sobre as situações de vulnerabilidade dos adolescentes, fortalecendo as práticas de prevenção.

A vítima nunca é culpada, apesar disso está bem claro para sociedade em algumas situações a vítima carrega consigo o sentimento de culpabilidade, e evita realizar a denúncia por medo de ser acusada de provocar o agravo como abordado no vídeo educacional. Ao considerar esse aspecto, a pesquisa constatou que o tempo transcorrido entre o ato sexual e a denúncia varia de horas até um ano e dois meses, sendo esse intervalo relacionado diretamente com o grau de parentesco entre o agressor e a vítima. Os dados da pesquisa destacam que das 29 vítimas que realizaram denúncia até 72 horas após a ocorrência do agravo, destas 43,5% o agressor era um desconhecido; 20,4% parceiro íntimo; e o restante por familiares, e a denúncia após esse período inicial de 72 horas a maioria o agressor tratava-se de um estranho (ACOSTA *et al.*, 2016). Então o vídeo vem intensificar a importância da denúncia independente do grau de parentesco e medo existente por parte da vítima, pois só com a denúncia será possível combater surgimento ou recorrência de atos de violência sexual.

No vídeo foi apresentado que o agressor pode ser um familiar, amigo ou desconhecido. Pesquisa realizada em 2017 enfatiza o elevado percentual de agressões perpetradas por familiares, com 21,5% nas adolescentes de 10 a 14 anos e 25,7% nas de 15 a 19 anos e adultas (DELZIOVO *et al.*, 2017). Assim como, outra pesquisa revela que dois terços a três quartos de agressões sexuais contra adolescentes são cometidas por um parente ou conhecido, e quanto menor a faixa etária do adolescente maior a ocorrência da violência sexual ocasionada por membro familiar (CRAWFORD-JAKUBIAK *et al.*, 2017). Já em outro estudo ocorreu o predomínio de violência sexual extrafamiliar, tendo como agressores desconhecidos, seguido de amigos, pessoa com relação institucional, além de outros. Nos casos de violência sexual intrafamiliares, os agressores foram cônjuge/namorado, padrasto, pai biológico e irmão. Ao equiparar a faixa etária das vítimas com relação a violência sexual intrafamiliar e extrafamiliar, evidenciou-se que os adolescentes sofrem em maior número violência intrafamiliar (NUNES; LIMA; MORAIS, 2017).

Outro bloco de informações apresentadas no vídeo estende-se aos fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual, destacando o uso de álcool e outras drogas e relacionamentos em ambientes virtuais como segmentos de vulnerabilidade para o adolescente. Esses entre outros fatores de exposição devem ser priorizados pelo enfermeiro e demais profissionais de saúde ao dialogar com os adolescentes seja na escola, unidade de saúde e outros locais, no intuito de exercer medidas de prevenção, reduzindo os efeitos avassaladores que a violência sexual pode ocasionar na vida desse jovem (SOUZA *et al.*, 2019).

A elaboração de recursos tecnológicos para educação em saúde de adolescentes, requer estratégias que aprimorem e contribuam para o processo de ensino e aprendizagem, cabendo

apresentar requisitos que atendam às características inerentes a essa fase de transição entre a infância e a vida adulta. Pesquisas que possuem como propostas a validação de tecnologias educacionais, nos últimos anos têm sido utilizadas pela enfermagem, na esfera da educação em saúde (GALINDO-NETO *et al.*, 2019; INTERAMINENSE *et al.*; 2020). O vídeo educacional destaca-se como instrumento facilitador para abordagem de temáticas que envolvam a promoção em saúde, sendo considerado eficaz quando o público-alvo são adolescentes (ROSA *et al.*, 2019).

O vídeo constitui um meio de divulgação cinematográfica, que trabalha a comunicação visual com fluidez, com emprego em diversas áreas, por possibilitar ao usuário ver, rever e analisar em distintos momentos e ambientes, sendo considerado uma forma de comunicação efetiva para a população. Assim, o vídeo assume um papel social, ao garantir sua efetividade e adequabilidade nos diferentes contextos da enfermagem. Entretanto, sua utilização perpassa pela submissão ao processo de validação. A validação de uma tecnologia educacional permite a avaliação da legitimidade e confiabilidade do produto construído, podendo contribuir significativamente com a população (ROSA *et al.*, 2019).

Considerando a adolescência como uma fase em que o indivíduo possui pouca experiência em relação ao conhecimento do seu corpo, torna-se necessário enfatizar que a experiência do corpo é um campo criador de sentidos, visto que a percepção não é uma representação mentalista, mas um acontecimento da corporeidade que representa a existência (MERLEAU-PONTY, 2011).

A teoria da percepção em Merleau-Ponty torna-se evidente sua relação com presente estudo, pois a adolescência é a fase em que inicia o contato com subjetividade e sua historicidade, com objetos culturais, das relações sociais, do diálogo, das tensões, das contradições e do amor como amálgama das experiências afetivas (MERLEAU-PONTY, 2011). Sendo assim, começa o reconhecimento do sujeito com seu corpo, o tempo, o outro, a afetividade, o mundo da cultura e das relações sociais, todas essas dimensões contempladas na teoria da percepção foram dialogadas durante a construção do vídeo, ou seja, a idealização do corpo do adolescente com o mundo, e como seu conhecimento pode interferir diretamente em suas atitudes.

Neste sentido, cabe o entendimento de que a adolescência é a fase em que se inicia o contato com a subjetividade e historicidade, com objetos culturais, com as relações sociais, com o pensamento dialógico, diante das tensões, contradições e do sentimento de amor, como amálgama das experiências afetivas (MERLEAU-PONTY, 2018). Neste ciclo vital é explorado o reconhecimento do sujeito com seu corpo, e as possibilidades de autopercepção para fomentar

modos de contribuir para o desenvolvimento de emoções equilibradas, como a afetividade nas relações sociais, diante deste entendimento o vídeo construído abordou algumas dimensões contempladas na teoria da percepção, centrada na idealização da relação do corpo do adolescente com o mundo, e como a sua consciência corporal pode contribuir para a compreensão da dimensão do problema da violência sexual e no desenvolvimento de atitudes assertivas para seu enfrentamento.

A inquietude, a busca do novo, inexperiência, agilidade com os meios eletrônicos, falta de atenção, paciência limítrofe, requer das tecnologias particularidades como: textos com linguagem clara, objetivos curtos; blocos curtos de informação; imagens que oportunizem a interação; aumento de contraste e animações; falas que retratem sua faixa etária; locais que remetem sua realidade cotidiana (SANTOS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020). Esse achado ratifica os achados encontrados em pesquisa realizada na Ásia que trabalhou com a construção de um vídeo educacional como ferramenta para aumentar a conscientização sobre o suicídio entre os adolescentes, o vídeo apresentou-se claro com informações pertinentes ao público alvo e curto para ser adequado ao cotidiano do adolescente (JAVIER, 2017).

O conteúdo do vídeo, avaliado pelos juízes, foi considerado adequado ao processo de ensino-aprendizagem. Nessa perspectiva, estudos experimentais devem ser incentivados no intuito de avaliar o efeito do vídeo educacional na prevenção da violência sexual em adolescentes, vislumbrando a disponibilização de resultados científicos robustos na comunidade em estudo.

Na avaliação dos juízes, o vídeo educacional apresentou informações corretas, objetivas e claras para o público-alvo. Tal achado também foi encontrado em dois estudos brasileiros, que trabalharam com a construção e validação de tecnologia educacional com direcionamento a prevenção em dois diferentes âmbitos (CAMPOS, STELKO-PEREIRA, MATOS, 2019; INTERAMINENSE *et al.*, 2020). Os resultados revelam a importância da validação de conteúdo ser realizada por juízes expertises na área estudada, no intuito que a tecnologia educacional ofertada contenha informações corretas, objetivas, além do conteúdo direcionado ao público que será beneficiado (POLIT; BECK, 2018).

Os juízes que participaram da validação de conteúdo concordaram que o vídeo permite uma reflexão sobre a temática, oportunizando um aumento no conhecimento e atitudes dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual. Estudo que trabalhou com a construção de vídeo educacional também demonstrou na análise por juízes sobre a capacidade de proporcionar reflexão sobre o tema, sendo fundamental quando a proposta é a prevenção (GALINDO-NETO *et al.*, 2019). Essa característica de reflexão proporcionada pela tecnologia educacional

avaliada, é um importante ponto ao trabalhar a prevenção da violência sexual em adolescentes, visto que esse público possui características específicas que com o processo de reflexão será possível expandir seu conhecimento e resultar em atitudes mais assertivas diante das situações vivenciadas em seu contexto.

As modificações sugeridas pelos juízes foram com relação ao tempo, linguagem do vídeo e a utilização do termo prostituição infanto-juvenil. Em pesquisa brasileira, que contemplou a construção e validação de vídeo educacional para vacinação contra o papilomavírus, também foi sugerido que o vídeo utilizasse uma linguagem mais acessível ao público alvo e com tempo reduzido para não ser cansativo (INTERAMINENSE *et al.*, 2020). Com relação ao termo prostituição infanto-juvenil foi referido que o adolescente não se prostitui, mas sim alguém que o explora sendo inviável a utilização do referido termo no vídeo. As sugestões dos juízes foram acatadas, com as modificações realizadas buscou-se uma linguagem envolvente e espontânea, com falas mais claras e objetivas com redução entre as cenas para ser mais atrativo ao adolescente.

