



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

VALÉRIA ALEXANDRE DO NASCIMENTO

**JOGO DE TABULEIRO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

RECIFE-PE

2022

VALÉRIA ALEXANDRE DO NASCIMENTO

**JOGO DE TABULEIRO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

RECIFE – PE

2022

Catálogo na Fonte
Bibliotecário: Rodrigo Leopoldino Cavalcanti I, CRB4-1855

N244j Nascimento, Valéria Alexandre do.
Jogo de tabuleiro para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade / Valéria Alexandre do Nascimento. – 2022.
120 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

Orientadora : Francisca Márcia Pereira Linhares.
Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.

Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Sífilis. 2. Mulheres. 3. Prisões. 4. Enfermagem. 5. Educação em Saúde. 6. Tecnologias Educacionais. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Orientadora). II. Título.

610.73

CDD (23.ed.)

UFPE (CCS2022-308)

VALÉRIA ALEXANDRE DO NASCIMENTO

**JOGO DE TABULEIRO PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM
MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, como requisito parcial para obtenção do título de Mestre em Enfermagem.

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Aprovada em: 28/03/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Presidente)
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Interna)
Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da UFPE

Profa. Dra. Vilma Costa de Macêdo (Externa)
Universidade Federal de Pernambuco – UFPE

Prof. Dr. Fernando Lannes Fernandes (Externo)
Universidade de Dundee- Reino Unido

À minha filha, **Ana Beatriz**, minha motivação.

Dedico.

AGRADECIMENTOS

Primeiramente, agradeço ao meu **Pai Celestial**, por me sustentar e guiar durante o processo de formação do mestrado, realização de um sonho, que sem dúvidas não teria sido possível sem a Sua graça constante.

Aos meus pais **Valdete e Luiz Henrique**, pelo apoio, incentivo, torcida e sobretudo pelo exemplo de esforço e abnegação ao trabalho.

À minha irmã **Vanessa**, pelo companheirismo, preocupação, incentivo e torcida.

Ao meu esposo **Jemerson Oliveira**, pelo amor, apoio, incentivo, torcida, companheirismo e por não me deixar desistir. É gratificante ter você ao meu lado, onde posso repousar em dias tempestuosos, compartilhar alegrias, conquistas e dividir os desafios. Obrigada por ser abrigo e por tornar essa jornada mais feliz. Te amo!

À minha filha **Ana Beatriz**, minha motivação. Mesmo tão pequena me ensinou tanto sobre fé e esperança de que tudo iria dar certo. Sua sensibilidade, carinho, amor e sorrisos me deram forças nos momentos mais difíceis desse processo. Ser sua mãe é dádiva divina!

Aos **meus familiares**, que direta ou indiretamente me incentivaram, oraram e torceram por mim.

À minha orientadora **Prof^a. Dr^a. Francisca Márcia Pereira Linhares**, por todos os ensinamentos, dedicação, empatia e paciência. Obrigada por acreditar no meu potencial, quando nem eu mesma acreditei. Por fazer de tudo para que eu não desistisse e por respeitar meu tempo na fase difícil que passei. Professora, a senhora é um grande exemplo para mim!

À minha coorientadora **Prof^a. Dr^a. Tatiane Gomes Guedes**, pelas valiosas contribuições, ensinamentos e disponibilidade.

Às professoras da banca de qualificação **Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macêdo e Prof^a. Dr^a. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão**, pelas observações cuidadosas com o trabalho e contribuições valiosas para o desenvolvimento. Em especial, agradeço a **Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macêdo**, que desde a concepção da ideia desta pesquisa trouxe inúmeras sugestões e contribuições. Obrigada pelas correções e pela dedicação com o meu trabalho!

Aos professores da pré-banca, **Prof^a. Dr^a. Luciana Pedrosa Leal, Prof^a. Dr^a. Vilma Costa de Macêdo e Prof. Dr. Fernando Lannes Fernandes**, pela disponibilidade, atenção e sugestões.

Cada um com seu olhar específico, trouxe considerações relevantes para o estudo, ocasionando o aprimoramento dele.

Às minhas amigas queridas **Luana Eurico, Mariana Vanessa, Emmanuely Gomes e Helena Maria**, por todo incentivo, amizade e apoio. Vocês me deram forças sempre que precisei. Sou grata a Deus por ter vocês ao meu lado!

Aos meus amigos queridos da **Família Reyes e Benitez**, por estarem do meu lado e acompanharem de perto esse processo. Obrigada pela força, apoio e ajuda!

Aos **amigos verdadeiros**, pela amizade, companheirismo, apoio e torcida.

À minha **Turma 12 do mestrado**, pela amizade construída, parceria, incentivos, trocas de experiências e apoio ao longo desse tempo. Com certeza, a caminhada tornou-se mais leve com vocês ao meu lado. Torço pelo sucesso de cada uma de vocês!

À doutoranda querida **Ryanne Carolynne**, pelo apoio, escuta, trocas de experiências, acolhimento e contribuições. Você é incrível!

Aos **docentes do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem** por todo o conhecimento compartilhado nesse processo formativo tão importante.

Aos **juízes especialistas**, que foram essenciais para o desenvolvimento deste estudo. Sem vocês, não havia possibilidade de realizar uma das etapas da pesquisa. Agradeço as sugestões e por responderem em tempo hábil.

Às **mulheres em privação de liberdade**, pela importante participação neste estudo.

À **Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES)**, pelo apoio financeiro disponibilizado através da bolsa recebida durante esse processo de formação.

RESUMO

A sífilis é uma infecção sexualmente transmissível prevalente no ambiente prisional feminino, proveniente de iniquidades sociais vivenciadas por esta população. Na prevenção e controle da sífilis O processo de educação em saúde deve ser conduzido por um profissional da área, entre eles, o enfermeiro. O uso de jogos educativos lúdicos do tipo Jogo de Tabuleiro são estratégias de educação em saúde que proporcionam interação entre aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades cognitivas e favorecem a troca de experiências. Assim, esta dissertação teve como objetivo avaliar o desenvolvimento, validação e avaliação de um jogo de tabuleiro para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade. Trata-se de um estudo metodológico, realizado em três etapas: 1) Desenvolvimento do jogo de tabuleiro; 2) Validação de conteúdo por juízes; 3) Avaliação de aparência pelo público-alvo. Para o desenvolvimento do jogo, utilizou-se um referencial metodológico específico, com etapas fundamentadas em: concepção, pré-produção e protótipo. Para o conteúdo abordado no jogo buscou-se levantamento bibliográfico, por meio de revisão integrativa e documentos nacionais e internacionais. O jogo de tabuleiro é denominado “Corrida Contra a Sífilis”, possui 50 casas e 34 cartas perguntas. A validação de conteúdo foi realizada com 22 juízes da área da saúde e 10 profissionais da área da educação e design gráfico. A avaliação de aparência ocorreu com 10 mulheres em privação de liberdade, na colônia penal feminina do Recife-PE. O estudo foi efetivado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde. Os dados foram analisados no Stata versão 16.0. A análise dos dados ocorreu por meio de cálculo de frequências absoluta, média, mediana, desvio-padrão, intervalo interquartilico, Índice de Validade de Conteúdo, Coeficiente de Validade de Conteúdo e Coeficiente de Correlação Intraclasse. Os juízes da área da saúde apresentaram concordância em 13 itens, o S-IVC global foi igual 0,94 e o CVC em todos os itens apresentaram valores maiores ou iguais a 0,85. Os juízes da área da educação e design gráfico apresentaram concordância satisfatória em todos os itens, com valores maiores ou iguais a 90%. Após os ajustes, foi enviada a segunda versão do jogo de tabuleiro para os 22 juízes da área da saúde, destes, sete responderam, reforçando a concordância dos juízes, que foi satisfatória em todos os itens, o S-IVC global igual a 1,0 e o CVC em todos os itens tiveram valores maiores ou iguais a 0,92. Já na avaliação de aparência com o público-alvo, todos os itens obtiveram uma concordância de 100%. O conteúdo do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” foi considerado válido por juízes e obteve avaliação de aparência adequada pelo público-alvo. Conclui-se que o jogo validado poderá auxiliar as atividades de educação em saúde dentro do ambiente prisional levando informação a esta população sobre o diagnóstico e tratamento adequado, diminuir os riscos de complicações

relacionadas as fases mais avançadas da doença e conseqüente melhora na qualidade de vida das mulheres. Recomenda-se que outros estudos sejam desenvolvidos a fim de avaliar a efetividade do Jogo de Tabuleiro com recurso pedagógico para ações de educação em saúde na prevenção e controle da sífilis.

Palavras-chave: sífilis; mulheres; prisão; enfermagem; educação em saúde; tecnologias educacionais.

ABSTRACT

Syphilis is a sexually transmitted infection prevalent in the female prison environment, resulting from social inequities experienced by this population. In the prevention and control of syphilis The health education process must be conducted by a professional in the area, including nurses. The use of recreational educational games of the Board Game type are health education strategies that provide interaction between the acquisition of knowledge, the development of cognitive skills and favor the exchange of experiences. Thus, this dissertation aimed to evaluate the development, validation and evaluation of a board game for the prevention and control of syphilis in women deprived of their liberty. This is a methodological study, carried out in three stages: 1) Development of the board game; 2) Content validation by judges; 3) Appearance evaluation by the target audience. For the development of the game, a specific methodological framework was used, with steps based on: conception, pre-production and prototype. For the content covered in the game, a bibliographic survey was sought, through an integrative review and national and international documents. The board game is called "Race Against Syphilis", it has 50 houses and 34 question cards. Content validation was carried out with 22 judges from the health area and 10 professionals from the area of education and graphic design. The appearance evaluation took place with 10 women in deprivation of liberty, in the female penal colony of Recife-PE. The study was carried out in accordance with resolution 466/12 of the National Health Council. Data were analyzed in Stata version 16.0. Data analysis was performed by calculating absolute frequencies, mean, median, standard deviation, interquartile range, Content Validity Index, Content Validity Coefficient and Intraclass Correlation Coefficient. The health area judges showed agreement on 13 items, the global S-IVC was equal to 0.94 and the CVC in all items presented values greater than or equal to 0.85. The judges in the area of education and graphic design showed satisfactory agreement on all items, with values greater than or equal to 90%. After the adjustments, the second version of the board game was sent to the 22 judges in the health area, of these, seven responded, reinforcing the agreement of the judges, which was satisfactory in all items, the overall S-IVC equal to 1, 0 and CVC in all items had values greater than or equal to 0.92. In the evaluation of appearance with the target audience, all items obtained a 100% agreement. The content of the board game "Corrida Contra Síphilis" was considered valid by the judges and obtained an adequate appearance rating by the target audience. It is concluded that the validated game can help health education activities within the prison environment, bringing information to this population about the diagnosis and adequate treatment, reducing the risks of complications related to the

most advanced stages of the disease and consequent improvement in the quality of life. of the women. It is recommended that other studies be developed in order to evaluate the effectiveness of the Board Game as a pedagogical resource for health education actions in the prevention and control of syphilis.

Keywords: syphilis; women; prison; nursing; health education; educational technologies.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Etapas do estudo. Recife, Pernambuco, 2022.....	31
Figura 2 - Regras do Jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.....	35
Figura 3 – Primeira versão do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.....	47
Figura 4 – Cartas do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.....	48
Figura 5 – Manual de Instruções às jogadoras, jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.....	49
Figura 6 – Segunda versão do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” após ajustes sugeridos pelos juízes da validação de conteúdo. Recife, Pernambuco, 2022.....	55
Figura 7 – Peças, jogo de tabuleiro Corrida Contra Sífilis. Recife-PE, 2022.....	55
Figura 8 – Manual de Instruções ao Mediador, jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.....	57

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 - Critérios de inclusão para seleção de juízes enfermeiros e médicos. Recife, Pernambuco, 2022.....	37
Quadro 2 - Critérios para inclusão dos juízes da área de educação. Recife, Pernambuco, 2022.....	39
Quadro 3 - Critérios para inclusão dos juízes da área de design gráfico. Recife, Pernambuco, 2022.....	39
Quadro 4 – Descrição das sugestões dos juízes durante a validação de conteúdo. Recife, Pernambuco, 2022.....	52
Quadro 5 – Distribuição cartas, jogo de tabuleiro Corrida contra Sífilis. Recife, Pernambuco, 2022.....	56

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	50
Tabela 2 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	51
Tabela 3 – Concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da educação e design gráfico quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	53
Tabela 4 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da educação e design gráfico quanto a relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” quanto à relevância. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	54
Tabela 5 – Concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” na validação de conteúdo final. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	58
Tabela 6 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” na validação de conteúdo final. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	59
Tabela 7 – Coeficiente de correlação intraclasse da versão final do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	59
Tabela 8 – Caracterização do público-alvo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	60
Tabela 9 – Concordância apresentada pelo público-alvo quanto à aparência do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.....	61

LISTA DE SIGLAS E ABREVIATURAS

CAAE	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CCI	Coeficiente de Correlação Intraclasse
CEP	Comitê de Ética em Pesquisa
CNPq	Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico
CPFR	Colônia Penal Feminina do Recife
CVC	Coeficiente de Validade de Conteúdo
HIV	Vírus da Imunodeficiência Humano
I- CVI	Item-Level Content Validity Index
INFOPEN	Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
IVC	Índice de Validade de Conteúdo
MS	Ministério da Saúde
OMS	Organização Mundial da Saúde
ONU	Organização das Nações Unidas
PNAISP	Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional
S- CVI/AVE	Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method
S- CVI/UA	Scale-Level Content Validity Index
SINAN	Sistema de Informação de Agravos de Notificação
SUS	Sistema Único de Saúde
TA	Tecnologias Assistenciais
TCE	Tecnologias Cuidativo-educacionais
TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
TE	Tecnologias Educacionais
TG	Tecnologias Gerenciais
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	OBJETIVOS	22
2.1	OBJETIVO GERAL	22
2.2	OBJETIVOS ESPECIFICOS	22
3	REVISÃO DE LITERATURA	23
3.1	MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE	23
3.2	A SÍFILIS E O AMBIENTE PRISIONAL	24
3.3	A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESPAÇO PRISIONAL	26
3.4	TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTAS PARA EDUCAÇÃO EM SAÚDE	28
4	MÉTODO	31
4.1	TIPO DE ESTUDO	31
4.2	ETAPAS DO ESTUDO	31
4.2.1	Etapa 1 – Desenvolvimento do jogo de tabuleiro	32
4.2.1.1	<i>Levantamento bibliográfico sobre sífilis</i>	<i>33</i>
4.2.1.2	<i>Referencial metodológico</i>	<i>33</i>
4.2.2	Etapa 2 – Validação de conteúdo	36
4.2.2.1	<i>Validação de conteúdo com juízes da área da saúde</i>	<i>37</i>
4.2.2.2	<i>Validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico ...</i>	<i>39</i>
4.2.3	Etapa 3 – Validação de Aparência	41
4.3	ANÁLISE DE DADOS	42
4.4	ASPECTOS ÉTICOS	43
5	RESULTADOS	45
6	DISCUSSÃO	62
	REFERÊNCIAS	68
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE JUÍZES ÁREA DA SAÚDE	81
	APÊNDICE B – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA DE DADOS VIRTUAL	82
	APÊNDICE C - INSTRUMENTO VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO JUÍZES ÁREA DA SAÚDE	86
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE JUÍZES ÁREA DE EDUCAÇÃO E	

DESIGN GRÁFICO.....	92
APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO – JUÍZES ÁREA DA EDUCAÇÃO E DESIGN GRÁFICO	93
APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO.....	98
APÊNDICE G - INSTRUMENTO PARA AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA DO JOGO DE TABULEIRO COM O PÚBLICO-ALVO	101
APÊNDICE H - VERSÃO FINAL JOGO DE TABULEIRO “CORRIDA CONTRA SÍFILIS”	103
ANEXOS A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	116
ANEXOS B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA.....	117

1 INTRODUÇÃO

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) causada por uma bactéria do tipo espiroqueta, o *Treponema Pallidum*. É conhecida e estudada ao longo da história e continua com visibilidade no cenário mundial (BRASIL, 2019a).