Nesse cenário, percebeu-se a importância da participação dos adolescentes na avaliação do vídeo educacional, pois com a avaliação de aparência pelos adolescentes foi possível observar se o vídeo realmente possui clareza com trechos compreensíveis e compatíveis com a compreensão desse público. Essa avaliação de aparência oportunizou uma tecnologia mais fidedigna ao que se propõe, viabilizando informações mais coerentes com a oferta de conhecimentos e atitudes aos adolescentes perante a prevenção da violência sexual.

No que se refere à avaliação das ilustrações presentes no vídeo, os adolescentes afirmaram que são instigantes, com aspecto muito semelhante à realidade. A avaliação desse critério também foi realizada em outras pesquisas que construíram vídeos educacionais (GALINDO-NETO *et al.*, 2019; INTERAMINENSE *et al.*, 2020). As ilustrações presentes no vídeo, promoveram a interação com os adolescentes que se identificaram com sua realidade, conferindo maior emoção e postura reflexiva sobre as imagens visualizadas.

As informações acessíveis, mediante a apreciação de vídeo, favorecem a interação seja no contexto educacional, social e econômico do público alvo, sendo viável para ruptura de limites como a baixa escolaridade, presente em populações de países marcados por desigualdades. O vídeo por ser uma ferramenta de fácil acesso permite a informação à saúde considerando os indivíduos em seus diferentes contextos (SANTOS *et al.*, 2018; SOUZA *et al.*, 2020; INTERAMINENSE *et al.*, 2020).

7 CONCLUSÃO

Este estudo alcançou aos objetivos propostos, com a construção do vídeo educacional sobre a prevenção da violência sexual em adolescentes, promovendo a interlocução dos saberes científicos a partir dos conteúdos selecionados na literatura e revisão integrativa que apresentou os principais fatores de risco presentes no cotidiano dos adolescentes, juntamente com os saberes populares dos adolescentes no estudo qualitativo. Com o cumprimento do processo de validação de conteúdo por juízes e avaliação de aparência pelo público-alvo consolidou o compromisso em todas as etapas do estudo.

Diante da complexidade de abordar o tema violência sexual com a população adolescente, a imersão na teoria da fenomenologia da percepção de Maurice Merleau-Ponty instrumentalizou quanto aos requisitos de sensibilidade e profundidade na abordagem do conteúdo contemplado no vídeo, culminando para que os conhecimentos fossem trabalhados a partir de uma situação problema contextualizada, mediante a uma proximidade com a realidade em que se encontram inseridos.

Este vídeo é recurso tecnológico educacional diferenciado por ter considerado as especificidades do público alvo, viabilizando a disseminação do conhecimento com linguagem, personagens, contextos e abordagem de forma atrativa e participativa, ampliando as possibilidades de contribuir para a apreensão de conhecimento que fomente comportamentos e atitudes mais conscientes e assertivas. Ressalta-se, que o material construído seguiu todo embasamento teórico, rigor técnico e científico na validação de conteúdo e avaliação de aparência, sendo confiável para utilização em estudos científicos e na população.

A enfermagem vem investindo no desenvolvimento de competências e habilidades para contribuir com a promoção da saúde do adolescente, com ênfase na atuação em estratégias de educação em saúde. O vídeo educacional sobre a prevenção da violência sexual, validado por juízes expertises, vem assegurar sua adequação aos objetivos propostos e constituir um recurso disponível para auxiliar os profissionais da equipe de saúde como também da educação, para ser submetido a apreciação do público alvo em consonância com as políticas públicas da saúde escolar.

A composição interdisciplinar entre os juízes expertises, em consonância com o rigor metodológico, contribuiu para a ampliação das perspectivas conceituais e teóricas que fundamentam as apreciações do vídeo. Sugere-se, contudo, a realização de estudos

experimentais com a aplicação do vídeo educacional construído, para verificar a efetividade do mesmo com os adolescentes.

Como limitação, refere-se o fato de a avaliação de aparência do vídeo ter sido realizada apenas com adolescentes de instituição pública de ensino, podendo divergir de adolescentes de instituições privadas de ensino pela própria realidade socioeconômica. Outro fato que pode ser considerado, foi o instrumento de avaliação de aparência que por ser mais objetivo não permite uma maior expressão dos adolescentes, esse fator pode ter intimado os adolescentes a falarem sobre outros aspectos.

REFERÊNCIAS

- ACOSTA, D. F. *et al.* Violência sexual: Da denúncia à criminalização do agressor. **Revista Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v. 24, n. 2, p. 1–6, 2016.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 16, n. 7, p.3061-3068, 2011.
- AMARAL, A.M.S. *et al.* Adolescência, gênero e sexualidade: uma revisão integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, Salvador, v. 6, n. 1, p.62-67. 2017.
- BARBIANI, R.. Violação de direitos de crianças e adolescentes no Brasil: interfaces com a política de saúde. **Saúde em Debate**, Rio Grande do Sul, v. 40, n. 109, p.200-211, 2016.
- BARBOUR, R. **Grupos focais**. Porto Alegre: Artmed; 2011.
- BRASIL. Assembleia Legislativa. **Lei nº 11.829, de 25 de novembro de 2008**. Altera a Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990. Disponível em: http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2008/lei/111829.htm
- BRASIL. **Lei no 12.015, de 7 de agosto de 2009**. Altera o Título VI da Parte Especial do Decreto-Lei no 2.848, de 7 de dezembro de 1940 – Código Penal, e o art. 1o da Lei no 8.072, de 25 de julho de 1990, que dispõe sobre os crimes hediondos, nos termos do inciso XLIII do art. 5o da Constituição Federal e revoga a Lei no 2.252, de 1o de julho de 1954, que trata de corrupção de menores. Diário Oficial da União 2009..
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno de Atenção Básica - Saúde na Escola**, Brasília, v.24, 2009.96p.
- BRASIL. Constituição (1988). **Constituição da República Federativa do Brasil**. Brasília: Supremo Tribunal Federal, Secretaria de Documentação, 2016. 514 p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde de Adolescentes e Jovens na Promoção, Proteção e Recuperação da Saúde**. Brasília, 2010. 132p.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Viva: sistema de vigilância de violências e acidentes: 2013 e 2014**. Brasília, 2017. 220p.
- BRASIL. Diretrizes Curriculares Nacionais dos Cursos de Graduação em Enfermagem, Medicina e Nutrição. **Diário Oficial da União. Ministério Da Educação. Conselho Nacional De Educação. Câmara de Educação Superior. Parecer CNE/CES 1.133/2001**, Brasília, 2001a. p. 38.
- BRASIL. **Estatuto da criança e do adolescente**: Lei federal nº 8069, de 13 de julho de 1990. Rio de Janeiro: Imprensa Oficial, 2002.
- BRASIL. Disque Direitos Humanos: Relatório 2019. **Ministério da Mulher, da Família e**

dos **Direitos Humanos**, 2020.

BRASIL. Lei Maria da Penha. **Lei no 11.340, de 7 de agosto de 2006**, que dispõe sobre mecanismos para coibir a violência doméstica e familiar contra a mulher. – Brasília : Câmara dos Deputados, Edições Câmara, 2010. 34 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Guia de tecnologias educacionais 2009**. Cláudio Fernando André (Org.). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2009. 170 p.

BRASIL. Ministério da Educação. **Guia de tecnologias educacionais da educação integral e integrada e da articulação da escola com seu território 2013**. Paulo Blauth Menezes (Org.). Brasília: Ministério da Educação, Secretaria de Educação Básica, 2013. 55 p.

BRASIL. **Plano Nacional de Enfrentamento da Violência Sexual contra Crianças e Adolescentes**. 2000. Disponível em: <<http://www.sdh.gov.br/assuntos/bibliotecavirtual/criancas-e-adolescentes/publicacoes-2013/pdfs/plano-nacional-de-enfrentamento-da-violencia-sexual-contracrianca-e-adolescentes>>. Acesso em: 22 out. 2017.

BRASIL. Portaria nº. 1968/GM de 25 de outubro de 2001. **DOU no. 206 de 26/10/01**, v. 2001, p. 1–4, 2001b.

BRASIL. Presidência da República Casa Civil Subchefia para Assuntos Jurídicos. Institui o dia 18 de maio como o Dia Nacional de Combate ao Abuso e à Exploração Sexual de Crianças e Adolescentes. **Lei no 9.970, de 17 de Maio de 2000A**. Brasília, 2000a. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/leis/L9970.htm>. Acesso em: 05 out. 2017.

CAMPOS, R.F.M.; STELKO-PEREIRA, A. C.; NEGREIROS, M.K. J. Validação da tecnologia educacional brasileira para disseminação de conhecimento sobre a hanseníase para adolescentes. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 72, n. 5, p. 1401–1418, 2019.

CAVALCANTE, L. O. C. *et al.* O sistema processual penal brasileiro e a dupla vitimização dos menores acometidos pela violência sexual intrafamiliar. **Revista Brasileira de Direito e Gestão Pública**, Paraíba, v. 8, n. 2, p. 345–358, 30 abr. 2020.

CECCHETTO, F. *et al.* Violências percebidas por homens adolescentes na interação afetivo-sexual em dez cidades brasileiras. **Interface - Comunicação, Saúde, Educação**, São Paulo, v. 20, n. 59, p.853-864, 2016.

CHIMELI, I.V. *et al.* A abstração do risco e a concretude dos sujeitos: uma reflexão sobre os comportamentos de risco no contexto da adolescência. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 2, p. 399-415, 2016.

CLARK, C.J. *et al.* Evaluating a multicomponent social behaviour change communication strategy to reduce intimate partner violence among married couples: study protocol for a cluster randomized trial in Nepal. **Bmc Public Health**, Athanta, v. 75, n. 17, p.1-14, 2017.

- COMPARATO, D.O.C. **Da criação ao roteiro: teoria e prática**. 4ª ed. São Paulo: Summus, 2016.
- COSTA *et al.* Violência sexual entre adolescentes escolares brasileiros. **Adolescência e Saúde**, Maranhão, v.15, n.2, p.72-80, 2018.
- CRAWFORD-JAKUBIAK, J. E. *et al.* Care of the adolescent after an acute sexual assault. **Pediatrics**, v. 139, n. 3, 2017.
- CRESTANI, A. H.; MORAES, A. B. DE; SOUZA, A. P. R. DE. Validação de conteúdo: clareza/pertinência, fidedignidade e consistência interna de sinais enunciativos de aquisição da linguagem. **CoDAS**, Rio Grande do Sul, v. 29, n. 4, 10 ago. 2017.
- DECKER, M. R. *et al.* Sexual violence among adolescent girls and young women in Malawi: A cluster-randomized controlled implementation trial of empowerment self-defense training. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1–12, 2018.
- DESLANDES, S.F.; CAMPOS, D.S. A ótica dos conselheiros tutelares sobre a ação da rede para a garantia da proteção integral a crianças e adolescentes em situação de violência sexual. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 7, p.2173-2182, 2015.
- DELZIOVO, C. R. *et al.* Características dos casos de violência sexual contra mulheres adolescentes e adultas notificados pelos serviços públicos de saúde em Santa Catarina, Brasil. **Cadernos de Saúde Pública**, Santa Catarina, v. 33, n. 6, p. 1–13, 2017.
- DELZIOVO, C. R. *et al.* Qualidade dos registros de violência sexual contra a mulher no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (Sinan) em Santa Catarina, 2008-2013. **Epidemiologia e serviços de saúde : revista do Sistema Único de Saude do Brasil**, Santa Catarina, v. 27, n. 1, p. e20171493, 2018.
- DIOCESANO, T.F.A.; BERKENBROCK, C.D.M. Infância segura: um jogo colaborativo para a prevenção da violência sexual infantil. **Revista Brasileira de Computação Aplicada**, Santa Catarina, v.12, n.1, p.32-43, 2020.
- EGRY, E. Y.; APOSTOLICO, M. R.; MORAIS, T. C. P. Notificação da violência infantil, fluxos de atenção e processo de trabalho dos profissionais da atenção primária em saúde. **Ciência e Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 23, n. 1, p. 83–92, 2018.
- FAIAL, L.C.M. A escola como campo de promoção à saúde na adolescência: revisão literária. **Revista Pró-universus**, Rio de Janeiro, v. 7, n. 2, p.22-29, 2016.
- FARRE, A. G. M. C. *et al.* Adolescent health promotion based on community-centered arts education. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 71, n. 1, p. 26–33, 2018.
- FARINELLI, C.C.; PIERINI, A.J. O Sistema de Garantia de Direitos e a Proteção Integral à criança e ao adolescente: uma revisão bibliográfica. **O Social em Questão**, São Paulo, v. 35, n. 1, p.63-86, 2016.

FEITOSA, M. C. DA R.; STELKO-PEREIRA, A. C.; MATOS, K. J. N. DE. Validation of Brazilian educational technology for disseminating knowledge on leprosy to adolescents. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 72, n. 5, p. 1333–1340, out. 2019.

FERREIRA, E. DE A. *et al.* Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. **Cogitare Enfermagem**, Amapá, v. 23, n. 2, 5 jul. 2018.

FONSECA, R. M.G.S. *et al.* Gênero, sexualidade e violência: percepção de adolescentes mobilizadas em um jogo online. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 652–659, 2018.

FONTES, L.F.C.; CONCEIÇÃO, O.C.; MACHADO, S.. Violência sexual na adolescência, perfil da vítima e impactos sobre a saúde mental. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro, v. 22, n. 9, p.2919-2928, 2017.

FORNARI, L. F.; LABRONICI, L. M. O processo de resiliência em mulheres vítimas de violência sexual: uma possibilidade de cuidado. **Cogitare Enfermagem**, Pará, v. 23, n. 1, 2018.

GAFFNEY, H. *et al.* Are cyberbullying intervention and prevention programs effective? A systematic and meta-analytical review. **Aggression and Violent Behavior**. Cambridge, v.45, n.1, p.134-153, 2019.

GALINDO-NETO *et al.*. Construção e validação de vídeo educativo para surdos acerca da ressuscitação cardiopulmonar. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ceará, v.27,e.3130, 2019.

HOHENDORFF, J.V.; PATIAS, N.D. Violência sexual contra crianças e adolescentes: identificação, consequências e indicações de manejo. **Barborói**, Santa Cruz do Sul, n.49, p.239-257, 2017.

HULLEY, S.B. **Delineando a Pesquisa Clínica**. 4ed. Porto Alegre: Artmed, 2015.

INTERAMINENSE, I. N. DA C. S. *et al.* Construction and validation of an educational video for human papillomavirus vaccination. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Recife, v. 73, n. 4, p. e20180900, 2020.

JASPER M.A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J Adv Nurs**. [s.i], v. 20 n.4 :769-76, 1994.

JAVIER, J.R. The use of educational video to increase suicide awareness and enrollment in parenting interventions among Filipinos. **Physiology & behavior**, Filipinas, v. 176, n. 3, p. 139–148, 2017.

JEWKES R. *et al.* Women’s and men’s reports of past-year prevalence of intimate partner violence and rape and women’s risk factors for intimate partner violence: A multicountry cross-sectional study in Asia and the Pacific. **PLOS Medicine** [s.i], v.14, n.9, p.: e1002381, 2017.

KINALSKI, D.D.F. *et al.* Grupo focal na pesquisa qualitativa: relato de experiência. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Rio Grande do Sul, v.70, n.2, p.443-448.

KINDEM, G.; MUSBURGER, R.B. **Introduction to media production: from analog to digital**. 3 ed. Boston: Focal Press, 2005.

KRUG E.G. *et al.*, eds. World report on violence and health. Geneva, **World Health Organization**, 2002.

LIMA, A. C. *et al.* Construction and Validation of Educational Booklet for Breastfeeding Support Room. **Reme Revista Mineira de Enfermagem**, v. 24, p. 1–8, 2020.

LI, M.; LAI, C. W.; SZETO, W. M. Whiteboard Animations for Flipped Classrooms in a Common Core Science General Education Course. **5th International Conference on Higher Education Advances**. Hong Kong, p. 929–938, 2019.

LEITE, S. DE S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 71, n. suppl 4, p. 1635–1641, 2018.

LOPES, M. V. DE O.; SILVA, V. M. DA; ARAUJO, T. L. DE. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **International Journal of Nursing Knowledge**, Ceará, v. 23, n. 3, p. 134–139, 2012.

MALTA, D.C. *et al.* Violências contra adolescentes nas capitais brasileiras, segundo inquérito em serviços de urgência. **Ciência & Saúde Coletiva**, São Paulo, v. 22, n. 9, p.2899-2908, 2017.

MARTINS, F.D.P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, Recife, v. 26, p. 1-12, 3 set. 2018.

MARTINS, J.; BOEMER, M.R.; FERRAZ, C.A. A fenomenologia como alternativa metodológica para pesquisa algumas considerações. **Revista da Escola de Enfermagem USP**, São Paulo, v.29, n.1, p.139-147, 1990.

MATOS, J. da C. *et al.* Atuação da escola na educação sexual de adolescentes: uma revisão integrativa. **Revista Eletrônica Gestão & Saúde**, Brasília, v. 7, n. 2, p.773-792, 2016.

MAURICE MERLEAU-PONTY. **Fenomenologia da Percepção**. 5^a ed. São Paulo: Editora WMF Martins Fontes, 2018.

MERHY, E.E. **Em busca de ferramentas analisadoras das Tecnologias em Saúde: a informação e o dia a dia de um serviço, interrogando e gerindo trabalho em saúde**. In: Merhy EE, Onoko R, organizadores. *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2. ed. São Paulo: Hucitec; 2002.

MERHY, E.E. **Saúde: A cartografia do trabalho vivo**. 4^a ed. [s.i.] Hucitec, 2014.

MILLER, E.E; JONES, K. A.; MCCAULEY, H. L. Updates on Adolescent Dating and Sexual Violence Prevention and Intervention. **Current opinion in pediatrics**, [s.i.], v. 30, n. 4, p. 466–471, ago. 2018.

MINISTÉRIO PÚBLICO DO PARANÁ. **Programa Ações Integradas e Referenciais de Enfrentamento à Violência Sexual Infanto-Juvenil no Território Brasileiro**. Brasília,

2007.

MIRANDA, M. H. H. *et al.* Violência sexual contra crianças e adolescentes: uma análise da prevalência e fatores associados. **Revista da Escola de Enfermagem da U S P**, São Paulo, v. 54, p. e03633, 2020.

MOSTAFA, S. P. Metodologia da pesquisa em relações públicas e comunicação social: anotações de aula. **Revista de Educação da Univali**. Itajaí, v.1, n. 1., p.63-80, 2001.