No Brasil, em 2020, foram notificados, no Sistema de Informação de Agravos de Notificação (SINAN), 115.371 casos de sífilis adquirida, 61.441 casos de sífilis em gestantes e 22.065 casos de sífilis congênita com 186 óbitos em bebês (BRASIL, 2021). No estado de Pernambuco, em 2019, foram notificados 8.334 casos de sífilis adquirida, 3.375 casos de sífilis em gestante, 1.652 casos de sífilis congênita. Entre estes dados, chama a atenção a redução de 12,8% nos registros de sífilis congênita (1.652 em 2019 e 1.895 em 2018), apesar do aumento de 3,9% entre as gestantes (3.375 em 2019 e 3.248 em 2018), o que pode demonstrar que a identificação durante a gravidez e o tratamento adequado, podem evitar o adoecimento e sequelas irreversíveis na criança. (PERNAMBUCO, 2020).

Apesar das campanhas e programas para o controle da infecção no território brasileiro, a sífilis permanece como um problema na saúde pública, mesmo sendo passível de prevenção, fácil diagnóstico e tratamento acessível no Sistema Único de Saúde (SUS). No entanto, quando não tratada precocemente e adequadamente, pode acometer diversos órgãos, como o sistema nervoso, o sistema cardiovascular, ossos, fígado, tecido muscular, a pele e os olhos (BRASIL, 2019a).

A população feminina necessita de atenção especial, visto que nas mulheres ocorre um impacto direto sobre a saúde reprodutiva e infantil, de modo a desencadear maiores consequências quando afetadas na gestação, com a possibilidade de transmissão vertical. A sífilis congênita é um evento sentinela e marcador da qualidade da assistência. Nesse contexto, percebe-se a gravidade das repercussões clínicas para o binômio mãe-filho, como abortamento espontâneo, parto prematuro, baixo peso ao nascer e cegueira (MARQUES, 2018). Além disso, um dos impactos indiretos da infecção por sífilis é o aumento do risco de transmissão sexual do vírus da imunodeficiência humana (HIV).

A situação é potencializada nas mulheres encarceradas, figurando-se como mais um desafio a ser enfrentado (EMERSON; CARROLL; RAMASWAMY, 2018). Os fatores de risco anteriores ao encarceramento somados às condições precárias do ambiente prisional, como superlotação, ambiente insalubre e infraestrutura inadequada,

resultam em uma maior predisposição para o contágio das IST, o que inclui a sífilis. (ALVES *et al.*, 2017).

Este problema se torna ainda mais grave porque o encarceramento feminino tem aumentado consideravelmente nos últimos anos. A nível mundial, são em torno de 714.000 mulheres privadas de liberdade, o que representa 6,9% da população prisional no mundo. Destas, mais de 200.000 estão nos Estados Unidos, 107.131 na China, 48.478 na Rússia e cerca de 44.700 no Brasil (ICPR, 2017).

No Brasil, até junho de 2016, do total de mulheres privadas de liberdade, 50% eram jovens (até 29 anos), 62% negras, 66% com escolaridade inferior ao ensino médio, 62% solteiras, 74% com filhos e 62% reclusas em função de crimes relacionados ao tráfico de drogas. Como agravos transmissíveis mais prevalentes o Vírus da Imunodeficiência Humano (HIV) e a sífilis, com 31% e 27,7%, respectivamente. No estado de Pernambuco, 31,5% das mulheres encarceradas se encontravam com algum agravo transmissível, dessa totalidade, a sífilis fazia parte da realidade de 15,1%, em segundo lugar estava o HIV com 11,5% (BRASIL, 2018).

Para garantir o cuidado equânime de mulheres em privação de liberdade que vivenciam o período gravídico-puerperal dentro do cárcere, foi instituída a Lei de 11 de julho de 1984 – Lei de Execução Penal, para assegurar às mães e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência, a qual teve nova redação em 28 de maio de 2009, com a Lei nº 11.942, que prevê que as instituições prisionais femininas tenham locais específicos para gestantes e parturientes, bem como creches para as crianças (BRASIL, 2009). Contudo, estudos revelam baixo percentual de consultas e ações adequadas na assistência ao pré-natal, insuficiência de profissionais de saúde e escassez da humanização, que gera retardo no diagnóstico e tratamento das IST no ambiente prisional (PEREIRA; SANTANA; MAIA, 2020; SANTANA; OLIVEIRA; BISPO, 2017).

A sífilis é uma das IST mais prevalentes entre a mulheres em privação de liberdade no Brasil. Identificou-se uma prevalência de sífilis de 8,7% em mulheres grávidas encarceradas no Brasil (DOMINGUES *et al.*, 2017). Em 12 prisões do Centro-Oeste do Brasil as mulheres tiveram as maiores taxas de infecção da sífilis, incluindo-as em um grupo de alto risco para o acometimento de sífilis durante a gravidez (CORREA *et al.*, 2017). Em uma penitenciária feminina do estado do Pará, dentre os casos de IST, a sífilis é a mais frequente, seguida pelo HIV e gonorreia (NICHATA, 2019).

Na região nordeste do Brasil, identificou-se alta prevalência de sífilis em uma unidade prisional feminina. Entre 113 mulheres, 22,1% apresentaram sorologia positiva

para sífilis. Das gestantes, 28,6% foram diagnosticadas com a infecção (BATISTA *et al.*, 2020). Em outra penitenciária de uma capital da mesma região, evidenciou-se alta prevalência de sífilis, das 131 mulheres, cerca de 25,2% testaram positivo (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015).

A identificação da prevalência de doenças em mulheres privadas de liberdade é relevante, devido à heterogeneidade desta população e dos mais variados comportamentos de risco que elas adotam. O diagnóstico da situação de saúde desta população é fundamental para o planejamento das ações de saúde (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015).

Contudo, é preciso ir além do diagnóstico situacional da sífilis dentro deste cenário. As ações de promoção da saúde e prevenção de doenças precisam ultrapassar a fase do planejamento e serem implementadas. Faz-se necessário a reorientação do modelo assistencial para atender as carências manifestadas por esta população estigmatizada, mediante políticas públicas intersetoriais de inclusão social que atendam à promoção dos direitos humanos e dos aspectos éticos. Esta tarefa é árdua e complexa, e necessita de uma constante articulação entre as políticas existentes e os setores envolvidos (ALVES *et al.*, 2017).

Os profissionais de saúde podem ter uma participação essencial no processo de articulação com os demais setores, a fim de alcançar a aplicabilidade dos princípios e diretrizes propostas pela Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), instituída para garantir o direito à saúde de forma integral para o indivíduo encarcerado (BRASIL, 2014a). Os acordos constituídos entre a formulação de políticas, a construção do conhecimento e as práticas de saúde, são frutos de múltiplos aspectos que interagem mutuamente em busca de um conjunto de ações com a finalidade de superar as dificuldades de acesso a este direito.

A violação ao direito à saúde relaciona-se a diversos fatores, com variadas formas e causas, desencadeados pelas desigualdades socioeconômicas, culturais e espaciais, relacionados aos múltiplos níveis de determinações sociais. O entendimento sobre as desigualdades sociais compõe elemento essencial para a garantia de direitos, e relevante embasamento para as políticas públicas (NUNES; ROCHA; FERNANDES, 2019).

No Brasil é assegurado por lei, às mulheres encarceradas, a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. De modo específico, aborda diretrizes que objetivam mudanças relacionadas às

condições de saúde da população feminina encarcerada e às estruturas institucionais. Profissionais de saúde podem contribuir para a implementação de ações relacionadas à prevenção de agravos e promoção da saúde de modo integral das mulheres (BRASIL, 2014b).

Entre as profissões da área de saúde, a enfermagem tem função significativa ao realizar o cuidado como prática social e ter em sua práxis o compromisso de promover uma assistência holística e humanizada ao direcionar suas ações para as reais necessidades de cada mulher. Valer-se das estratégias de educação em saúde, juntamente com o acolhimento, a escuta qualificada e o aconselhamento, a fim de minimizar as iniquidades desta população, é uma prática social (BARBOSA *et al.*, 2019).

O enfermeiro, enquanto educador em saúde, tem função fundamental de aplicar conceitos para favorecer uma educação libertadora, de modo a se adequar ao grupo atendido, por meio da interação de pensamentos divergentes dos educandos. Neste cenário de proposta de educação inclusiva e participativa, é relevante considerar a ingenuidade relativa do educando e do educador, onde nenhum deles domina o total conhecimento, mas o diálogo traz valorosa troca de conhecimentos, tornando os indivíduos críticos e autônomos (FREIRE, 2013).

A educação em saúde é uma estratégia que busca o empoderamento das pessoas para o autocuidado. Deve ser conduzida por um processo dialógico, buscando ajustar os saberes existentes das pessoas que participam do processo de construção coletiva aos saberes científicos. As ações de educação em saúde não podem reduzir-se apenas às atividades de transmissão de informação, que reproduz uma educação em saúde bancária (FONTANA *et al.*, 2020). A educação em saúde pode ser aprimorada com estratégias inovadoras, como o uso de Tecnologias Educacionais (TE), recursos importantes para mediar as atividades, ampliando saberes destinados a mudanças de comportamentos.

As TE são instrumentos que colaboram para a ampliação do conhecimento, atitudes e autoconhecimento, habilidades indispensáveis para potencializar e empoderar a autonomia dos sujeitos, comunidade, estudantes e profissionais de saúde (SALBEGO, *et al.*, 2018; SALVADOR, *et al.*, 2015). A maior parte das TE são consideradas tecnologias leves, constituídas por vínculo, acolhimento e gestão de processos de trabalho que permeiam as relações interpessoais (CARVALHO, *et al.*, 2019).

Entre algumas classificações das tecnologias voltadas à educação, tem-se: tecnologias para a educação técnica e superior, com estudantes; tecnologias para a educação em saúde, com a comunidade; e tecnologias para a educação continuada, com

profissionais (SALBEGO, *et al.*, 2017). Como recursos a serem utilizados nestas tecnologias, cita-se: ensino simulado, plataformas de cursos, vídeos, manuais, jogos educativos, websites, cartilhas, softwares, teatro, entre outros, os quais são criados com uso de diferentes metodologias (ÁFIO *et al.*, 2014).

As TE sobre IST mais utilizadas na educação em saúde de mulheres encarceradas foram os materiais impressos, vídeos e jogos. Dentre as IST abordadas nestas TE, houve a presença marcante do HIV/aids, entretanto, nenhuma delas apresentou a sífilis de forma isolada e específica (CARVALHO *et al.*, 2020).

O uso de jogos educativos proporciona interação, aquisição de conhecimento, desenvolvimento de habilidades cognitivas e favorece a troca de experiências. Além disso, estimulam os participantes a refletir, ao possibilitar a relação do conteúdo com a realidade em que estão inseridos, para que assim possam buscar a transformação da realidade. Ressalta-se que os jogos devem ser simples e motivadores, ter linguagem compreensível pelos indivíduos ao qual se destina e utilizado para aprimorar o tema proposto (D'AVILA; PUGGINA; FERNANDES, 2018).

O desenvolvimento e validação de um jogo de tabuleiro como tecnologia educacional específica para prevenção e controle da sífilis em mulheres encarceradas é relevante, pois é uma ferramenta democrática, capaz de dar voz às pessoas e permitem um processo de educação em saúde dialogado. Durante o jogo, as participantes podem expressar seus saberes, trocar experiências e construir o conhecimento de forma colaborativa e lúdica. A interação durante o jogo, pode levá-las a obter conhecimento, refletir e modificar hábitos e práticas de saúde.

Em revisão integrativa executada para identificar o conhecimento das mulheres em privação de liberdade sobre a sífilis constatou-se que elas apresentam baixo conhecimento acerca da sífilis, suas formas de transmissão e prevenção, elevando o risco de acometimento da infecção e da transmissão vertical. Isso ocorre principalmente pelo baixo nível socioeconômico e educacional desta população, bem como pela carência de atividades de educação em saúde no ambiente prisional. O desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para este cenário atenderá esta lacuna do conhecimento. Assim, para este estudo, teve-se a seguinte pergunta de pesquisa: Qual a validade de conteúdo e avaliação de aparência do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” direcionado a prevenção e o controle da sífilis para mulheres privadas de liberdade?

2 OBJETIVOS

2.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o desenvolvimento e validação do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” direcionado a prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade.

2.2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Desenvolver um jogo de tabuleiro para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade;
- Realizar a validação do conteúdo com juízes da área de saúde, educação e design gráfico;
- Efetuar a avaliação de aparência com o público-alvo.

3 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é composto por uma revisão de literatura com os seguintes tópicos: Mulheres em privação de liberdade; a sífilis no ambiente prisional; a atuação do enfermeiro e as ações de educação em saúde no espaço prisional; tecnologias educacionais como ferramentas para educação em saúde.

3.1 MULHERES EM PRIVAÇÃO DE LIBERDADE

Diante das poucas oportunidades para a inserção dos indivíduos no mercado de trabalho e das dificuldades de acesso aos bens de consumo, o mercado da violência torna-se uma escolha fácil à população jovem. Nesse cenário adverso, as mulheres têm sido cada vez mais induzidas a participar dessa realidade perversa. Uma vez que entram na criminalidade, uma das consequências após essa exposição é a prisão (SCHERER et al., 2020).

Entre os países da América do Norte, os Estados Unidos ocupam o primeiro lugar no ranking dos países com maior população feminina carcerária, com taxa de 698 mulheres privadas de liberdade para cada 100.000 habitantes (WALMSLEY, 2017; BRASIL, 2014a). Segundo dados do Mapa do Encarceramento, o Brasil ocupa o quarto lugar no ranking mundial da população carcerária e o primeiro lugar quando comparado aos demais países da América do Sul (BRASIL, 2014c).