NASCIMENTO, A.F. do; DESLANDES, S.F. A construção da agenda pública brasileira de enfrentamento da violência sexual infanto-juvenil. **Physis**, Rio de Janeiro, v. 26, n. 4, p. 1171-1191, 2016.

NIETSCHÉ, E.A., *et al.* Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Revista Latino-Americana em Enfermagem**. Rio Grande do Sul, v.13, n.3, p. 344-353, 2005.

NIETSCHÉ, E.A.; TEIXEIRA, E.; MEDEIROS, H.P. **Tecnologias cuidativo-educacionais**: Uma possibilidade para o empoderamento do(a) enfermeiro(a)? Porto Alegre: Moriá, 2014. 213 p.

NUNES, M. C. A.; DE MORAIS, N. A. Violência sexual e gravidez: percepções e sentimentos das vítimas. **Revista da SPAGESP**, Ceará, v.17, n.2, p.21-36, 2016.

NUNES, M. C. A.; LIMA, R. F. F.; MORAIS, N. A. DE. Violência Sexual contra Mulheres: um Estudo Comparativo entre Vítimas Adolescentes e Adultas. **Psicologia: Ciência e Profissão**, Ceará, v. 37, n. 4, p. 956–969, 2017.

OLIVEIRA, R.C.; LIMA, J.C.P.; ARANA, A.M.F.R. Da criação das DEAM's à Lei Maria da Penha: uma reflexão sobre a questão da violência contra as mulheres. **Revista Ártemis**, Rio de Janeiro, v. 24, n. 1, p.201-213, 2017.

ORINDI, B. O. *et al.* Experiences of violence among adolescent girls and young women in Nairobi's informal settlements prior to scale-up of the DREAMS Partnership: Prevalence, severity and predictors. **PLOS ONE**, Quênia, v. 15, n. 4, p. e0231737, 2020.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. Relatório Mundial da Saúde. **The World Health Report**, p. 206, 2002.

PASQUALI L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e na educação**. 2a ed. Petrópolis: Vozes; 2003.

PERDIGÃO, M. M. DE M. *et al.* Educational technology for fatigue management related to antineoplastic chemotherapy. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Ceará, v. 72, n. 6, p. 1519–1525, 2019.

PEREIRA, C. DE O. *et al.* Sexual Violence against Children and Adolescents Taking Place in Schools: An Integrative Review. **Children**, v. 7, n. 12, p. 258, 2020.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem**. 9a ed. [s.l.] Artmed, 2018.

PRETTE, A.D.; PRETTE, Z.A.P.D. Assertividade, sistema de crenças e identidade social. **Psicologia em Revista**, Belo Horizonte, v.9, n.13, p.125-136, 2003.

ROCHA, P.K.; PRADO, M.L.; WAL, M.L.; CARRARO, T.E. Cuidado e tecnologia: aproximações através do Modelo de Cuidado. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Santa Catarina, v.61, n.1, p.113-116, 2008.

ROSA, B.V.C. Desenvolvimento e validação de tecnologia educativa audiovisual para famílias e pessoas com colostomia por câncer. **Texto & Contexto**, Rio Grande do Sul, v.28: e20180053, p.1-15, 2019.

SABINO, L. M. M. DE *et al.* Validation of primer for promoting maternal self-efficacy in preventing childhood diarrhea. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília, v. 71, n. suppl 3, p. 1412–1419, 2018.

SANTOS, M. DE J. *et al.* Caracterização da violência sexual contra crianças e adolescentes na escola - Brasil, 2010-2014. **Epidemiologia e Serviços de Saúde**, Brasília, v. 27, n. 2, p.1-10, 2018.

SANTOS, T.M.B. dos *et al.* Completitude das notificações de violência perpetrada contra adolescentes em Pernambuco, Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**, Rio de Janeiro , v. 21, n. 12, p. 3907-3916, 2016 .

SASAKI, R.S.A. *et al.* Prevalência de relação sexual e fatores associados em adolescentes escolares de Goiânia. **Ciência & Saúde Coletiva**, Goiás, v.20, n.1, p.95-104, 2015.

SAWADA N.O. **A dimensão não verbal da interação enfermeiro-paciente em situação pré-operatória**. 1990. Dissertação (Mestrado) - Escola de Ribeirão Preto, Universidade de São Paulo, Ribeirão Preto, 1990.

SENA, C. A.; SILVA, M. A.; FALBO NETO, G. H. The incidence of sexual violence among children and adolescents in Recife, State of Pernambuco, Brazil, in 2012 and 2013. **Ciencia & Saúde Coletiva**, Recife, v. 23, n. 5, p. 1591–1599, 2018.

SILVA, M.Y.; GONÇALVES, D.E.; MARTINS, A.K.L. Tecnologias educacionais como estratégias para educação em saúde de adolescentes: revisão integrativa. **Revista Saúde Digital e Tecnologias Educacionais**, Ceará, v.5, n.1, p.66-82, 2020.

SILVEIRA, E. A. A. DA *et al.* Uma experiência de educação em saúde entre acadêmicos de enfermagem e adolescentes do projeto PESCAR. **Revista de Enfermagem do Centro-Oeste Mineiro**, Minas Gerais, v. 7, n. 1, 2017.

SILVA, D.M.L.; CARREIRO, F.A.; MELLO, R. Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa. **Revista de Enfermagem Ufpe Online**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p.1044-1051, 2017.

SILVA, J. P. DA *et al.* Promoção da saúde na educação básica: percepções dos alunos de licenciatura em enfermagem. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, São Paulo, v. 39, n. 1, p. 1–9, 2018.

SILVA, K.L. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da violência sexual na adolescência.** 2015. 146 f. Tese (Doutorado) - Curso de Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Departamento de Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2015.

SILVA-SOBRINHO, R.A. *et al.* Percepção dos profissionais da educação e saúde sobre o programa saúde na escola. **Revista Pesquisa Qualitativa**, Paraná, v. 5, n. 7, p.93-108, 2017.

SOUSA, M.C.; ESPERIDIÃO, M.A.; MEDINA, M.G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, Salvador, v. 22, n. 6, p.1781-1790, 2017.

SOUSA, R.F. Cultura do estupro: prática e incitação à violência sexual contra mulheres. **Estudos Feministas**, Florianópolis, v.25, n.1, p.9-29, 2017.

SOUZA, *et al.* Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. **Avances em Enfermería**, Recife-PE, v.37, n.3, p.364-374, 2019.

SOUZA, *et al.* Protagonismo de adolescentes no planejamento de ações para a prevenção da violência sexual. **Texto & Contexto Enfermagem**, Recife-PE, v.29, n.1, 2020.

VIEIRA, F.S. *et al.* Inter-relação das ações de educação em saúde no contexto da Estratégia Saúde da Família. **Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online**, Maranhão, v. 9, n. 4, p.1139-1144, 31 out. 2017.

VINUTO, V. A amostragem em bola de neve na pesquisa qualitativa. **Temáticas**. São Paulo, v.22, n.44, p.203-220, 2014.

APÊNDICES

APENDICE A- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (Grupo Focal)

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS - Resolução 466/12)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho(a) _____ (ou menor que está sob sua responsabilidade), para participar como voluntário(a), da pesquisa: “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”. Esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, chamo juntamente com as professoras Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Dr^a Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

A participação no estudo é livre. Ou seja, tu podes se sentir à vontade para ler esse termo e realizar qualquer pergunta sobre ele ou sobre as fases de elaboração da pesquisa. Caso venha a ter alguma dúvida posterior, podes me contatar por meio do telefone 81-2126-8566 ou e-mail: valesca_patriota@hotmail.com ou no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa quer saber o conhecimento de adolescentes escolares sobre a prevenção de violência sexual e identificar a melhor tecnologia para tratar esse assunto com eles. A coleta de dados será realizada através de grupos focais, que são reuniões em grupo para saber o que eles pensam e sabem sobre essa violência. O adolescente vai participar de dois encontros dentro da escola. Os riscos para o adolescente é que talvez ele fique com vergonha, porque a reunião vai ser junto com os colegas, para minimizar essa situação será realizada uma dinâmica inicial para familiarização com os colegas. Os benefícios será conhecer as necessidades dos adolescentes sobre como prevenir essa violência, saber o que eles conhecem e pensam sobre isso e construir uma tecnologia que ajude a divulgar informações para mais colegas.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio de gravações ficarão armazenados em pastas de arquivo e computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE, situado na avenida Prof. Moraes Rêgo, S/N – Cidade Universitária – CEP: 50670901- Recife-PE, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A
VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo: “Protagonismo de adolescentes na construção de tecnologias educacionais para a prevenção de violência sexual”, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de seu acompanhamento/ assistência/tratamento) para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão
digital
(opcional)

APENDICE B- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (GRUPO FOCAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”. Esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, chamo juntamente com as professoras Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Dr^a Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guarda-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

A participação no estudo é livre. Ou seja, tu podes se sentir à vontade para ler esse termo e realizar qualquer pergunta sobre ele ou sobre as fases de elaboração da pesquisa. Caso venha a ter alguma dúvida posterior, podes me contatar por meio do telefone 81-2126-8566 ou e-mail: valesca_patriota@hotmail.com ou no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

Esse trabalho quer saber o que você adolescente sabe sobre a violência sexual e qual a tecnologia mais legal para falar sobre essa violência. A coleta de dados (conversa sobre o que você sabe e pensa) vai ser realizada com grupos focais (reuniões com você e seus colegas), para juntos termos momentos de interação e debates. O voluntário (adolescente) vai participar de duas reuniões na escola. O risco dessa reunião, é que talvez você fique com vergonha de falar, já que vamos estar junto com os colegas para minimizar essa situação será realizada uma dinâmica inicial para familiarização com os colegas. Os benefícios dessa pesquisa será conhecer as necessidades de vocês sobre como prevenir essa violência, e saber o que vocês conhecem e pensam sobre isso e construir uma tecnologia que ajude a divulgar informações para mais colegas. Se você aceitar participar, vai ser bom por que vamos saber o que você sabe e pensa sobre a violência sexual e juntos vamos descobrir um bom jeito de passar informações legais para mais colegas.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa por meio de gravações ficarão armazenados em pastas de arquivo e

computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço: Departamento de Enfermagem da UFPE, situado na avenida Prof. Moraes Rêgo, S/N – Cidade Universitária – CEP: 50670901- Recife-PE, pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais (ou responsáveis legais]) pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extrajudicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador (a)

ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO VOLUNTÁRIO(A)

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor : _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do/a voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão
digital
(opcional)

APÊNDICE C- ROTEIRO DO VÍDEO EDUCACIONAL “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR?”