Ao considerar o gênero das pessoas encarceradas no Brasil no período de 2000 a 2016, destaca-se o predomínio de homens. Entretanto, nesse mesmo período, a população penitenciária feminina passou de 5.601 para 42.355, um incremento de 656% em 16 anos. Em junho de 2016, o país tinha uma população de 726.712 pessoas custodiadas no Sistema Penitenciário, sendo 42.355 mulheres e 665.482 homens. O número de vagas para mulheres em instituições penais femininas, mistas e masculinas, era de 27.029, com taxa de ocupação de 156,7% e déficit de 15.326 vagas (BRASIL, 2018).

A maioria destas mulheres são jovens, negras, solteiras, mães, têm baixa escolaridade e usuárias de drogas. Tais características são capazes de promover o ciclo de exclusão, antes mesmo da inserção no sistema prisional (PEREIRA, 2016).

Ademais, acrescenta-se dois agravantes: primeiro, as condições do ambiente prisional, como superlotação, condições sanitárias e de saúde precárias, abandono jurídico; segundo, o fato dos estabelecimentos prisionais surgirem a partir da compreensão da periculosidade como característica masculina, logo, sendo as mesmas

projetadas para estes, o que colabora para que o espaço se torne inadequado para abrigar, recuperar e ressocializar (MEDEIROS, 2019).

Além disso, as instituições prisionais não atendem às especificidades femininas, como espaços/atividades que favoreçam o aleitamento materno, ambiente para os filhos das mulheres privadas de liberdade, locais para custódia de mulheres gestantes, equipes multidisciplinares de atenção à saúde da mulher, entre outras especificidades (BRASIL, 2018). Isso ocorre embora tenha sido instituída a Lei de Execução Penal em 11 de julho de 1984, que visa assegurar às mães e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência, a qual teve nova redação em 28 de maio de 2009, com a Lei nº 11.942, que prevê que as instituições prisionais femininas tenham locais específicos para gestantes e parturientes, bem como creches para as crianças (BRASIL, 2009).

No que se refere ao perfil epidemiológico e a assistência à saúde das mulheres privadas de liberdade, determinados agravos se destacam, a saber: infecção do vírus HIV, sífilis, transtornos mentais e uso abusivo de drogas. A Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) institui a cobertura de saúde para todos os estabelecimentos penais por meio da articulação com o Sistema Único de Saúde (SUS), com a finalidade de proporcionar um cuidado integral (BRASIL, 2014b). Entretanto, ainda se observa uma assistência à saúde da mulher encarcerada muito aquém daquilo que é previsto nas leis e políticas públicas vigentes.

3.2 A SÍFILIS E O AMBIENTE PRISIONAL

A sífilis é uma Infecção Sexualmente Transmissível (IST) conhecida e estudada ao longo da história, de amplitude mundial, causada por uma bactéria do tipo espiroqueta, o *Treponema Pallidum* (BRASIL, 2019a). Caracterizada como uma IST de evolução lenta, apresenta três fases distintas com manifestações clínicas específicas: primária, secundária e terciária, intercaladas por período de latência (CARDIERI ROMEIRO; PORTO; DOS REIS, 2019).

A doença pode ser classificada em sífilis adquirida, gestacional e congênita. A principal via de transmissão é a sexual, dando origem à sífilis adquirida. Nas gestantes identificadas com essa IST, classifica-se a sífilis gestacional. Se a gestante não for tratada ou tratada inadequadamente, a infecção é transmitida por via transplacentária ao feto, ocasionando à sífilis congênita (SOUZA; RODRIGUES; GOMES, 2018).

A notificação compulsória da sífilis congênita em todo o território nacional brasileiro foi estabelecida por meio da Portaria nº 542, de 22 de dezembro de 1986; a da sífilis gestacional, mediante a Portaria nº 33, de 14 de julho de 2005; e, por último, a da sífilis adquirida, por intermédio da Portaria nº 2.472, de 31 de agosto de 2010. Atualmente, a portaria em vigor que determina a Lista Nacional de Notificação Compulsória de doenças, agravos e eventos de saúde pública nos serviços de saúde públicos e privados em todo o território nacional e dá outras providências é a Portaria de Consolidação nº 4, de 28 de setembro de 2017 (BRASIL, 2019b).

Devido ao cenário epidemiológico atual, recomenda-se tratamento imediato após apenas um teste reagente para sífilis nas seguintes situações: gestantes; vítimas de violência sexual; pessoas com chance de perda de seguimento/ acompanhamento; pessoas com sinais/sintomas de sífilis primária ou secundária; pessoas sem diagnóstico prévio de sífilis (BRASIL, 2019a).

Um dos grupos chave para o combate à sífilis no Brasil é a população privada de liberdade, visto que, de acordo com os dados do INFOPEN, no período de 2017 foram notificados 1.095 casos de sífilis, gerando uma incidência de 4,72% para esse grupo. Para o mesmo período foram registrados 196 casos de sífilis em mulheres privadas de liberdade, com incidência de 19,41% (BRASIL, 2018).

De modo geral, as mulheres encarceradas são predispostas a diversas doenças como as IST, tuberculose e hepatites, devido à precariedade de um modo de viver saudável, e à baixa adesão aos serviços de saúde, quando em liberdade (FONSECA; SANTOS, 2016). Além do mais apresenta duas vezes mais risco para infecção sexual que a população em liberdade (SILVA, 2016).

Alguns estudos no Brasil demonstram que a população encarcerada apresentava vulnerabilidade e maior prevalência para a infecção de sífilis. Em São Paulo a prevalência foi de 5,3% (MAERRAWI, 2012), Recife 3,92% (ALBUQUERQUE et al., 2014), Porto Velho 6,8% (NEGREIROS; VIEIRA, 2017) e no Rio Grande do Sul 6% (MACHADO et al., 2019).

As principais vulnerabilidades atreladas a aquisição da sífilis nesse cenário de situação prisional envolvem a situação econômica baixa, múltiplos parceiros, ausência de utilização de estratégias de prevenção como o uso do preservativo, uso de substância ilícitas como as drogas e comportamentos sexuais de risco (ARAÚJO; ARAÚJO FILHO; FEITOSA, 2015).

É importante que as mulheres encarceradas tenham acompanhamento ginecológico com ações voltadas à prevenção de doenças e promoção de saúde por meios das equipes de estratégia da saúde da família, garantindo a realização de exames de rastreamento. Para o acompanhamento do pré-natal das gestantes em cárcere devem ser estabelecidos cuidados básicos e necessários conforme metas estabelecidas pelo Ministério da Saúde (BRASIL, 2014b).

É necessário executar modificações relacionadas à assistência de saúde para as mulheres encarceradas, de modo a diminuir a discriminação e o abandono, comprovando a necessidade de implementação de políticas públicas para poder ofertar a essas mulheres condições de acesso à saúde observando suas particularidades (PIMENTEL et al., 2015)

3.3 A ATUAÇÃO DO ENFERMEIRO E AS AÇÕES DE EDUCAÇÃO EM SAÚDE NO ESPAÇO PRISIONAL

As ações realizadas para promover a assistência adequada são atos marcantes dos profissionais de saúde, que têm como finalidade beneficiar os indivíduos e a coletividade, para isso, necessitam estar embasadas no saber científico e construídas mediante as necessidades sociais (MERHY; FEUERWERKER, 2016). Desse modo, a atuação do enfermeiro é considerada um dos pilares das práticas de saúde, necessária para promoção, prevenção, tratamento e reabilitação de indivíduos e coletividade, deve ser orientada pela percepção das demandas que emergem dos indivíduos em concordância com as políticas públicas em vigor.

A história da educação em saúde no Brasil está atrelada ao desenvolvimento da saúde pública, que no princípio era direcionada a campanhas sanitárias com abordagens subordinadas à cientificidade biomédica no contexto de programas verticais dirigidos para doenças específicas, nas quais os indivíduos eram culpabilizados por seu processo de saúde-doença (VASCONCELOS, 2001).

A educação popular em saúde foi um movimento que teve início na década de 1960, influenciado pelo ideário de Paulo Freire, que visou à participação social e estímulo a implementação de ações educativas mais democráticas, com reflexão e construção coletiva de conhecimentos, relacionando o saber técnico aos saberes prévios da população (FALKENBERG et al., 2014).

A educação popular em saúde permite articulação entre diversos atores em diferentes instituições, em espaços dentro e fora do setor saúde (PAIM, 1998). Além disso, concentra o processo de ensino e aprendizagem nos cenários político, econômico,

social e cultural vivenciados durante a ação educativa, de forma problematizadora e reflexiva. Portanto, o educando se vê como indivíduo que faz parte da sociedade, e a interação com o educador torna-se igualitária e democrática (VASCONCELOS et al., 2009; OLIVEIRA *et al.*, 2010).

No Brasil, o educador Paulo Freire possui grande representação na abordagem sociocultural da educação. Para ele, o ser humano deve ser o protagonista de sua própria formação, e precisa ser compreendido em seu contexto sociocultural. Ou seja, as ações educativas devem ser capazes de desencadear no indivíduo a reflexão de sua própria realidade. Atitudes que contribuem para a saúde, dependem da recriação e readaptação da cultura em um processo dinâmico e flexível de transformação (FREIRE, 2014).

É responsabilidade do educador o estímulo da “curiosidade”, da “capacidade crítica” e da “insubmissão” do educando (FREIRE, 2019). Educação não é simplesmente a transmissão, mas construção do conhecimento mediante uma relação democrática entre o educando com o educador. Esta construção compartilhada implica um processo de comunicação e pedagógico entre sujeitos de saberes distintos convivendo em situações de interação e cooperação (STOTZ; CARVALHO; ACIOLI, 2001)

Em relação a assistência à saúde de pessoas privadas de liberdade, a Lei de Execução Penal brasileira assegura sobre o direito à saúde das pessoas em privação de liberdade, com garantia de ações curativas e preventivas. Além disso, determina o encaminhamento desta população para instituições da rede de atenção à saúde, nas situações em que a unidade de saúde prisional não consiga ser resolutiva (BRASIL, 1984).

Contudo, apesar do aparato legal, a assistência à saúde prisional no Brasil enfrenta diversos desafios, como baixo percentual de unidades prisionais com equipes de saúde implantadas, principalmente com profissionais pouco qualificados e rede de atenção à saúde fragmentada (BATISTA E SILVA, 2016; MARTINS et al., 2014).

A deficiência de investimentos e insumos, falta de infraestrutura nos locais de atendimento, exposição aos riscos psicossociais e desgaste emocional são dificuldades vivenciadas pelos profissionais de saúde e podem resultar em um trabalho insatisfatório. (JASKOWIAK, 2015).

A educação em saúde é uma das ferramentas que o enfermeiro pode utilizar para promover saúde dentro dos espaços prisionais, pois é um método dinâmico de elaboração de conhecimentos em saúde que visa à adequação da temática pela população, assim, o desenvolvimento desse tipo de atividade contribui para ampliar a autonomia dos indivíduos para o autocuidado (FALKENBERG, 2014). Assim como a implementação

de ações de educação permanente que permitam a obtenção e o desenvolvimento de habilidades desses profissionais, recurso essencial para a inserção e o desempenho das estratégias de promoção da saúde (SALAZAR, 2004).

As atuais políticas nacionais de saúde e educação demonstram a necessidade de mudanças nos processos de formação profissional. Observa-se incentivos e apoios com o objetivo de ampliar as propostas para o desempenho das diretrizes curriculares nacionais. Geralmente, durante o processo formativo de alguns profissionais de saúde é pouco enfatizado o seu papel para atuar na área da promoção da saúde, devido ao foco no modelo de atenção à saúde biológica, curativo e tecnicista, ainda muito persistentes nas instituições acadêmicas. Assim, faz-se necessário descontinuar o método tradicional e ampliar o conhecimento direcionado para a formação no campo de saúde afim de promover saúde a população conforme suas necessidades (CHIESA et al., 2007).

Diante disso, os enfermeiros podem realizar ações de educação em saúde no ambiente prisional e não se limitar apenas ao tratamento das doenças frequentes, já que a legislação permite a qualificação dos apenados como agentes promotores de saúde (SILVA; MOREIRA; OLIVEIRA, 2016).

As práticas de educação em saúde como tecnologia do cuidado demonstram sua eficácia na autonomia do sujeito, ao permitir a conscientização da população privada de liberdade, sobre as determinações do seu processo saúde-doença e oferecer subsídios para a adoção de novos hábitos e condutas de saúde, visto que, é capaz de instituir reflexão e consciência crítica nas pessoas sobre as causas de seus problemas de saúde, de modo que se passe a trabalhar com as pessoas e não mais para as pessoas. Destaca-se que trabalhar a educação em saúde apenas com os encarcerados não é suficiente, é preciso envolver todos os que compõem o sistema penal, entre eles gestores e agentes penitenciários, para que juntos compreendam a importância deste mecanismo na vida e saúde da população apenada (ARAÚJO; BORGES DE VASCONCELOS; COSME DO NASCIMENTO, 2015).

3.4 TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS COMO FERRAMENTAS PARA A EDUCAÇÃO EM SAÚDE

As tecnologias podem ser classificadas de diversas formas, como as Tecnologias Educacionais (TE), que são dispositivos para a aprimorar de processos de ensinar e aprender, usadas entre educadores e educandos, nos processos de educação; as Tecnologias Assistenciais (TA), ferramentas para a melhorar os processos de cuidar,

aplicadas por profissionais com os clientes-usuários dos sistemas de saúde; e as Tecnologias Gerenciais (TG), instrumentos para a mediação de processos de gestão, utilizadas por profissionais nos serviços e unidades dos diferentes sistemas de saúde (NIETSCHE, 2005).

Na área educacional, são categorizadas como: 1) tecnologias para a educação técnica e superior, aquelas realizadas com estudantes; 2) tecnologias para a educação em saúde, com a comunidade; 3) tecnologias para a educação continuada, com profissionais (SALBEGO, *et al.*, 2017).

Na área da enfermagem, pode-se classificá-las em tecnologia do cuidado e tecnologias educacionais. A tecnologia do cuidado classifica-se em: tecnologias de manutenção, que são as tecnologias leves de acolhimento, relacionadas aos hábitos de vida; tecnologia de reparação, aquela que exige conhecimento por parte dos enfermeiros para a sua execução, como a utilização de uma escala; e tecnologia de informação, que é um conjunto de informações sobre aspectos de saúde que são usadas através de *software*. Já as tecnologias educacionais, possibilitam a troca de conhecimento entre educador e educando a partir de métodos inovadores, favorecendo a construção e reconstrução do saber (NIETSCHE, TEIXEIRA; MEDEIROS. 2014).

Além destas, tem-se as Tecnologias Cuidativo-educacionais (TCE), caracterizadas como auxiliadoras do processo de cuidar e educar em saúde, subsidiadas pela construção do conhecimento individual e coletivo, proporcionando ao(s) indivíduo(s) o diálogo efetivo e a troca de experiências conducentes ao aprimoramento de competências. Uma TCE pode estar materializada de variadas formas para o processo de trabalho em saúde, tais como folders, cartilhas, jogos, vídeos, simuladores; por meio da comunicação e orientação de pacientes e familiares, na busca do (auto)aprendizado e autonomia dos diferentes sujeitos (SALBEGO *et al.*, 2018).

Além disso, tem-se as tecnologias em saúde, que se apresentam de formas variadas e classificam-se como: tecnologia dura, quando se usa instrumentos, normas e equipamentos tecnológicos; tecnologia leve-dura, quando se emprega saberes estruturados; e tecnologias leves, nas quais se enxerga visivelmente que a prática do cuidado requer o estabelecimento de relações interpessoais. Dentre elas as tecnologias leve-duras, tem-se os materiais educativos impressos, como cartilhas, álbuns seriados e jogos de tabuleiro (MERHY, 2002).

Nesse sentido, a utilização de jogos educacionais busca proporcionar o aprendizado de modo mais lúcido, permitir a troca de experiências, promover a

socialização, reflexão da cultura, salientar a importância de cuidados à saúde e prevenção de doenças. Os jogos possibilitam uma melhor discussão em determinados grupos sobre temas relevantes a ele (DE CARVALHO, 2021).

Ademais, os jogos educativos proporcionam uma abordagem mais leve sobre a temática, especialmente pela capacidade que a atividade lúdica tem de sensibilizar, estimular e despertar o interesse à construção do conhecimento (PIAGET, 2017).

A utilização de jogos educacionais com a população em privação de liberdade tem sido destacada como forma de aprimorar o processo de ensino e aprendizagem, podendo ser usado durante a apresentação de um conteúdo, em uma revisão, síntese ou em avaliações. Ao aplicar os jogos educacionais neste ambiente é interessante valorizar a diversidade e impulsionar continuamente os jogadores, de modo a mostrá-los que são capazes de refletir, de tomar decisões, de exercer a cidadania, de modo a alcançar além da troca de saberes, a reintegração social (RODRIGUES; ROSA; ROSA, 2020).

Nesse contexto, observa-se a necessidade de capacitação continuada dos profissionais, a fim de reforçar a utilização dessas novas metodologias, diversificando os métodos de educação e a potencializando tanto a aprendizagem como a interação social no ambiente prisional (RODRIGUES; ROSA; ROSA, 2020).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, que tem como características o rigor, abordagem robusta e sofisticada, ao dar ênfase no desenvolvimento, validação e avaliação de instrumentos, tecnologias, ferramentas e estratégias de pesquisa destinados a outros pesquisadores e ao público-alvo (POLIT; BECK, 2011).

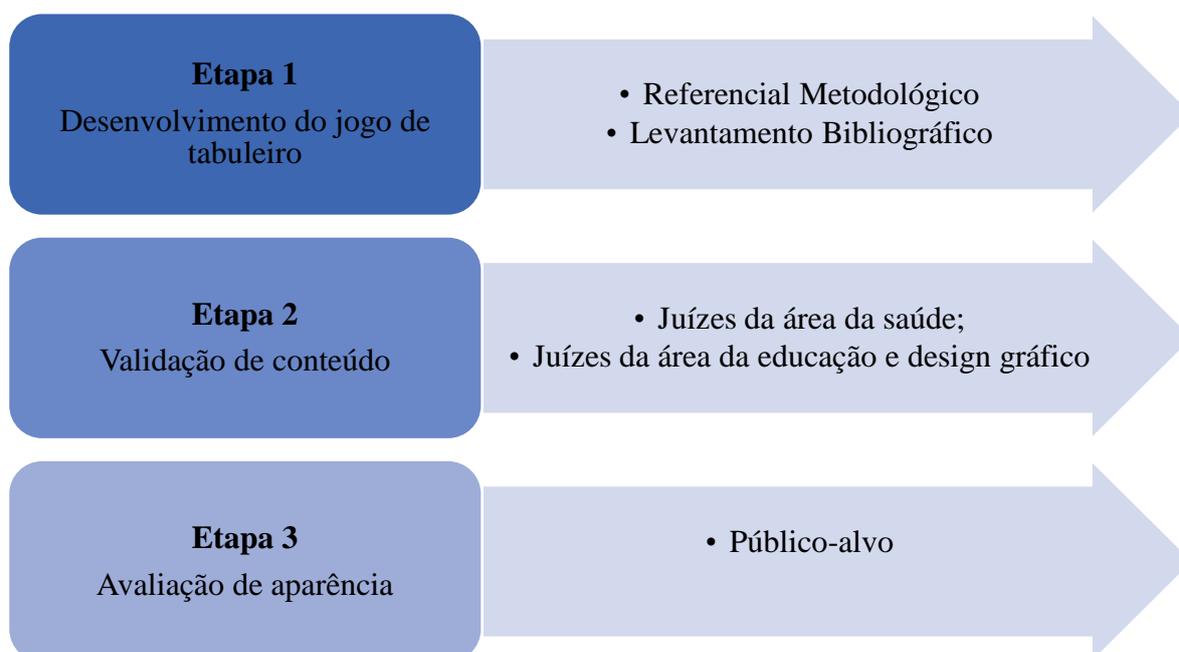
O desenvolvimento de uma tecnologia educacional requer a validação de conteúdo, que tem como finalidade a análise detalhada do conteúdo para verificar se a tecnologia educacional apresenta os itens que representam adequadamente a temática a ser abordada (TEIXEIRA; MOTA, 2018).

A avaliação de aparência é a verificação dos aspectos estéticos, compostos por linhas, formas, cores e movimento das imagens, que devem estar em harmonia com o conteúdo das informações contidas na tecnologia educacional (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

O estudo ocorreu em três etapas: 1) Desenvolvimento do jogo de tabuleiro; 2) Validação de conteúdo por juízes 3) Avaliação de aparência pelo público-alvo (Figura 1).

Figura 1 - Etapas do estudo. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

4.2.1 Etapa 1: Desenvolvimento do jogo de tabuleiro

Para a escolha da tecnologia educacional e a definição do conteúdo da mesma, foram utilizadas três revisões integrativas. A primeira, intitulada “Tecnologias educacionais sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas”, evidenciou o jogo de tabuleiro como uma das TE utilizadas na educação em saúde sobre IST no ambiente carcerário feminino (CARVALHO et al., 2020).

A utilização de jogos tem possibilitado efeito positivo no processo de ensino-aprendizado no ambiente prisional brasileiro (MEDEIROS; BRONZATO, 2021; RODRIGUES; ROSA; ROSA, 2020; TAVARES, 2019). Portanto, podem auxiliar o indivíduo em privação de liberdade em seu processo de formação de consciência crítica e de sensibilização humana, contribuindo para melhorar o autocuidado e as relações sociais.

Diante disso, neste estudo, optou-se pelo jogo de tabuleiro como tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis nas mulheres privadas de liberdade, pois figura-se uma forma criativa de proporcionar o aprendizado, por meio da participação das pessoas envolvidas, o diálogo, o debate, a agregação de valores e a troca de experiências, sob perspectiva crítica em relação à educação em saúde tradicional (SOUSA *et al.*, 2018).

O jogo de tabuleiro pode ser desenvolvido em formato de trilha, na qual são organizadas casas coloridas que identificam cartas-perguntas e desafios. Os pinos ou peões, em variadas cores, caracterizam os jogadores. O dado de seis faces é usado para prosseguir as casas no tabuleiro. As cartas-perguntas abrangem os desafios que precisam ser respondidos pelos participantes, podendo ocasionar avanço ou retrocesso no jogo, de acordo com o acerto ou erro do jogador, respectivamente (MENDES, et al., 2014).

A compreensão destes aspectos, observados em jogos de tabuleiro de trilha, possibilita a adequação deste tipo de recurso para ser empregado em várias temáticas voltadas à educação em saúde. Portanto, o jogo de tabuleiro na modalidade impressa pode ser uma ferramenta de fácil acesso, podendo ser adaptado para diversos contextos de educação em saúde (LENNON; COOMBS, 2007)

Na segunda revisão integrativa, fez-se um levantamento de evidências científicas para a escolha do conteúdo a ser inserido no jogo educacional. A mesma objetivou identificar as estratégias para prevenção e controle da sífilis no ambiente prisional (APÊNDICE H). Posteriormente, realizou-se outra revisão integrativa, para buscar identificar as lacunas do conhecimento da população sobre o tema. Esta teve o objetivo de identificar o conhecimento das mulheres privadas de liberdade sobre a sífilis. Por fim,

fez-se um levantamento bibliográfico sobre as medidas de prevenção e controle da sífilis em documentos internacionais da Organização das Nações Unidas (ONU) e da Organização Mundial de Saúde (OMS), e nacionais do Ministério da Saúde (MS) brasileiro.

Para o processo de desenvolvimento foi utilizado o referencial metodológico adaptado de Bates (2004), Brathwaite e Schreiber (2009), Falcão (2009) e Martins (2016), com etapas fundamentadas em: concepção, pré-produção e protótipo.

4.2.1.1 Levantamento bibliográfico sobre sífilis

Foram realizadas duas revisões integrativas. A primeira com a finalidade de investigar as estratégias de prevenção e controle da sífilis no ambiente prisional foi conduzida nas bases de dados Medline/PubMed; Scopus; Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health e na Biblioteca Virtual em Saúde, usando os descritores controlados e seus sinônimos consultados no *Medical Subject Headings* (MeSH), associados através dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Acrescentou-se um asterisco aos descritores para acessar estudos que apresentasse palavras derivadas do mesmo radical.

A segunda revisão integrativa, objetivou identificar o conhecimento das mulheres privadas de liberdade sobre a sífilis, realizada mediante buscas nas bases de dados Scopus, Web of Science, Cumulative Index of Nursing and Allied Health, PubMed e EMBASE. Optou-se para busca dos artigos, os seguintes descritores: “Women” “Prisons”, “Prisoners”, “Syphilis”, “Knowledge”, combinados por meio de operadores booleanos “AND” e “OR”.

Para a realização das duas revisões integrativas, foram elaboradas estratégias de buscas no PubMed e em seguida, ajustada para as demais bases. Para ter acesso as bases de dados e a biblioteca virtual, utilizou-se o Portal de Periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior (CAPES), pelo acesso da comunidade acadêmica federada da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE).

Por fim, buscou documentos internacionais e nacionais que pudessem agregar o conteúdo que já havia sido encontrado nas revisões realizadas.

4.2.1.2 Referencial metodológico

A etapa da concepção surge com o aparecimento da ideia em construir o jogo, a definição do público-alvo e o aprofundamento de conhecimentos essenciais para que o

jogo se torne dinâmico e interessante a população ao qual se destina (BATES, 2004). Neste estudo, a ideia consistiu em construir um jogo educacional para promover a prevenção e controle da sífilis entre a população feminina em privação de liberdade.

Na fase de pré-produção foi elaborada a proposta de jogo, constituída de:

1) *high concept* – consistiu na ideia básica do jogo, o princípio que guiou todas as tomadas de decisão quanto ao design. O jogo de tabuleiro "Corrida Contra Sífilis" remete à ideia de que é preciso construir o conhecimento para combater a sífilis. No decorrer do percurso do tabuleiro, a jogadora enfrentará desafios (cartas perguntas) e para avançar deverá responder de forma adequada. Para isso, serão exigidos conhecimentos acerca da temática que poderão ser prévios e/ou adquiridos ao longo do jogo à medida que as informações são gradualmente exibidas nas cartas perguntas.

2) tema – demonstração do que tratava o jogo sob o aspecto lúdico, buscando atenção dos participantes. O jogo “Corrida Contra Sífilis” teve como tema as medidas de prevenção e controle da sífilis na população feminina em privação de liberdade.

3) objetivo – identificação de quais os obstáculos os participantes deveriam superar para ganhar o jogo e os principais aspectos que deve ser apreendidos. O objetivo é atingir a vitória após chegar no final da corrida com o conhecimento consolidado sobre a sífilis. No entanto, para alcançá-lo a jogadora necessita superar obstáculos (conflitos), presentes nas Cartas Perguntas. Além da vitória, o jogo tem um objetivo educacional de trabalhar conceitos, atitudes e comportamentos para prevenir a sífilis.

4) público-alvo – determinação dos participantes do jogo. Poderão participar deste jogo as mulheres em privação de liberdade.

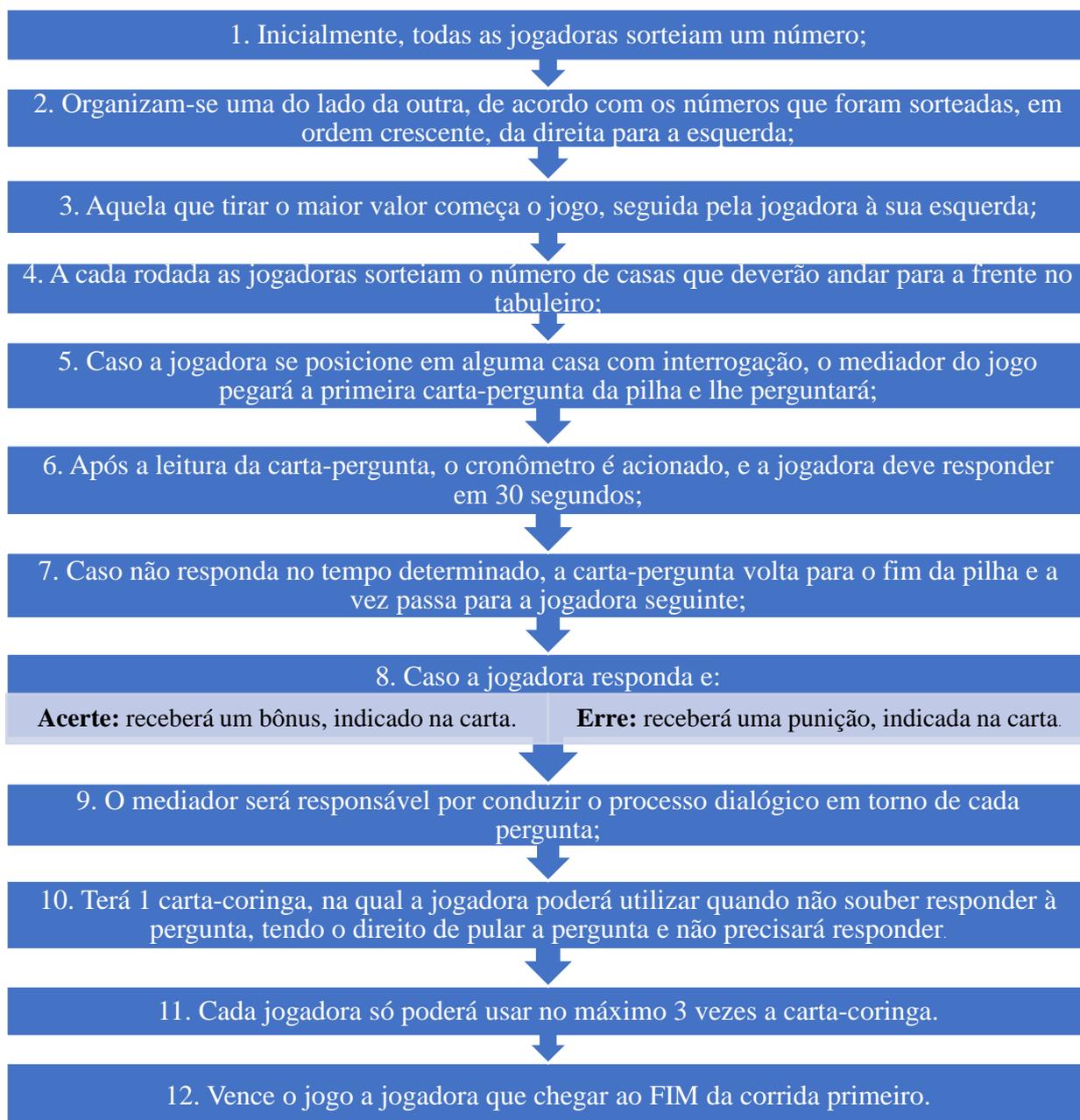
5) gênero – processo que caracterizou a modalidade do jogo como educacional ao considerar sua finalidade pedagógica.