ROTEIRO PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL

“Violência sexual em adolescentes: como prevenir?”

Por Valesca Patriota de Souza, Tatiane Gomes Guedes e Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

ELEMENTOS DO ROTEIRO

1. IDEIA

Construir um vídeo educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes escolares.

2. STORY LINE (Conflito)

Uma moça de 18 anos sofre violência sexual pelo padrasto, mas só consegue identificar o ocorrido ao relatar para uma amiga. Após entender o que realmente é violência sexual, passa a ter atitudes assertivas para o combate a essa injúria.

3. SINOPSE (Argumento)

Liz é uma moça de 18 anos que mora com a mãe e o padrasto, quando tinha 13 anos começou a sofrer violência sexual pelo padrasto e resolveu contar para sua melhor amiga. Durante a conversa Liz percebeu que estava sendo abusada pelo padrasto e falou também para sua mãe que não acreditou e ainda comentou que qualquer situação estranha estava atrelada a algum exibicionismo da parte de Liz. Diante da situação Liz procurou a professora da escola onde estudava e após relatar a situação foi até a delegacia realizar a denúncia e o sentimento foi de alívio. Após a denúncia a mãe de Liz percebeu a veracidade das informações e a apoiou e afastou-se do padrasto, o mesmo respondeu o processo em liberdade, mas ficou ciente que não poderia mais tocar em Liz. A adolescente ficou sabendo das diversas formas de denunciar a violência sexual, além de identificar os principais fatores de risco e a importância da denúncia no combate dessa injúria.

4. ESTRUTURA (Ação dramática)

Cena 1: Liz moça de 18 anos começa a contar sobre uma situação que ocorreu em sua casa. Em sua casa morava ela, sua mãe e padrasto que ela considerava como um pai, até que aos 13 anos ela começou a observar algumas atitudes estranhas da parte dele e isso passou a incomodar.

Cena 2: Diante desse incômodo a adolescente buscou a ajuda de uma amiga e contou tudo o que estava acontecendo. A amiga prontamente lembrou que algo parecido ocorreu com ela em um relacionamento anterior, no qual o garoto a obrigou a ter relações sexuais. A amiga aconselhou Liz a relatar o ocorrido para sua mãe e professora da escola.

Cena 3: Liz foi direto para casa falar com a mãe, contou tudo o que o padrasto vinha fazendo nos últimos anos, no entanto a mãe disse que poderia ser impressão da filha, pois ele sempre foi visto como um pai para ela e ainda alegou que poderia ser a própria filha que estava estimulando essas ações indesejáveis do padrasto.

Cena 4: Diante do ocorrido, a adolescente resolveu procurar a professora que sempre se mostrou muito amiga. A professora ao saber da situação informou a Liz que se tratava de um ato de violência sexual que precisava ser denunciado e foi com ela até a delegacia mais próxima. Na delegacia, a adolescente foi informada sobre todos os seus direitos e ainda como obter mais informações sobre situações que se caracterizam como violência sexual.

Cena 5: Após a denúncia o sentimento foi de alívio, mas a preocupação ainda existia pois ela teria que falar com sua mãe. A professora acompanhou Liz até em casa e explicou tudo o que ocorreu para mãe de Liz, esclarecendo que a violência sexual pode ocorrer com ou sem contato físico e até com a comercialização do corpo do jovem, a mãe percebeu que sua filha sofreu violência sexual.

Cena 6: Após a conversa a mãe da adolescente percebeu a gravidade do assunto e apoiou sua filha. A mãe comunicou ao padrasto que logo o mesmo seria intimado para depor, e o expulsou de casa. O padrasto não foi preso, mas ficou com um processo em andamento e nunca mais se aproximou de Liz.

Cena 7: Liz ficou sabendo na delegacia que existe diversas pessoas a quem pode-se recorrer em casos de violência sexual, e a denúncia pode ser realizada pelo próprio celular.

Cena 8: Após vivenciar a situação Liz observou que existem fatores de risco que expõe o adolescente a violência sexual, sendo importantíssimo identificar e evitar a exposição. Além disso também percebeu que nunca um adolescente deve guardar segredo sobre qualquer situação que ocorra sem o seu consentimento, pois a vítima nunca é culpada, sempre deve-se contar com o apoio de alguém de sua confiança, pois a violência sexual só é rompida com a quebra do silêncio.

5. ROTEIRO (Tempo dramático)

O tempo correspondente a cada cena do roteiro inicial, utilizado para gravação da primeira versão do vídeo educacional:

- ❖ Abertura (Duração: 00:00:11)
- ❖ Cena 1: (Duração: 00:01:03)
- ❖ Cena 2: (Duração: 00:01:01)

- ❖ Cena 3: (Duração: 00:00:46)
- ❖ Cena 4: (Duração: 00:00:50)
- ❖ Cena 5: (Duração: 00:00:58)
- ❖ Cena 6: (Duração: 00:00:33)
- ❖ Cena 7: (Duração: 00:00:37)
- ❖ Cena 8: (Duração: 00:00:50)
- ❖ Fechamento: (Duração: 00:00:11)

6. ROTEIRO (Unidade dramática)

Esse foi o roteiro já reformulado utilizado após a validação de conteúdo e avaliação de aparência por juízes e adolescentes, respectivamente.

❖ Abertura (Duração: 00:00:11)

Logomarca da Universidade e do Programa de Pós-Graduação.

Título do vídeo centralizado, com fundo musical instrumental.

Corta para:

❖ Cena 1: (Duração: 00:01:03)

Liz: Olá meu nome é Liz, tenho 18 anos, estou aqui para conversar com você sobre uma situação que vivenciei na minha casa. Em casa somos eu, minha mãe e meu padrasto. Meu padrasto chegou lá em casa eu tinha 5 anos, tenho uma vaga lembrança daquela época. Recordo que ele sempre procurava ficar comigo enquanto minha mãe trabalhava, era como se fosse meu pai. Quando completei 13 anos, comecei a perceber que meu padrasto estava me olhando diferente. Quando minha mãe não estava por perto, ele me dizia que estava ficando um mulherão. Com o passar dos dias, os elogios só aumentavam, e ele se aproximava cada vez mais até que chegou a deslizar suas mãos sobre os meus seios, eu me afastei rapidamente e ele disse o que ocorreu é um segredo só nosso.

❖ Cena 2: (Duração: 00:01:01)

Liz: Aquele momento para mim foi horrível eu não sabia o que fazer, então fui procurar minha melhor amiga para desabafar. Contei tudo que ocorreu, ela lembrou de um fato que ocorreu com ela: você lembra do João aquele namorado que eu tinha, eu lembrava dele vagamente pois o vi poucas vezes, pois é ele uma vez me obrigou a fazer sexo com ele e eu não estava afim,

mas ele começou a dizer se eu não o fizesse iria procurar outra e eu acabei cedendo poh, sem lógica isso né. Eu fiquei chocada, e ela continuou a fala dizendo o melhor que você tem a fazer é falar para sua mãe e também contar para alguma professora da escola sobre tudo que aconteceu com você, porque no meu caso mesmo sendo meu namorado acho que foi uma violência sexual porque ele fez ameaças para conseguir fazer sexo comigo.

❖ Cena 3: (Duração: 00:00:46)

Liz: Ao chegar em casa, fui direto falar com minha mãe. Mãe tenho uma coisa muito importante para falar com a senhora. Meu padrasto vem agindo de forma estranha comigo, até chegou a tocar meus seios. Calma minha filha pode ser impressão sua, você sempre o viu como um pai e ele pode ter tocado sem querer em você, temos que ver isso com cuidado, não acho que ele seja capaz de tocar em um fio de cabelo seu, a menos que você esteja se exibindo para ele, só pode ser isso. Aquela atitude da minha mãe me deixou muito triste, então resolvi procurar minha professora, que sempre se mostrou muito amiga.

❖ Cena 4: (Duração: 00:00:50)

Liz: Ao relatar o fato ocorrido para minha professora, ela afirmou que estava ocorrendo comigo uma situação de violência sexual que precisava ser denunciada. A professora foi comigo até a delegacia mais próxima, e lá o delegado informou que eu como adolescente estou assegurada por lei. O delegado deixou bem claro que esse homem ou qualquer outra pessoa não tem o direito de tocar o meu corpo sem minha permissão, sempre deve ser respeitada a minha vontade. Ele informou também que a vítima nunca é culpada, e que o agressor pode ser algum familiar, amigo ou estranho, e ainda comentou que existe um aplicativo chamado EVISU que mostra os tipos de violência sexual e como enfrentar essa situação.