6) mecânica – foi destacado como é o padrão de funcionamento do jogo, definido pelo movimento dos participantes e do mediador do jogo (profissional da saúde ou educação).

7) conflitos - compreensão de como o participante pode avançar ou regredir no jogo, e a identificação das ações que podem interferir nas jogadas dos concorrentes. Os conflitos possibilitam manter sempre uma tensão mínima para envolver os participantes (FALCÃO, 2009). Esta etapa aconteceu pela inclusão de interrogações em algumas casas do tabuleiro, nas quais precisam ser respondidos alguns questionamentos, que estão nas cartas perguntas, possibilitando um bônus ou punição de acordo com a resposta. Nesse contexto, o mediador tem papel importante ao conduzir o processo de forma que se

mantenha a ordem e o processo dialógico no grupo. Destaca-se que o objetivo principal é a construção coletiva do conhecimento.

Figura 2 - Regras do Jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

Posteriormente, realizou-se um esboço do jogo por um profissional de design gráfico, que foi responsável pela diagramação, vetorização e ilustrações. O jogo continha um tabuleiro (80cm x 50cm), composto por 50 casas, destas, duas possuíam uma placa

de *STOP*, que referia uma punição de ficar uma rodada sem jogar e 20 casas apresentavam interrogações. As perguntas do jogo foram distribuídas em 30 cartas com tamanho de 11,5cm x 9,5cm.

Em seguida foi realizado o *gameplay* - demonstração daquilo que os participantes podem fazer ao iniciar o jogo e o quão divertido será a brincadeira (BATES, 2004; BRATHWAITE; SCHREIBER, 2009). Neste sentido, alguns elementos foram considerados, como a coerência nas regras do jogo, desafios que apresentem dificuldades adequadas às expectativas do participante, surpresa e previsibilidade que permitem ao participante ser incentivado a permanecer no jogo, adquirir conhecimentos e superar desafios. Essa etapa foi feita no grupo de pesquisa “Saúde da Mulher no Contexto da Família”, com 13 pessoas, incluído discentes e docente, de forma remota por meio da plataforma do Google Meet. Na ocasião, a mestrandia apresentou o jogo, seu objetivo, mecânica e conflitos, e os demais participantes opinaram sobre a dinâmica, motivação e expectativas geradas em torno do jogo. De modo geral, observou-se que o jogo foi descrito com motivador, ilustrativo e com regras coerentes.

O *playtest* aconteceu com a finalidade de testar o jogo e encontrar possíveis falhas (MARTINS, 2016). Em virtude do isolamento social ocasionado pela pandemia da COVID-19, realizou-se esta etapa com três grupos distintos de mulheres selecionadas aleatoriamente, um grupo com três participantes, outro com quatro e o último com cinco. Ao final, as mulheres mencionaram como potencialidades a forma lúdica e interativa que a temática foi abordada e sugeriram retirar a carta coringa, destacando a importância de responder as perguntas para a construção do conhecimento sobre a sífilis. Em seguida, o esboço foi encaminhado novamente ao profissional de design gráfico para realização do ajuste.

Por fim, aconteceu a etapa do protótipo, resultado da pré-produção que permitiu a visualização da primeira versão do jogo de tabuleiro. O protótipo inicial foi analisado pelos juízes e consensado os ajustes. Em seguida foi readequado o jogo de tabuleiro ao objetivo, público-alvo e à mecânica, para então obter o protótipo final.

4.2.2 Etapa 2: Validação de conteúdo

Na validação de conteúdo, investigou-se, com juízes da área da saúde, os objetivos, a estrutura/apresentação e a relevância do conteúdo do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” para prevenção e controle da sífilis na população feminina em

privação de liberdade. Já os aspectos pedagógicos e técnicos do jogo foram validados por profissionais da educação e de design gráfico.

4.2.2.1 Validação de conteúdo com juízes da área da saúde

A definição do tamanho amostral dos juízes da área da saúde foi baseada no modelo proposto por Lopes, Silva e Araújo (2012), que utilizou a fórmula para o tamanho amostral baseada em proporção.

$$n=(Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2 \rightarrow n=(1,96)^2 \cdot 0,85(1-0,85)/(0,15)^2 \rightarrow n=22$$

Onde:

n: número de especialistas correspondente ao tamanho mínimo da amostra;

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

P: proporção mínima de especialista a considerar o item como adequado (85%);

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

Para garantir que o número da amostra fosse alcançado, foram convidados um número maior de juízes, portanto, foram enviadas 75 cartas-convite (APÊNDICE A) para enfermeiros e médicos das seguintes áreas: saúde sexual e reprodutiva; saúde da mulher; mulheres encarceradas.

Os critérios de inclusão para a seleção dos enfermeiros e médicos foram fundamentados no sistema de classificação de experts adaptado do modelo de Fehring (1994), o qual se deu com a seleção dos participantes de acordo com pontuação adquirida nos seguintes tópicos: formação acadêmica; atuação profissional; e produção científica (Quadro 1). Os profissionais que obtiverem pontuação mínima de 5 pontos foram convidados para fazer parte do grupo de juízes.

Quadro 1 - Critérios de inclusão para seleção de juízes enfermeiros e médicos. Recife, Pernambuco, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado	3
Doutorado com tese na área de interesse*	4
Mestrado	2
Mestrado com dissertação na área de interesse*	3
Especialização na área de interesse*	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	

Prática profissional de no mínimo 2 anos na área de interesse* (clínica, ensino, pesquisa ou extensão)	3
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa na área de interesse* em periódicos com Qualis \geq B2 (nos últimos 05 anos)	2
PONTUAÇÃO MÁXIMA	14

*Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva; saúde da mulher; mulheres encarceradas.
Fonte: Critérios de Fehring (1994) adaptados para este estudo.

A seleção dos juízes ocorreu por meio de amostragem intencional por intermédio de consulta ao currículo Lattes na plataforma do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq). Além disso, também foi utilizada a estratégia de seleção do tipo “Bola de Neve” que consiste na seleção de juízes mediante indicação ou recomendação de juízes anteriores. Foram enviados, ao todo, 75 convites (APÊNDICE A) por meio de correio eletrônico. Para aqueles que aceitaram participar da pesquisa foi enviado o TCLE (APÊNDICE B), o instrumento de coleta de dados (APÊNDICE C) e a primeira versão do jogo de tabuleiro. Foram selecionados os primeiros 22 profissionais que responderam.

O instrumento para coleta de dados da validação de conteúdo (APÊNDICE C) foi adaptado de outros instrumentos utilizados em estudos de validação de instrumentos e tecnologias educacionais (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020; LEITE et al., 2018; SILVA, 2017) e estava organizado em duas partes, a primeira com 13 itens sobre a caracterização dos juízes e a segunda com 14 itens da validação de conteúdo propriamente dita. As 14 perguntas da segunda parte foram distribuídas em 3 blocos, a saber: objetivos, estrutura/apresentação e relevância. Os juízes avaliaram a concordância, por meio de respostas contendo “sim” ou “não”, e grau de relevância, com respostas do tipo Likert, distribuídas em quatro níveis: irrelevante, parcialmente relevante, realmente relevante, muito relevante, das quais se permitiu a escolha de apenas uma delas. Além disso, puderam dar sugestões, em espaços reservados em cada item. Ao final, constavam questões dissertativas que podiam se referir a erros ou ideias prejudiciais, falta de alguma informação e comentários. Os juízes tiveram 20 dias para responder o instrumento.

4.2.2.2 Validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico

Realizou-se a validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico com o objetivo de uma avaliação dos aspectos pedagógicos e técnicos do jogo de tabuleiro.

A amostra foi de 10 juízes, cinco da educação e cinco do design gráfico, conforme o referencial de Teixeira e Mota (2011), cuja recomendação é de nove a 15 especialistas. Os critérios de inclusão foram baseados no conjunto de requisitos para definição de especialista recomendado por Jasper (1994) pois aborda critérios mais direcionados para a parte da prática profissional. Para cada grupo de requisitos, o juiz precisava atender ao menos um critério (Quadros 2 e 3). A amostragem inicialmente foi por conveniência, os juízes foram identificados por meio do currículo Lattes na plataforma do CNPq. Em seguida foi aplicada a amostragem “Bola de Neve”, na qual os juízes poderiam indicar outros juízes para participar.

Quadro 2 - Critérios para inclusão dos juízes da área de educação. Recife, Pernambuco, 2022.

CRITÉRIOS
CONHECIMENTO OU HABILIDADE
Doutorado
Mestrado
Especialização na área de pedagogia, letras, linguística, docência ou áreas afins
EXPERIÊNCIA PRÁTICA
Experiência com educação em saúde
Experiência na docência de no mínimo 5 anos em educação infantil, educação de jovens e adultos ou ensino superior
RECONHECIMENTO DE PADRÕES
Participação na construção ou avaliação de tecnologia educacional
Produção de artigo científico na temática de tecnologia educacional

Fonte: Critérios de Jasper (1994) adaptado para este estudo.

Quadro 3 - Critérios para inclusão dos juízes da área de design gráfico. Recife, Pernambuco, 2022.

CRITÉRIOS

CONHECIMENTO OU HABILIDADE
Doutorado
Mestrado
Especialização em design ou áreas afins
EXPERIÊNCIA PRÁTICA
Experiência com educação em saúde
Atuação na área de design de no mínimo 2 anos
Experiência na docência de no mínimo 5 anos
RECONHECIMENTO DE PADRÕES
Participação na construção ou avaliação de alguma tecnologia educacional
Produção de artigo científico na temática de tecnologia educacional

Fonte: Critérios de Jasper (1994) adaptado para este estudo.

Após a identificação desses juízes, foi enviada a carta convite (APÊNDICE D) por e-mail para 88 juízes. Com o aceite, encaminhou-se o instrumento para validação de conteúdo específico para estes profissionais (APÊNDICE E), o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) e o jogo de tabuleiro.

O instrumento para validação de conteúdo para estes juízes (APÊNDICE E) foi adaptado de instrumentos utilizados em estudos de avaliação de tecnologias educacionais (SILVA et al., 2017) e estruturado em duas partes, a primeira com 17 itens sobre a caracterização dos juízes e a segunda com 12 itens da validação de conteúdo propriamente dita. As 12 perguntas da segunda parte estavam distribuídas em tópicos: objetivo, apresentação/organização e estilo visual. Os juízes avaliaram a concordância, mediante respostas contendo “sim” ou “não”, e grau de relevância, com respostas do tipo *Likert*, distribuídas em quatro níveis: irrelevante, parcialmente relevante, realmente relevante, muito relevante, das quais poderiam escolher apenas uma delas. Ao final do instrumento tinha espaço reservado para comentários ou sugestões. Os juízes tiveram 20 dias para responder o instrumento. Foram excluídos os juízes que não responderam dentro desse prazo.

Por fim, o jogo de tabuleiro, com as mudanças sugeridas, foi reenviado para os juízes da área da saúde para obtenção de uma nova avaliação do conteúdo. Dos 22 juízes, sete responderam o instrumento, configurando a amostra final desta etapa.

4.2.3 Etapa 3: Avaliação de aparência

A avaliação da aparência fundamenta-se no pressuposto de harmonização dos elementos que compõem a tecnologia educacional em saúde, como formas, cores, imagens, texto, quantidade e tamanhos das figuras, os quais podem permitir maior eficiência da tecnologia (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020). Participaram desta etapa 10 mulheres em privação de liberdade, considerando o referencial de Teixeira e Mota (2011) que indica de nove a 15 participantes. Foram incluídas as mulheres em regime fechado ou semiaberto e excluídas as mulheres que não foram autorizadas pela direção do presídio a sair da cela e que representasse risco durante a coleta de dados.

Esta etapa foi realizada na Colônia Penal Feminina do Recife (CPFRR). A unidade recebe mulheres que cometeram delitos e esperam julgamento, que estão em regime fechado e semiaberto. Tem capacidade para 204 mulheres, mas atualmente encontra-se com uma média de 600 mulheres (este número varia diariamente) distribuídas em 35 celas, sendo uma destinada às gestantes, uma destinada à triagem e três ao berçário.

Neste local, a maioria das celas tem, em média, 12 m². Há também duas celas maiores para uma população entre 30 e 32 mulheres, num espaço de 18 m² e celas menores de até 6 m². Existe o espaço destinado às presas que cometeram falta disciplinar - o "castigo" - por elas chamado de "Japão". Este fica isolado dos demais e sem comunicação. Funciona dentro da CPFRR a Escola Estadual Olga Benário Prestes, que possui três salas de aula, atendendo a uma população carcerária de cerca de 180 detentas, cuja média é de 20 alunas por turma, nos turnos da manhã, tarde e noite. A unidade educacional oferece o ensino supletivo de 1º e 2º graus.

A seleção das mulheres foi por conveniência e indicação da direção do CPFRR que designou uma das mulheres em privação de liberdade, que trabalhava na concessão, para acompanhar a mestrandia durante a coleta de dados. Foi realizada de forma individual, numa sala reservada. Antes da coleta de dados cada mulher foi informada sobre o objetivo da etapa do estudo e, posteriormente, assinaram o TCLE (APÊNDICE F). As mulheres responderam primeiramente um questionário de caracterização pessoal, com sete perguntas, e em seguida o instrumento para a avaliação de aparência, com 11 perguntas sobre a aparência, estilo da escrita e motivação do jogo, além de espaço destinado a sugestões (APÊNDICE G), construído e adaptado de instrumentos utilizados em estudos de validação (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020; SILVA, 2017). As repostas de concordância se deram por meio de repostas contendo "sim" ou "não".

4.3 ANÁLISE DOS DADOS

A versão final do banco de dados da validação de conteúdo e da avaliação de aparência foi transportada do *Microsoft Excel*[®] para o software Stata versão 16.0.

Validação de conteúdo com juízes da área da saúde

Na validação de conteúdo com os 22 juízes da área da saúde, as características sociodemográficas e de trajetória profissional foram analisadas por meio do cálculo de frequências para as variáveis categóricas e de medidas de posição e de dispersão para as variáveis quantitativas.