❖ Cena 5: (Duração: 00:00:58)

Liz: Com a denúncia, o sentimento foi de alívio, pois só com o rompimento do silêncio podemos combater os atos de violência sexual, mas por outro lado estava com muito medo do que minha mãe iria achar sobre eu ter ido na delegacia. Minha professora foi comigo até em casa para falar com minha mãe. A professora ao relatar o ocorrido, minha mãe quase não acreditou e só aos poucos a ficha foi caindo que sua própria filha estava sendo vítima de um ato de violência sexual. A professora explicou que a violência sexual pode ocorrer com contato físico como o estupro ou toques no corpo sem a aceitação do adolescente, ou sem contato físico como a

exposição do órgão genital, chantagem no intuito de obter vantagem sexual ou até mesmo a venda do corpo do adolescente a outra pessoa, todos esses atos são considerados violência sexual.

❖ Cena 6: (Duração: 00:00:33)

Liz: Minha mãe entendeu a gravidade do assunto e chamou meu padrasto e informou que a notificação à polícia tinha sido efetuada e que logo ele seria intimado para pagar pelo o que estava fazendo comigo, em seguida ela o expulsou de casa. O sentimento foi de alívio, tempos depois eu soube que ele não foi preso, mas ficou avisado que não era mais réu primário, ou seja, qualquer deslize era cana para ele. Nunca mais ele se aproximou de mim, graças a denúncia que eu fiz.

❖ Cena 7: (Duração: 00:00:37)

Liz: Fiquei sabendo na delegacia que também tem outras pessoas que eu poderia ter procurado como: conselho tutelar da minha cidade, um profissional de saúde na unidade básica de saúde, ou ligar para polícia número 190 (imagem) ou para o número 100 que está disponível também na internet no site <http://www.disque100.gov.br/>, outra forma é o aplicativo proteja brasil, então não tem desculpa né gente, ocorreu algo que você não aceite é só denunciar.

❖ Cena 8: (Duração: 00:00:50)

Liz: Após vivenciar essa situação difícil fiquei ligada em algumas paradas, como a internet que pode ser um lugar de fácil acesso para o agressor detonar a vítima, por exemplo eu como adolescente adoro enviar um nudes o cara do outro lado pode compartilhar com quem ele quiser, e isso acabar com minha vida, assim como quando eu tomo dose extra de bebida para acalmar os ânimos isso pode me deixar nas nuvens como também uma presa fácil para os novinhos de plantão que podem querer se aproveitar, diante dessas situações eu tenho que ficar ligada. Então meninas e meninos, nada de guardar segredo pois a vítima nunca é culpada, qualquer situação que ocorra que você não goste conte rapidamente para alguém de sua confiança, pois a violência sexual só é rompida com a quebra do silêncio.

❖ Fechamento: (Duração: 00:00:11)

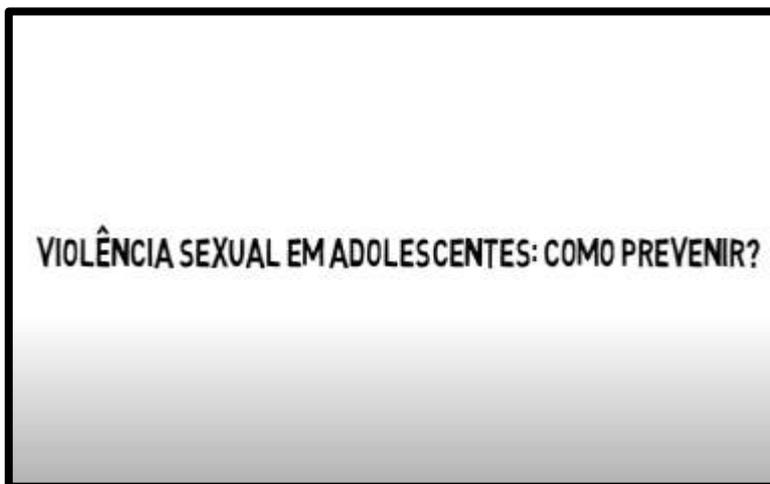
#NAOVIOLENCIASEXUAL centralizado

APÊNDICE D- STORYBOARD DO VÍDEO EDUCACIONAL: “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR?”

STORYBOARD PARA CONSTRUÇÃO DO VÍDEO EDUCACIONAL

Por Valesca Patriota de Souza, Tatiane Gomes Guedes e Estela Maria Leite Meirelles Monteiro

Abertura:

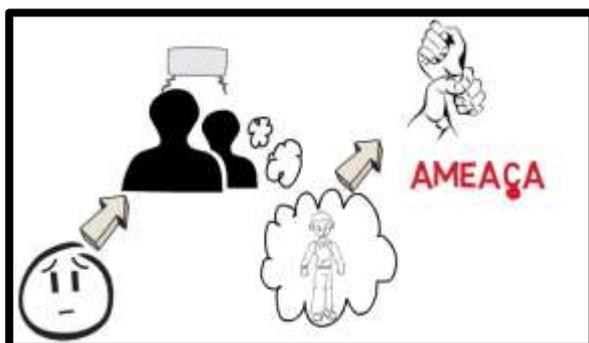


Cena 1:

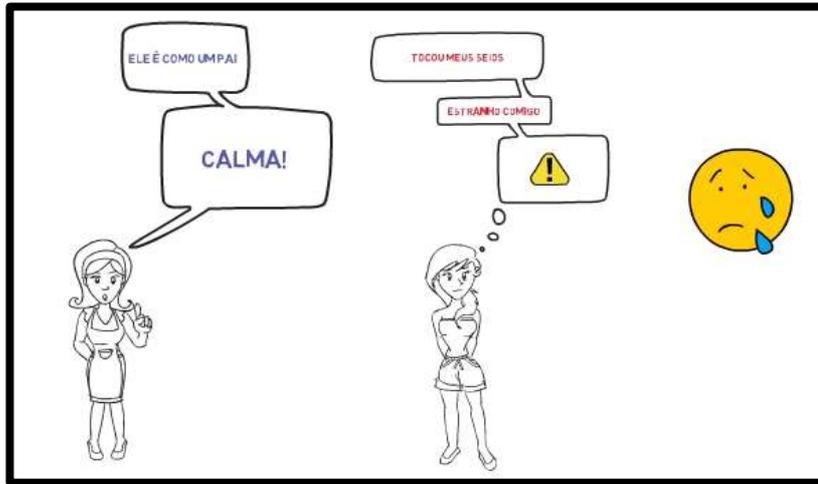




Cena 2:



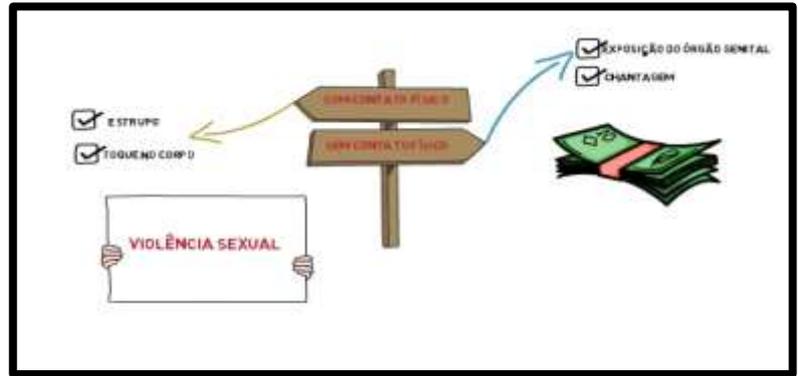
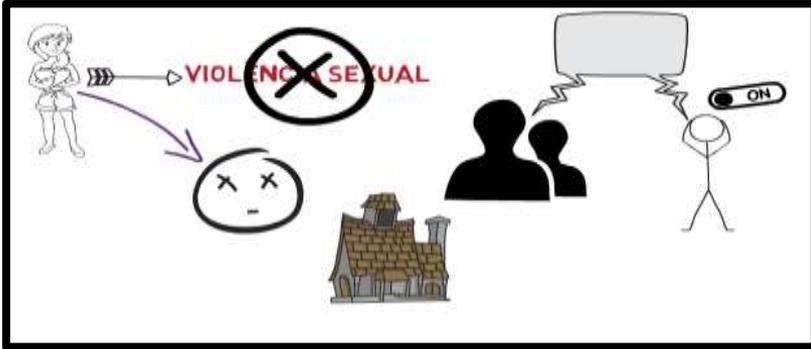
Cena 3:



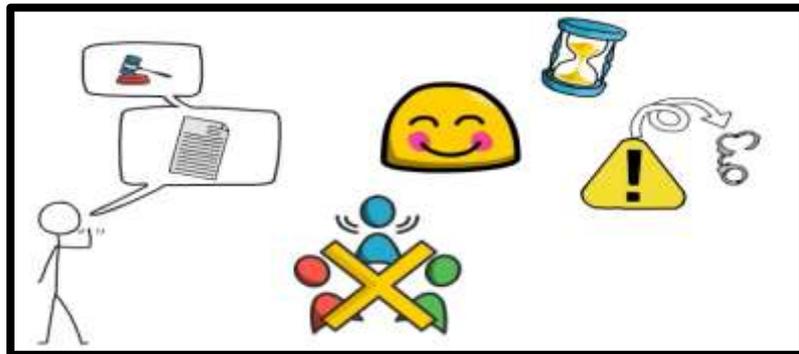
Cena 4:



Cena 5:



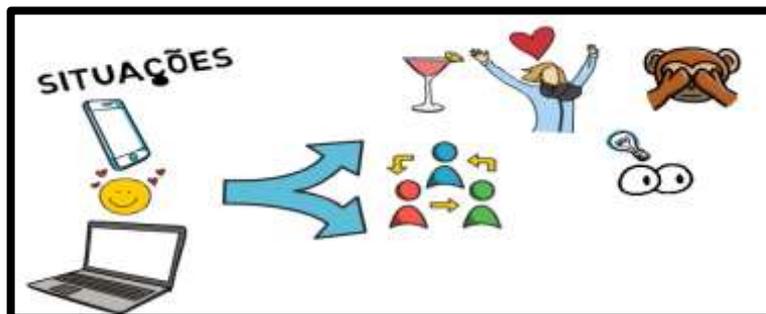
Cena 6:



Cena 7:



Cena 8:



Fechamento:



APENDICE E- CARTA DE CONVITE PARA JUÍZES (VALIDAÇÃO DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)

Carta Convite

Prezado(a) Juiz (a),

Venho por meio desta, convidar a vossa senhoria para participar da pesquisa intitulada “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”, meu projeto de tese do curso de Doutorado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob a orientação da Prof^a Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e coorientação Prof^a Dr^a Tatiane Gomes Guedes.

A pesquisa tem como objetivo geral avaliar o efeito da tecnologia educacional no conhecimento e atitude de adolescentes para prevenção da violência sexual. A tecnologia educacional será construída para prevenção da violência sexual em adolescentes. Gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) na avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade, através do preenchimento do Instrumento de Avaliação dos juízes.

Vale ressaltar que sua participação é voluntária. Garanto-lhe o anonimato e o direito de não participar da pesquisa, se assim o desejar, sem qualquer prejuízo. Lembro também que você poderá desistir de participar do estudo a qualquer momento, caso não lhe seja conveniente continuar colaborando com esta pesquisa.

O termo de consentimento livre e esclarecido, a tecnologia educacional e o protocolo de validação da tecnologia podem ser acessados pelo link que segue nesse e-mail.

O prazo para devolutiva do material respondido será de 30 dias a partir da entrega do material ao juiz. Caso julgue necessário poderá ser realizado um encontro (presencial ou virtual) com a doutoranda a fim de discutir a síntese segundo a vossa avaliação. Sinta-se livre para leitura e qualquer pergunta sobre o termo de concordância ou fase de elaboração da pesquisa, por meio do contato com a doutoranda: telefone: (81) 996696246 e/ou e-mail: valesca_patriota@hotmail.com.

Certo de contar com a sua colaboração, desde já agradeço.

Cordialmente,

Valesca Patriota de Souza

Doutoranda em Enfermagem – Universidade Federal de Pernambuco

APÊNDICE F- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (TCLE) JUÍZES (FASE DE VALIDAÇÃO)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, com endereço na Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE - CEP: 50670-901, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem com telefone 2126-8566, e-mail: valesca_patriota@hotmail.com, e está sob a orientação professora e pesquisadora, Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro, telefone: 2126-8566, e-mail: estelameirellesufpe@gmail.com e coorientação da professora e pesquisadora Dr^a Tatiane Gomes Guedes, telefone: 2126-8566, e-mail: tatigguedes@yahoo.com.br ambas da Universidade Federal de Pernambuco.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde com a realização do estudo, pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias. Uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável.

Você estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu, bem como será possível retirar o consentimento em qualquer fase da pesquisa, também sem nenhuma penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual no conhecimento e atitude de adolescentes, e objetivos específicos são: descrever o conhecimento e atitude dos adolescentes sobre violência sexual; construir uma tecnologia educacional, voltada para prevenção da violência sexual em adolescentes; validar o conteúdo e aparência da tecnologia educacional; e comparar os escores acerca do conhecimento, atitude e prática em relação à prevenção da violência sexual em adolescentes no grupo intervenção e controle.

O presente estudo oportunizará benefícios diretos aos juízes, visto que promoverá um aumento no conhecimento sobre a temática, e por meio da avaliação da tecnologia educacional este estará contribuindo para o planejamento da prevenção da violência sexual que pode estar presente em seu cotidiano. Com relação aos riscos, haverá no máximo um cansaço ao avaliar a tecnologia educacional, para minimizar essa situação viabilizaremos um espaço de tempo adequado para análise.

A tecnologia educacional será construída para prevenção da violência sexual em adolescentes. Assim sendo, gostaria de convidá-lo(a) a colaborar como juiz(a) na avaliação da referida tecnologia, na sua área de especialidade, através do preenchimento do Instrumento de Avaliação dos juízes.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre

os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários), ficarão armazenados em pastas do meu computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nada lhe será pago e nem será cobrado para participar desta pesquisa, pois a aceitação é voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a sua participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento de transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

(assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: ensaio clínico randomizado, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa

e o aceite do voluntário em participar. (02 testemunhas não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE G - INSTRUMENTO PARA VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO POR JUÍZES DO VÍDEO EDUCACIONAL: “VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR?”

Caracterização dos Juízes – Parte 1

1.Nome
2.Idade
3.Sexo <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Masculino <input type="radio"/> Feminino <input type="radio"/> Outro
4.Estado/País
5.Profissão
6.Tempo de atuação profissional
7.Titulação <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Especialização <input type="radio"/> Mestrado <input type="radio"/> Doutorado <input type="radio"/> Pós-doutorado
8.Seu TCC e/ou Dissertação e/ou Tese envolveu estudos sobre violência sexual em adolescentes? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
9.Possui trabalho publicado em periódico indexado sobre violência sexual em adolescentes? <ul style="list-style-type: none"> <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
10.Possui prática profissional de no mínimo três anos sobre violência sexual em adolescentes?

<input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
11.Participa de grupos/projetos de pesquisa que envolva violência sexual em adolescentes? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
12.Participa ou participou de bancas avaliadoras de Tese, Dissertação ou Monografia de Graduação ou Especialização, que envolveu violência sexual em adolescentes? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
13.Tem experiência docente em disciplinas acerca da temática violência sexual em adolescentes? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não
14.Foi orientador(a) de Teses, Dissertações ou Monografias sobre violência sexual em adolescentes? <input type="radio"/> Sim <input type="radio"/> Não

Validação de Conteúdo – Parte 2

Essa segunda parte do instrumento destina-se a validade de conteúdo do vídeo apresentado. Solicitamos, por gentileza, que avalie cada item quanto à concordância e relevância. Ao final do instrumento terá um espaço destinado ao registro de comentários, e ao final de cada afirmativa um espaço para comentários e/ou sugestões.

ASPECTOS AVALIADOS	CONCORDÂNCIA	RELEVÂNCIA	COMENTÁRIOS E/OU SUGESTÕES
OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades			
1.Contempla tema proposto	<input type="radio"/> Não <input type="radio"/> Sim	<input type="radio"/> Irrelevante <input type="radio"/> Parcialmente relevante <input type="radio"/> Realmente relevante	

		()Muito relevante	
2.Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
3.Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
4.Proporciona reflexão sobre o tema	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
5.Incentiva mudança de comportamento	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6.Linguagem adequada ao público-alvo	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
7.Linguagem apropriada ao material educativo	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante	

		()Realmente relevante ()Muito relevante	
8.Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
9.Informações corretas	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
10.Informações objetivas	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
11.Informações esclarecedoras	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
12.Informações necessárias	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante ()Realmente relevante ()Muito relevante	
13.Sequência lógica das ideias	()Não ()Sim	()Irrelevante ()Parcialmente relevante	

		<input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
14.Tema atual	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Parcialmente relevante <input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
15.Tamanho do texto adequado	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Parcialmente relevante <input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16.Estimula o aprendizado	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Parcialmente relevante <input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
17.Contribui para o conhecimento na área	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Parcialmente relevante <input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
18.Desperta interesse pelo tema	<input type="checkbox"/> Não <input type="checkbox"/> Sim	<input type="checkbox"/> Irrelevante <input type="checkbox"/> Parcialmente relevante <input type="checkbox"/> Realmente relevante <input type="checkbox"/> Muito relevante	
Sentiu falta de alguma informação ou conteúdo específico? Sugestões e/ou comentários sobre as questões respondidas?			

APÊNDICE H- TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA O RESPONSÁVEL/REPRESENTANTE LEGAL (AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA RESPONSÁVEL LEGAL PELO MENOR DE 18 ANOS)

Solicitamos a sua autorização para convidar o (a) seu/sua filho(a) _____ (ou menor que está sob sua responsabilidade), para participar como voluntário(a), da pesquisa: “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”. Esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, chamo juntamente com as professoras Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Dr^a Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Consentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

A participação no estudo é livre. Ou seja, tu podes se sentir à vontade para ler esse termo e realizar qualquer pergunta sobre ele ou sobre as fases de elaboração da pesquisa. Caso venha a ter alguma dúvida posterior, podes me contatar por meio do telefone 81-2126-8566 ou e-mail: valesca_patriota@hotmail.com ou no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar a aparência da tecnologia construída para prevenção da violência sexual em adolescentes. O adolescente analisará a tecnologia construída com relação a aparência, informando sua opinião diante da tecnologia apresentada.