O índice de concordância entre os juízes considerou a proporção do número de respostas concordantes pelo número total de juízes, para cada item. Adicionalmente, aplicou-se teste binomial a cada item, considerando como hipótese nula o percentual mínimo de juízes que consideraram o item adequado de 85% e nível de significância o de 5%, e como hipótese alternativa a proporção inferior a 85%. Foram considerados adequados os resultados que evidenciaram valor de p superior a 0,05, isto é, que não permite rejeitar a hipótese nula.

O Índice de Validade de Conteúdo (IVC) foi obtido por meio de três equações: 1. I- CVI (*Item-Level Content Validity Index*): número de respostas que avaliam cada item como muito relevante ou realmente relevante, dividido pelo número total de respostas, 2. S- CVI/AVE (*Scale-Level Content Validity Index, Average Calculation Method*): somatório do I-CVI dividido pelo número de itens; e 3. S- CVI/UA (*Scale-Level Content Validity Index*): proporção dos itens avaliados como muito relevante ou realmente relevante por todos os juízes (POLIT; BECK, 2006).

Além do IVC, foi realizado o cálculo do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), com base nos critérios de Pasquali (2010), no qual o CVC dos itens é obtido pelas médias fornecidas por juízes para cada um dos itens, sendo, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escala de Likert utilizada, que, neste estudo, é 4. Para alcançar o CVC ajustado, subtraiu-se o para polarização dos especialistas (Pei). O ponto de corte adotado para determinar validade de conteúdo adequada foi $\geq 0,85$ (PASQUALI, 2010).

Validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico

Na validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico, as características sociodemográficas e de trajetória profissional foram analisadas por meio

do cálculo de frequências para as variáveis categóricas e de medidas de posição e de dispersão para as variáveis quantitativas.

O índice de concordância entre os 10 juízes considerou a proporção do número de respostas concordantes pelo número total de juízes, para cada item, considerando uma proporção aceitável acima de 85% (POLIT; BECK, 2006). Além disso, para verificar a relevância dos itens foram realizados os cálculos do I-CVI, S- CVI/AVE, S- CVI/UA e CVC.

Validação de conteúdo com juízes da área da saúde após ajustes na tecnologia

O índice de concordância entre os 7 juízes considerou a proporção do número de respostas concordantes pelo número total de juízes, para cada item, considerando uma proporção aceitável acima de 85% (POLIT; BECK, 2006). Novamente realizou-se os cálculos do I-CVI, S- CVI/AVE, S- CVI/UA e CVC. Adicionalmente, calculou-se o Coeficiente de Correlação Intraclasse (CCI), com respectivo intervalo de confiança, no intuito de verificar a concordância entre os juízes quanto à versão final do objeto de validação. Tem-se como pontos de corte do CCI: correlação intraclasse fraca se $ICC \leq 0,40$; correlação moderada se ICC entre 0,41 e 0,60; correlação boa ou substancial se entre 0,61 e 0,80; correlação muito boa ou quase perfeita se igual ou superior a 0,81 (MCDOWELL, 2006).

Avaliação de aparência

Na avaliação da aparência, as características sociodemográficas das mulheres em privação de liberdade foram analisadas por meio do cálculo de frequências para as variáveis categóricas, e de medidas de posição e de dispersão para a variável idade, que é quantitativa. A análise da concordância entre as mulheres considerou a proporção de respostas concordantes pelo número total de mulheres, para cada item, considerando uma proporção de aceitável acima de 85% (POLIT; BECK, 2006).

4.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado em concordância com a resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (BRASIL, 2013). Inicialmente foi solicitada a carta de anuência a Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco (ANEXO A), em seguida o projeto de pesquisa foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa (CEP) do Centro de

Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco e aprovado sob nº do CAAE 44935421.4.0000.5208 e parecer nº 4.692.377 (ANEXO B). A coleta de dados somente foi iniciada após aprovação do CEP e mediante a assinatura do TCLE pelos participantes do estudo, cumprindo as orientações da referida resolução sobre a participação dos sujeitos, contribuições e relevância social do estudo, privacidade e proteção desses indivíduos.

5 RESULTADOS

Etapa 1 – Desenvolvimento do jogo de tabuleiro

Para a escolha da tecnologia educacional, conteúdo e o desenvolvimento da mesma, foi realizado três revisões integrativas. A primeira foi para a escolha de tecnologia. Para a definição da tecnologia, utilizou-se o estudo realizado por Carvalho 2020. O mesmo teve como objetivo identificar quais as tecnologias educacionais (TE) utilizadas na educação em saúde de mulheres encarceradas. Como resultados identificou-se os materiais impressos, vídeos e jogos são as mais utilizadas entre população (CARVALHO et al., 2020). A tecnologia definida pelas pesquisadoras do estudo foi o Jogo de Tabuleiro.

A segunda revisão teve o objetivo de identificar na literatura quais abordagens são contempladas nas estratégias de saúde para a prevenção e controle da sífilis na população privada de liberdade. Identificou-se abordagens de análises epidemiológicas, implementação de protocolos de diagnósticos e tratamento, e intervenções educativas com foco na prevenção. Contudo, observa-se que são poucas as estratégias de intervenção educacional para prevenção da sífilis.

Na terceira revisão integrativa, o objetivo foi identificar o conhecimento das mulheres encarceradas sobre a sífilis. Constatou-se esta população desconhecem a forma de prevenção e de transmissão dessa IST. Além disso, esses dados encontrados na amostra final estavam associados a fatores de risco como relações sexuais desprotegidas, uso de drogas ilícitas e condições socioeconômicas desfavoráveis, o que eleva a vulnerabilidade de contrair a infecção no ambiente prisional.

A partir dos resultados dessas revisões integrativas, buscou-se organizar o conteúdo do jogo de tabuleiro quanto a etiologia da doença, manifestações clínicas, formas de transmissão, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção, visando suprir as lacunas do conhecimento. Para contemplar estes conteúdos e na busca de uma integração dos aspectos identificados nas RI, pesquisou-se documentos internacionais e nacionais.

Entre os documentos internacionais, consultou-se o documento da Organização das Nações Unidas (ONU): “Regras de Bangkok”, que afirma que as mulheres encarceradas devem receber educação e informação sobre como prevenir IST (UNODC, 2015); e o documento da OMS, intitulado “Eliminação mundial da sífilis congênita: fundamento lógico e estratégia para ação”, que aborda estratégias baseadas em quatro esteios: 1) assegurar empenho político e promoção sustentáveis; 2) aumentar o acesso e

a qualidade de serviços de saúde materno-infantil. 3) detectar e tratar mulheres grávidas e seus parceiros; 4) estabelecer sistemas de vigilância, monitorização e avaliação (OMS, 2008).

Na literatura nacional, buscou-se em materiais disponibilizados pelo MS brasileiro, como o “Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis”, que enfatiza o cuidado dos indivíduos com sífilis, com instruções de decisão clínica para manejo da infecção nas classificações adquirida, gestante, criança exposta e congênita, com recomendações para testar, diagnosticar, tratar, notificar e monitorar (BRASIL, 2019a).

Na fase de pré-produção surgiu a ideia em desenvolver uma tecnologia educacional que abordasse de forma específica a temática da sífilis para a população feminina em privação de liberdade. Definiu-se o título do jogo de tabuleiro “*Corrida Contra Sífilis*”, que considerou o objetivo do jogo, a aquisição de conhecimentos para incentivo ao autocuidado.

A fase da produção contou com uma profissional designer gráfica, que inicialmente definiu com a pesquisadora a paleta de cores, na qual destacou-se o roxo e amarelo, cores que são predominantes na embalagem dos preservativos internos e externos disponibilizados pelo MS. Posteriormente, criou-se a logomarca do jogo, contendo uma fonte mais dinâmica, o pódio simbolizando o fim da corrida e preservativo, reforçando a medida de prevenção mais eficaz contra a sífilis.

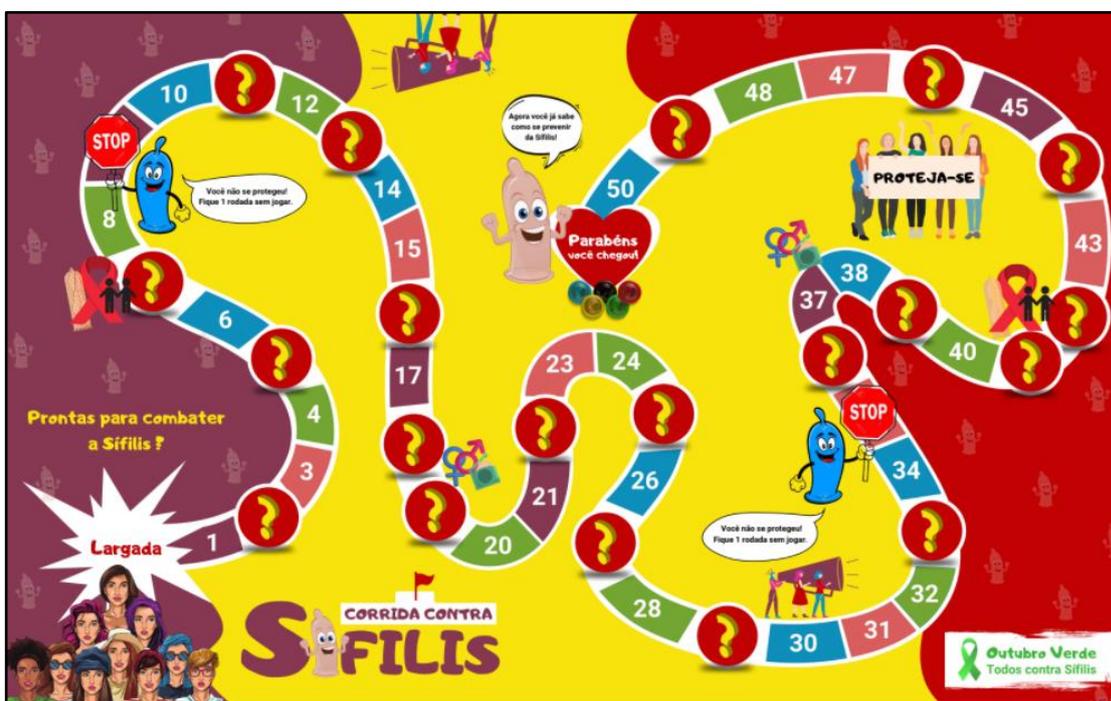
A profissional, designer gráfica foi responsável pela elaboração de todas as versões do jogo. Na primeira versão, o jogo continha um tabuleiro (80cm x 50cm), composto por uma “*Largada*”, uma “*Chegada*” (*Parabéns você chegou!*) e 50 casas. Desse total de casas, duas possuíam uma placa de *STOP*, que referia que a participante sofreria uma punição de ficar uma rodada sem jogar. Entre as 50 casas do tabuleiro, 20 casas apresentavam interrogações, que sinalizava que a participante precisaria responder uma pergunta sobre a sífilis (Figura 3).

As perguntas do jogo foram distribuídas em 30 cartas com tamanho de 11,5cm x 9,5cm. Na face posterior da carta havia o nome “*Perguntas e respostas*”, a figura de uma interrogação e logomarca do jogo, e na face anterior se encontrava o nome no jogo, a numeração da carta, as perguntas, no formato múltipla escolha/verdadeiro ou falso e a descrição do bônus e da punição, caso acerto ou erro, respectivamente (Figura 4).

As imagens escolhidas para compor o tabuleiro foram definidas pelas pesquisadoras juntamente com a designer gráfica. As mesmas foram encontradas em

bancos de figuras gratuitos e posteriormente foram vetorizadas pela designer gráfica. Preferiu-se selecionar figuras de mulheres com várias características, mulheres juntas divulgando informações, além do preservativo externo. Estas figuras objetivaram destacar a importância do uso do preservativo como principal forma de prevenção da sífilis, assim como reforçar para qual público o jogo seria destinado, que são as mulheres, com seus diferentes aspectos físicos.

Figura 3 – Primeira versão do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

Figura 4 – Cartas do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

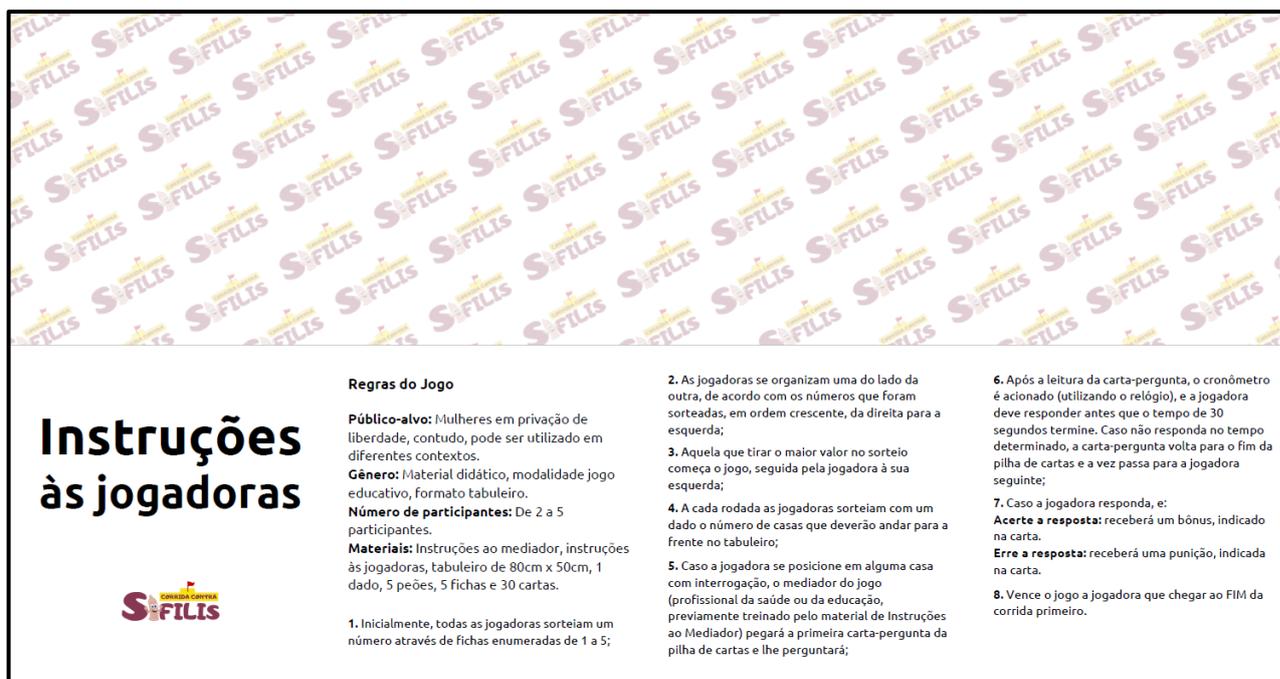
Além disso, também faz parte do jogo o manual de “*Instruções às jogadoras*”, elaborado no tamanho de uma folha A3 (420cmx 297cm), com disposição de quatro dobraduras, que serão realizadas após a impressão. Em sua parte posterior, possui uma espécie de marca d’água com diversas figuras da logomarca do jogo e na parte interior tem a logomarca e o detalhamento das regras do jogo, o público-alvo, o gênero do jogo, quantidade de participantes e os materiais (Figura 5).

Em relação as regras do jogo, ressalta-se que o mesmo será mediado por um profissional de saúde ou da educação. Reforça-se a relevância do mediador, visto que, o ambiente prisional é um local que pode ter conflitos, competitividade e desarmonia durante a execução do jogo.

Inicialmente todas as jogadoras sorteiam um número através de fichas enumeradas de 1 a 5, de modo que possam se organizar uma do lado da outra, de acordo com os números que foram sorteadas, em ordem crescente, da direita para a esquerda. Aquela que tirar o maior valor no sorteio começa o jogo, seguida pela jogadora à sua esquerda. A cada rodada as jogadoras jogam o dado, para verificar o número de casas que deverão andar para a frente no tabuleiro. Caso a jogadora se posicione em alguma casa com interrogação, o mediador do jogo (profissional da saúde ou da educação) pegará a primeira carta-pergunta da pilha de cartas e realizará a pergunta descrita. Após a leitura da pergunta da carta-pergunta, o cronômetro é acionado (utilizando o relógio), e a

jogadora deve responder em até 30 segundos. Caso não responda no tempo determinado, a carta-pergunta volta para o fim da pilha de cartas e a vez passa para a jogadora seguinte. Caso a jogadora acerte a pergunta, a mesma continua jogando e avançando no tabuleiro.

Figura 5 – Manual de Instruções às jogadoras, jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

Etapa 2 – Validação de conteúdo

Após a construção da primeira versão, o jogo de tabuleiro foi submetido a validação de conteúdo por juízes da área da saúde, educação e design gráfico.

Validação de conteúdo com juízes da área da saúde

Participaram 22 juízes, sendo 81,82% (n=18) enfermeiros e 18,18% (n=4) médicos. A maioria do sexo feminino, com 86,36% (n=19) e apenas 13,64% (n=3) do sexo masculino. Sobre as regiões que esses juízes residiam, 31,81% eram do Nordeste, 27,27% do Norte, 27,27% do Centro-Oeste, 9% do Sudeste e apenas 4,54% do Sul. Com relação a idade, a média obtida foi de 40,54 (DP±11,13), variando entre 26 e 64 anos. Já a média do tempo de formação foi 15 anos (DP±9,36), com variação entre cinco e 41 anos. Quanto ao nível de formação, observou-se que 100% (n=22) dos juízes eram especialistas, destes 54,55% possuíam mestrado e 31,82% doutorado. Sobre a docência, 90,91% tinham experiência como docente, 100% desenvolveram estudos na área de saúde

da mulher ou tecnologias educacionais ou saúde prisional e 50% possuíam experiência no desenvolvimento ou avaliação de tecnologias educacionais.

A concordância dos juízes foi satisfatória na maioria dos itens, com exceção do item 8 “apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade”, em que cinco juízes avaliaram negativamente. Portanto, 13 itens foram considerados adequados por no mínimo 85% dos juízes (Tabela 1).

A relevância dos itens separadamente, foi expressa pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (I-CVI), com resultados maiores ou iguais a 0,90. Além disso, a média do I-IVC para todos os itens avaliados, que representa a validade de conteúdo global do jogo de tabuleiro (S-IVC/AVE global), foi igual a 0,94, constatando a validade de conteúdo da tecnologia, que pode ser vista na Tabela 1.

Tabela 1 – Índice de Concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Item	IC n (%)	Valor de p [‡]	IVC-I [†]
Objetivos			
1. O jogo contempla o tema proposto	22 (100%)	1,0	1,0
2. As informações/conteúdos são adequadas ao processo de ensino-aprendizagem	22 (100%)	1,0	1,0
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	22 (100%)	1,0	1,0
Estrutura/Apresentação			
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	22 (100%)	1,0	1,0
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva	21 (95,45%)	0,97	1,0
6. O conteúdo do jogo está adequado para mulheres em privação de liberdade	20 (90,91%)	0,86	0,95
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	20 (90,91%)	0,86	1,0
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade	17 (77,27%)	0,22	0,95
9. As regras do jogo estão bem descritas	19 (86,36%)	0,66	1,0
10. As imagens são apropriadas	22 (100%)	1,0	0,95
11. As ilustrações motivam para a compreensão do conteúdo	21 (95,45%)	0,97	0,90
12. A quantidade de casas do tabuleiro está adequada para o conteúdo proposto	22 (100%)	1,0	1,0
13. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	21 (95,45%)	0,97	0,95
Relevância			
14. Estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática	22 (100%)	1,0	1,0
S-CVI/AVE			0,94

‡ Teste binomial. † Índice de Validade de Conteúdo do item.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Ainda sobre a relevância, por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC) os resultados foram maiores ou iguais a 0,85, reforçando a validade de conteúdo da tecnologia, conforme Tabela 2.

Tabela 2 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo[‡]
Objetivos	
1. O jogo contempla o tema proposto	1,00
2.As informações/conteúdos são adequadas ao processo de ensino-aprendizagem	0,95
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	0,94
Estrutura/Apresentação	
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	0,94
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva	0,93
6. O conteúdo do jogo está adequado para mulheres em privação de liberdade	0,92
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	0,92
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade	0,89
9. As regras do jogo estão bem descritas	0,95
10. As imagens são apropriadas	0,89
11. As ilustrações motivam para a compreensão do conteúdo	0,85
12. A quantidade de casas do tabuleiro está adequada para o conteúdo proposto	0,92
13. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	0,93
Relevância	
14. Estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática	0,93

‡ Descontado erro de polarização dos juízes, no valor de 0,000012.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Os juízes recomendaram algumas modificações, acréscimos de ilustrações e ajustes no jogo de tabuleiro. As sugestões que foram acatadas estão descritas no Quadro 4.

Quadro 4 – Descrição das sugestões dos juízes durante a validação de conteúdo. Recife, Pernambuco, 2022.

Sugestão: Simplificar a linguagem.
Sugestão: Ajustar a ordem das cartas para uma sequência lógica.
Sugestão: Rever pergunta: “ <i>A sífilis pode matar</i> ”
Sugestão: Incluir o manual de “ <i>Instruções ao Mediador</i> ”
Sugestão: Incluir pergunta sobre a importância do acompanhamento pós-tratamento.
Sugestão: Incluir pergunta sobre a possibilidade de reinfeção da sífilis.
Sugestão: Incluir figura que remeta o preservativo feminino.
Sugestão: Incluir figura que remeta relações homoafetivas.
Sugestão: Incluir figura que retrate as características reais das mulheres em privação de liberdade.
Sugestão: Incluir algumas perguntas relacionadas com contexto prisional.
Sugestão: Ressaltar que o “ <i>Outubro Verde</i> ” é uma campanha de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, não apenas da Sífilis Congênita.
Sugestão: A figura “ <i>Protejam-se</i> ” pode indicar tom imperativo e trazer uma ideia equivocada de educação com foco na prescrição de medidas preventivas as escolhas possíveis das participantes.
Sugestão: A casa do tabuleiro que tem: <i>STOP! “Você não se protegeu = Fique uma rodada sem jogar!”</i> pode reforçar uma ideia de culpabilização do indivíduo, sem considerar questões mais amplas da vulnerabilidade social dessas mulheres.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Validação de conteúdo com juízes da área da educação e design gráfico

Participaram 10 profissionais, destes 50% foram da área da Educação e 50% da área de Design Gráfico, destes 70% eram do sexo feminino e 30% masculino; em relação a idade, a média obtida foi 41 anos ($\pm 15,81$), já sobre o tempo de formação a média foi de 19,0 anos ($\pm 16,31$). Considerando o maior nível de formação, 30% eram especialistas, 20% mestres e 50% doutores. A respeito da docência, 80% tinham experiência como docente e 100% possuíam experiência com o desenvolvimento ou avaliação de tecnologias educacionais.

O índice de validade de conteúdo dos profissionais foi satisfatório em todos os itens, com valores maiores ou iguais a 90% e o S-CVI global foi de 1,0 (Tabela 3).

Tabela 3 – Índice de concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da educação e design gráfico quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Item	IC n (%)	IVC-I[†]
Objetivo		
1. O objetivo do jogo é evidente	10 (100%)	1,0
Apresentação/organização		
2. O jogo apresenta impacto social	10 (100%)	1,0
3. O conflito criado em torno da prevenção da sífilis está coerente com a realidade	10 (100%)	1,0
4. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo jogo aumente	10 (100%)	1,0
5. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	9 (90%)	1,0
6. As informações de apresentação e regras/instruções estão coerentes	9 (90%)	1,0
Estilo visual		
7. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	10 (100%)	1,0
8. As ilustrações estão expressivas e suficientes	9 (90%)	1,0
9. O tamanho do material (impresso) está apropriado. Tabuleiro: 80 x 50cm e cartas: 11,5 x 9,5 cm	9 (90%)	1,0
10. O número de casas do tabuleiro está adequado	10 (100%)	1,0
11. A composição visual é atrativa e harmônica	9 (90%)	1,0
12. O tipo, tamanho e cor da fonte utilizada nos textos favorece a leitura do conteúdo	9 (90%)	1,0
S-CVI/AVE		1,0

[†] Índice de Validade de Conteúdo do item.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

O CVC apresentado obteve valores iguais ou maiores que 0,92, garantindo a relevância do jogo avaliado (Tabela 4).

Tabela 4 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da educação e design gráfico quanto a relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” quanto à relevância. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Item	Coeficiente de Validade de Conteúdo[‡]
Objetivo	
1. O objetivo do jogo é evidente	1,0
Apresentação/organização	
2. O jogo apresenta impacto social	1,0
3. O conflito criado em torno da prevenção da sífilis está coerente com a realidade	0,95
4. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo jogo aumente	0,97
5. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1,0
6. As informações de apresentação e regras/instruções estão coerentes	0,92
Estilo visual	
7. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	0,97
8. As ilustrações estão expressivas e suficientes	0,92
9. O tamanho do material (impresso) está apropriado.	0,97
Tabuleiro: 80 x 50cm e cartas: 11,5 x 9,5 cm	
10. O número de casas do tabuleiro está adequado	0,97
11. A composição visual é atrativa e harmônica	0,97
12. O tipo, tamanho e cor da fonte utilizada nos textos favorece a leitura do conteúdo	0,97

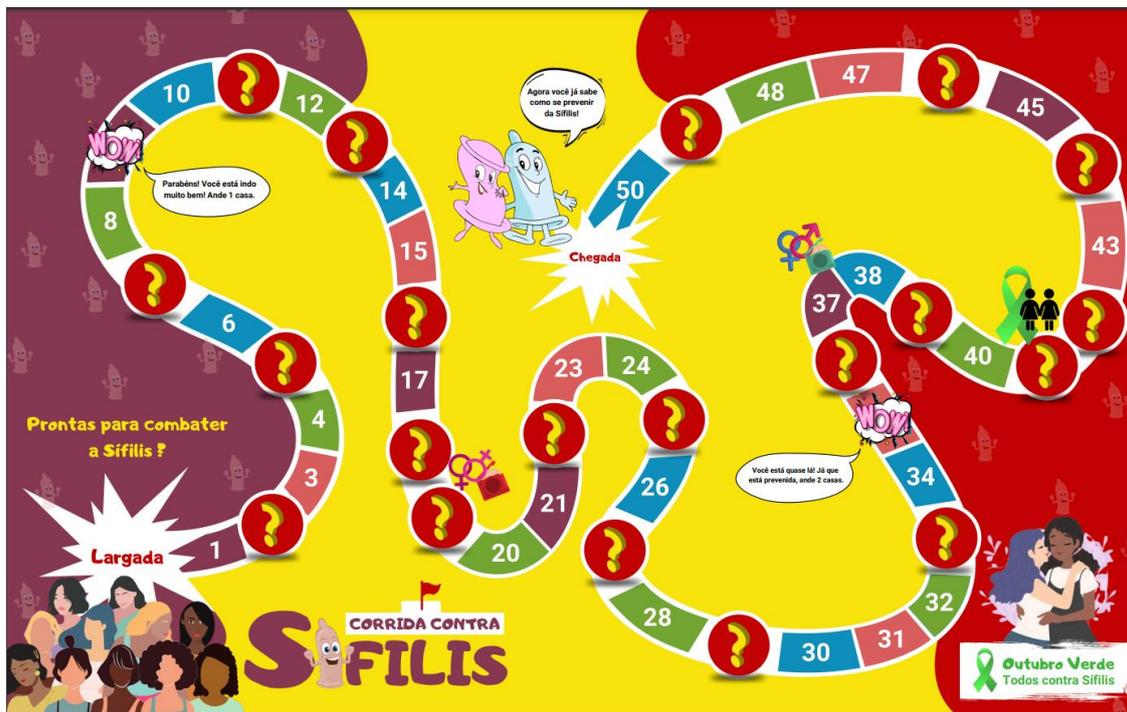
[‡] Descontado erro de polarização dos juízes, no valor de 0,000001.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Os profissionais contribuíram com sugestões que aprimoraram o jogo de tabuleiro. A maioria já havia sido mencionada pelos juízes da área da saúde. Como por exemplo, a inclusão de ilustrações que caracterizassem as mulheres em privação de liberdade e figuras do preservativo feminino. A única sugestão que não tinha sido citada foi em relação a elaboração dos materiais utilizados para execução do jogo.

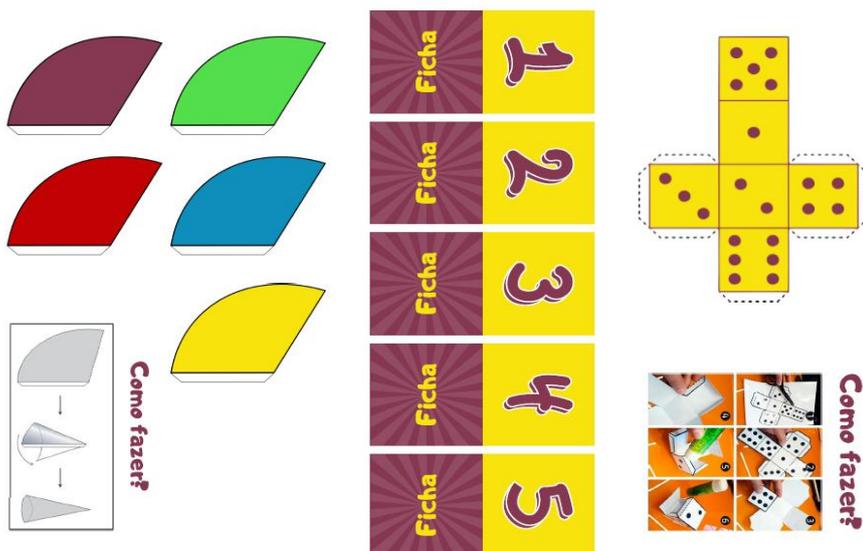
Nesse sentido, realizaram-se as recomendações dadas pelos juízes da área da saúde, educação e design gráfico, gerando a nova versão tabuleiro (Figura 6), as peças do jogo (Figura 7) que contém um dado, cinco peões e cinco fichas numeradas de um a cinco.