Como benefícios terá a oportunidade de analisar a tecnologia se atendeu as expectativas do adolescente e se irá contribuir para o conhecimento e atitude do adolescente sobre a prevenção da violência sexual. Com relação aos riscos, haverá no máximo um desconforto em opinar sobre o material construído, para minimizar essa situação garantiremos o sigilo absoluto das informações.

A tecnologia educacional será construída para prevenção da violência sexual em adolescentes. Assim sendo, gostaria de solicitar sua autorização para que seu filho participe da avaliação do material. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa (questionário), ficarão

armazenados em pastas do meu computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação).

Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: **(Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br).**

Valesca Patriota de Souza

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: ensaio clínico randomizado, como voluntário(a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Local e data _____

Assinatura do (da) responsável: _____

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do voluntário em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital (opcional)

APÊNDICE I- TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DA TECNOLOGIA EDUCACIONAL)

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM

TERMO DE ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MENORES DE 12 a 18 ANOS - Resolução 466/12)

Convidamos você _____, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa: “Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: estudo quase-experimental”. Esta pesquisa é de responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, chamo juntamente com as professoras Dr^a Estela Maria Leite Meirelles Monteiro e Dr^a Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Assentimento contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável.

A participação no estudo é livre. Ou seja, tu podes se sentir à vontade para ler esse termo e realizar qualquer pergunta sobre ele ou sobre as fases de elaboração da pesquisa. Caso venha a ter alguma dúvida posterior, podes me contatar por meio do telefone 81-2126-8566 ou e-mail: valesca_patriota@hotmail.com ou no endereço Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901- Programa de Pós-Graduação em Enfermagem.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa possui o intuito de avaliar a aparência da tecnologia construída, para prevenção da violência sexual. Você poderá opinar sobre a tecnologia construída com relação a aparência, informando sua opinião diante da tecnologia apresentada.

Como benefícios você terá a oportunidade de ver se a tecnologia atendeu as suas expectativas e se irá contribuir para o conhecimento e atitude sobre violência sexual. Com relação aos riscos, haverá no máximo um desconforto em opinar sobre o material construído, para minimizar essa situação garantiremos que as informações que você falar serão mantidas guardadas.

A tecnologia educacional será construída para prevenção da violência sexual em adolescentes. Assim sendo, gostaria de solicitar sua participação na avaliação da aparência da tecnologia educacional. As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa (questionário), ficarão armazenados em pastas do meu computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado, pelo período de mínimo 5 anos.

Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é

voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

Valesca Patriota de Souza

**ASSENTIMENTO DO(DA) MENOR DE IDADE EM PARTICIPAR COMO
VOLUNTÁRIO(A)**

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____, abaixo assinado, concordo em participar do estudo Efeito de uma tecnologia educacional para prevenção da violência sexual em adolescentes: ensaio clínico randomizado, como voluntário (a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Local e data _____

Assinatura do (da) menor: _____

Presenciamos a solicitação de assentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite voluntário/a em participar. 02 testemunhas (não ligadas à equipe de pesquisadores):

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

Impressão digital (opcional)

APÊNDICE J - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DE APARÊNCIA DO VÍDEO EDUCACIONAL

“VIOLÊNCIA SEXUAL EM ADOLESCENTES: COMO PREVENIR”

Dados de identificação:

1.Nome: _____

2.Idade: _____

3.Sexo: () Masculino () Feminino

4.Escolaridade: _____

Instruções: após assistir o vídeo, responda as afirmativas abaixo marcando X em “sim” ou “não” de acordo com sua opinião:

Itens	Respostas		Comentários e/ou sugestões
	Sim	Não	
Organização			
1.Início do vídeo chama atenção e indica sobre o conteúdo do material			
2.Duração do vídeo está adequada para fornecer informações de conhecimento e atitude sobre o tema			
Estilo da Escrita			
3.Tipo, cor e tamanho da letra do vídeo facilitam o entendimento			
4.Linguagem apresentada no vídeo facilita a comunicação			
Aparência			
5.Imagens, cores e personagens são atrativos			
Motivação			
6. Forma como as cenas foram construídas motiva os adolescentes a assistir o vídeo			
7.Cenas apresentadas informam como prevenir a violência sexual			

ANEXOS

ANEXO A- CARTA DE ANUÊNCIA



CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Valesca Patriota de Souza, a desenvolver o seu projeto de pesquisa "Efeito de uma tecnologia educacional na prevenção da violência sexual em adolescentes: ensaio clínico randomizado", que está sob a coordenação/orientação da Prof.^a Dr.^a Estela Maria Meirelles Monteiro e coorientação da Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes, cujo objetivo será avaliar o efeito da tecnologia educacional no conhecimento, atitude e prática de adolescentes escolares para prevenção da violência sexual, esta pesquisa será realizada nas Escolas Estaduais localizadas no Distrito Sanitário IV, Recife, Pernambuco.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento da pesquisadora aos requisitos das Resoluções do Conselho Nacional de Saúde e suas complementares, comprometendo-se utilizar os dados pessoais dos participantes da pesquisa, exclusivamente para os fins científicos, mantendo o sigilo e garantindo a não utilização das informações em prejuízo das pessoas e/ou das comunidades.

Antes de iniciar a coleta de dados a pesquisadora deverá apresentar a esta Instituição o Parecer Consubstanciado devidamente aprovado, emitido por Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos, credenciado ao Sistema CEP/CONEP.

Local, em 29, 01, 18.

[Handwritten signature]

Nome/assinatura e **carimbo** do responsável onde a pesquisa será realizada

Joenia Katina Araújo da Silva
GRE Recife Sul
Coordenadora CGDE
Mat.: 256.830-6

ANEXO B- INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DO RIGOR METODOLÓGICO DAS PESQUISAS SELECIONADAS*

Identificação do estudo:

Título do estudo:

QUESTÕES	CONSIDERAÇÕES	AVALIAÇÃO	PONTUAÇÃO
1.O objetivo está claro e justificado?	Explicita objetivo e relevância do estudo? Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
2.Há adequação do desenho metodológico?	Há coerência entre os objetivos e o desenho? Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
Continuar com respondendo as questões abaixo somente se as duas assertivas anteriores forem “sim”			
3.Os procedimentos teóricos- metodológicos estão claros?	Há justificativa para escolha do referencial teórico-metodológico? Os procedimentos estão explícitos? Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
4. A amostragem foi adequada?	São descritos os critérios de inclusão e exclusão da amostra? São descritos os procedimentos de amostragem? Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
5.A coleta de dados está detalhada?	Explicita a forma de coleta de dados e os instrumentos utilizados? O pesquisador discutiu os critérios de saturação dos dados? Comentários:	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0

<p>6. A relação entre pesquisador e participantes do estudo foi considerada?</p>	<p>O pesquisador analisa a sua atuação quanto ao potencial de viés ou influencia na condução da pesquisa (na formulação das questões de pesquisa, na alocação dos participantes)? Descreve os eventos que implicaram em mudanças no desenho da pesquisa? Comentários:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p>
<p>7. Os aspectos éticos foram considerados?</p>	<p>Há menção do uso do termo de consentimento livre e esclarecido? O pesquisador descreve como obteve o termo de consentimento livre e esclarecido dos participantes do estudo? Há menção de aprovação no comitê de ética em pesquisa? Comentários:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p>
<p>8. A análise de dados é suficientemente rigorosa?</p>	<p>É descrito detalhadamente o processo de análise? Se estudo qualitativo, descreve o referencial que fundamentou a análise e a obtenção das categorias/temas? Os dados apresentados fundamentam os resultados? Comentários:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p>
<p>9. Os resultados são apresentados e discutidos com propriedade?</p>	<p>Há discussão adequada dos resultados com argumentos e contra-argumentos dos pesquisadores? O pesquisador discutiu a credibilidade dos achados? Se estudo de intervenção, o pesquisador explicita os efeitos da intervenção? Comentários:</p>	<p><input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não</p>	<p><input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0</p>

10.As contribuições do estudo são válidas?	<p>O pesquisador discutiu as contribuições do estudo para o avanço do conhecimento na área?</p> <p>Os resultados são relevantes para a atualidade?</p> <p>São identificadas as lacunas que necessitam de maiores investimentos em pesquisa?</p> <p>Os pesquisadores discutiram como os resultados podem contribuir com outras populações e pesquisas?</p> <p>Comentários:</p>	<input type="checkbox"/> Sim <input type="checkbox"/> Em parte <input type="checkbox"/> Não	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 0
TOTAL			

*Adaptado de Critical Appraisal Skills Programme (CASP). © Milton Keynes Primary Care Trust. 2013. All rights reserved.

Pontuação	Classificação	Conclusão
6 - 10	A	Incluídos
0 - 5	B	Excluídos

ANEXO C- INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS (REVISÃO INTEGRATIVA) - ADAPTADO DE URSI E GALVÃO, 2006.

A. Identificação	
Título do artigo:	
Título do periódico:	
Autores	Nome:
	Titulação:
País:	
Idioma:	
Ano de publicação:	
B. Instituição sede do estudo:	
C. Periódico de publicação:	
D. Características metodológicas do estudo:	
1. Tipo de publicação	1.1 Pesquisa
	() Abordagem quantitativa
	() Abordagem qualitativa
	1.2 Não pesquisa
	() Revisão de literatura
	() Relato de experiência
	() Outras
2. Objetivo ou questão de investigação:	
População de estudo:	
Resultados:	