Figura 6 – Segunda versão do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” após ajustes sugeridos pelos juízes da validação de conteúdo. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: própria do estudo.

Figura 7 – Peças, jogo de tabuleiro Corrida Contra Sífilis. Recife-PE, 2022.



Fonte: própria do estudo.

Visando tornar o conteúdo com uma sequência mais lógica, as cartas foram ajustadas, modificou-se a ordem das perguntas, retiraram-se algumas e acrescentaram-se outras, totalizando 34 cartas (Quadro 5).

Quadro 5 – Distribuição cartas, jogo de tabuleiro Corrida contra Sífilis. Recife, Pernambuco, 2022.

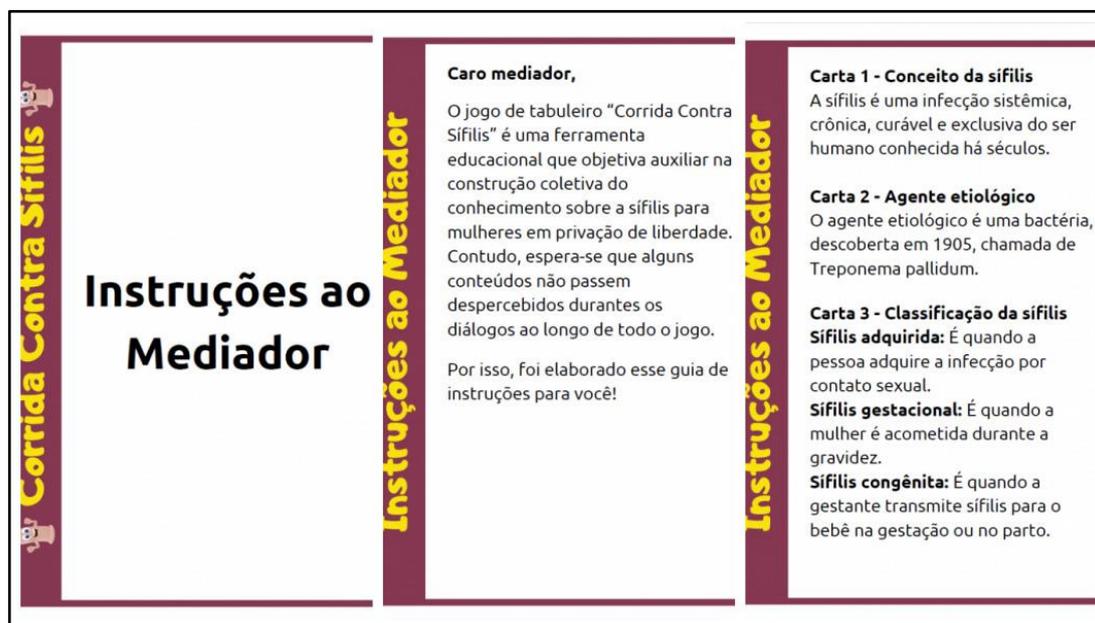
Tema	Cartas
Conceito	Carta 1 - Carta 2- Carta 3
Manifestações Clínicas	Carta 4 - Carta 5 - Carta 6 - Carta 7
Transmissão	Carta 8 - Carta 9 - Carta 10 - Carta 11 – Carta 12 - Carta 13
Diagnóstico	Carta 14 – Carta 15 – Carta 16
Prevenção	Carta 17 – Carta 18 – Carta 19 - Carta 20 – Carta 21 – Carta 22
Tratamento	Carta 23 – Carta 24 – Carta 25 – Carta 26
Sífilis Gestacional e Congênita	Carta 27 – Carta 28 – Carta 29 – Carta 30
Complicações	Carta 31 – Carta 32
Reinfecção	Carta 33 – Carta 34

Fonte: própria do estudo.

Pela necessidade de um mediador ao longo do jogo e também como uma das sugestões dos juízes da área da saúde, foi elaborado um manual de “*Instruções ao Mediador*”, em formato de livreto, contendo 25 páginas com informações apenas na parte da frente de cada folha. Nele são descritos cientificamente os conteúdos sobre sífilis, a fim de capacitar o mediador, que poderá ser um profissional da saúde ou da educação (Figura 7).

Ressalta-se que o objetivo principal do jogo é a construção coletiva do conhecimento, portanto, mais importante do que acertar ou errar, é a discussão e o diálogo realizado em torno de cada carta-pergunta.

Figura 8 – Manual de Instruções ao Mediador, jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, 2022.



Fonte: A autora.

Após realização das mudanças recomendadas, optou-se em fazer mais um momento de validação de conteúdo com os juízes, a fim de permitir uma validação ainda mais robusta. Esta etapa contou com sete dos 22 juízes da área da saúde que participaram da validação de conteúdo inicial.

Após as modificações, a concordância dos juízes foi satisfatória em todos os itens. Em relação a relevância dos itens separadamente, expressa pelo cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (I-CVI), os resultados foram maiores que 0,90. Além disso, a média do I-IVC para todos os itens avaliados, que representa a validade de conteúdo global do jogo de tabuleiro (S-IVC/AVE global), foi igual a 1,0, constatando a validade de conteúdo da tecnologia (Tabela 5).

Tabela 5 – Índice de Concordância e Índice de Validade de Conteúdo apresentados pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” na validação de conteúdo final. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Item	IC n (%)	IVC-I[†]
Objetivos		
1. O jogo contempla o tema proposto	7 (100%)	1,0
2.As informações/conteúdos são adequadas ao processo de ensino-aprendizagem	7 (100%)	1,0
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	7 (100%)	1,0
Estrutura/Apresentação		
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	7 (100%)	1,0
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva	7 (100%)	1,0
6. O conteúdo do jogo está adequado para mulheres em privação de liberdade	7 (100%)	1,0
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	7 (100%)	1,0
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade	7 (100%)	1,0
9. As regras do jogo estão bem descritas	7 (100%)	1,0
10. As imagens são apropriadas	7 (100%)	1,0
11. As ilustrações motivam para a compreensão do conteúdo	7 (100%)	1,0
12. A quantidade de casas do tabuleiro está adequada para o conteúdo proposto	7 (100%)	1,0
13. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	7 (100%)	1,0
Relevância		
14. Estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática	7 (100%)	1,0
S-CVI/AVE		1,0

[†] Índice de Validade de Conteúdo do item.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Sobre a relevância por meio do Coeficiente de Validade de Conteúdo (CVC), os resultados foram maiores ou iguais a 0,92, corroborando a validade de conteúdo da tecnologia (Tabela 6).

Tabela 6 - Coeficiente de Validade de Conteúdo apresentado pelos juízes da área da saúde quanto à relevância do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis” na validação de conteúdo final. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Itens	Coeficiente de Validade de Conteúdo [‡]
Objetivos	
1. O jogo contempla o tema proposto	1,00
2. As informações/conteúdos são adequadas ao processo de ensino-aprendizagem	1,00
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado	1,00
Estrutura/Apresentação	
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas	1,00
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva	1,00
6. O conteúdo do jogo está adequado para mulheres em privação de liberdade	1,00
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto	1,00
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade	0,92
9. As regras do jogo estão bem descritas	1,00
10. As imagens são apropriadas	1,00
11. As ilustrações motivam para a compreensão do conteúdo	1,00
12. A quantidade de casas do tabuleiro está adequada para o conteúdo proposto	1,00
13. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	1,00
Relevância	
14. Estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática	1,00

[‡] Descontado erro de polarização dos juízes, no valor de 0,000012.

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

A métrica de coeficiente de correlação intraclasse, a qual representa a concordância geral entre os avaliadores e que pode variar de 0 a 1, neste estudo teve resultado de 0,86 (Tabela 7).

Tabela 7 – Coeficiente de correlação intraclasse da versão final do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Coeficiente de Correlação Intraclasse	IC95%
0,86	0,51; 0,93

Fonte: Elaborada pela autora a partir dos dados da pesquisa, 2022.

Etapa 3 – Avaliação de aparência

Após os ajustes sugeridos pelos juízes da validação de conteúdo, a segunda versão do jogo de tabuleiro foi submetida a avaliação de aparência com o público-alvo, em novembro de 2021, na Colônia Penal Feminina de Recife.

Participaram desta etapa 10 mulheres em privação de liberdade, destas 60% (n=6) se autodeclararam de cor parda, com estado civil solteira e de procedência da região metropolitana de Recife-PE. Apenas 10% (n=1) referiu não ser do estado pernambucano, mas sim do Ceará. Com relação a idade, a média obtida foi de 31,7 (DP \pm 10,01) e mediana de 30 (IIQ 12).

A respeito da escolaridade, 60% (n=6) apresentaram ensino superior incompleto, 20% (n=2) ensino fundamental I completo, 10% (n=2) ensino médio completo e 10% ensino superior completo, como pode ser visto por meio da Tabela 8.

Tabela 8 – Caracterização do público-alvo. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Variáveis	N	%
Raça/cor		
Branca	1	10%
Preta	1	10%
Parda	7	70%
Amarela	1	10%
Estado civil		
Solteira	6	60%
União estável	2	20%
Divorciada	2	20%
Procedência		
Capital		
Região metropolitana do Recife	6	60%
Interior	3	30%
Outra	1	10%
Escolaridade máxima		
Ensino Fundamental I Completo	2	20%
Ensino Médio completo	1	10%
Ensino Superior Incompleto	6	60%
Ensino Superior Completo	1	10%
	Média (\pmDP^l)	Mediana (IIQ[†])
Idade	31,7 (\pm 10,01)	30 (12)

^l Desvio-padrão. [†] Intervalo interquartilico.

Fonte: Autora

Todos os itens avaliados pelo público-alvo foram julgados satisfatórios (Tabela 9). Desse modo, não foram sugeridas alterações na tecnologia educacional.

Tabela 9 – Concordância apresentada pelo público-alvo quanto à aparência do jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sífilis”. Recife, Pernambuco, Brasil, 2022.

Item	Concordância n (%)
Aparência	
1. O tamanho do tabuleiro é bom para jogar?	10 (100%)
2. As cores utilizadas no jogo não atrapalham a leitura?	10 (100%)
3. O tamanho das letras está bom?	10 (100%)
4. A quantidade de figuras está boa?	10 (100%)
5. A localização das figuras está boa?	10 (100%)
6. O tamanho das figuras está bom?	10 (100%)
7. As figuras do jogo facilitam o seu entendimento sobre a prevenção da sífilis?	10 (100%)
Estilo da escrita	
8. A linguagem do jogo é clara?	10 (100%)
9. As regras do jogo estão claras?	10 (100%)
10. O jogo permite entender do tema?	10 (100%)
Motivação	
11. O jogo incentiva a prevenção da sífilis?	10 (100%)
12. Você indicaria o jogo para alguém?	10 (100%)

Fonte: Autora

6 DISCUSSÃO

O levantamento bibliográfico realizado permitiu conhecer de que as informações epidemiológicas, os protocolos de rastreamento e tratamento, e as atividades educativas são estratégias utilizadas para prevenção e controle da sífilis.

Constatou-se ainda, que a situação é desafiadora em relação ao conhecimento das mulheres encarceradas sobre a sífilis. A identificação das IST e suas respectivas características, se concretiza na construção de saberes. A falta de conhecimento ou o conhecimento insuficiente é um agravante à vulnerabilidade das mulheres privadas de liberdade a estas infecções. Logo, ressalta-se a importância de rever as necessidades de saúde desta população e oferecer ações preventivas e de controle mais efetivas (CARVALHO *et al.*, 2020a).

A inclusão do conteúdo sobre a etiologia da doença, manifestações clínicas, formas de transmissão, diagnóstico, tratamento e medidas de prevenção no Jogo de Tabuleiro, foi relevante. Visto que o conhecimento insuficiente e equivocado sobre estes aspectos pode dificultar a identificação da doença, abandono ao tratamento, aumento da transmissão e o risco de complicações (CORDEIRO *et al.*, 2018).

Os resultados supracitados, faz-nos perceber a necessidade de maiores investimentos na área de educação em saúde no ambiente prisional feminino, principalmente em relação à prevenção da sífilis. Estes investimentos precisam considerar atividades educativas com foco na aprendizagem significativa, por meio de conteúdos contextualizados a partir do perfil da população, ou seja, adultos jovens, com baixa escolaridade e pouco acesso às informações.

Desse modo, o jogo de tabuleiro é uma tecnologia educacional que poderá responder às necessidades apresentadas pelas mulheres em privação de liberdade em discutir a temática da sífilis. Os jogos apresentam aspectos lúdicos, dinâmicos e afetivos, além de incentivar a socialização e contribuir com o processo de ensino-aprendizagem. Logo, é importante considerar que os jogos são potencialmente capazes de contribuir com a motivação, a autoconfiança e a construção do conhecimento em saúde, pois é percebido como atividade divertida, instigante, interativa e ilustrativa (ANDRADE *et al.*, 2019).

O jogo desenvolvido baseou-se em referencial metodológico específico adaptado de Bates (2004), Brathwaite e Schreiber (2009), Falcão (2009) e Martins (2016), com etapas fundamentadas em: concepção, pré-produção e protótipo. Em conformidade com esse procedimento, um jogo de tabuleiro sobre amamentação para crianças do ensino fundamental também foi construído com estas mesmas etapas (MARTINS, 2017).

Na elaboração do título “*Corrida Contra Sífilis*” buscou-se exibir de forma breve o objetivo do jogo de tabuleiro. O título surge primeiramente como um anúncio, estimulando a curiosidade do telespectador sobre a temática. Assim, a relevância, concisão e simplicidade são aspectos decisivos na sua escolha (IMBELLONI, 2012).

Durante processo de construção e avaliação de uma tecnologia educacional, a validação de conteúdo é uma etapa necessária, que compreende o grau de evidência empírica e racionalização teórica que apoia a adequabilidade das inferências, mediante a aplicação de instrumentos avaliativos. Portanto, garante validade científica, segurança e uniformização dos conteúdos abordados, de modo a alcançar os objetivos aos quais se propõem (SANTOS *et al.*, 2021). Nesse contexto, para realizar esta etapa, os estudos ressaltam que os juízes sejam peritos na temática abordada, visto que eles deverão realizar a avaliação dos itens da tecnologia (MEDEIROS *et al.*, 2015).

Nesse estudo, participaram da validação de conteúdo inicial 22 juízes da área da saúde (enfermeiros e médicos), em sua maioria do sexo feminino, especialistas em saúde da mulher, saúde sexual e reprodutiva ou tecnologias educacionais. E dez juízes da área da educação e design gráfico, com experiência em desenvolvimento e avaliação de jogo de tabuleiro. Tais especialidades e experiências conferiram, aos juízes, a *expertise* necessária para apreciação do jogo de tabuleiro. Outro fator importante nesse processo de validação de conteúdo, foi o envolvimento de profissionais de grandes áreas, como a da saúde, educação e design gráfico, o que apresenta credibilidade e aspecto favorável, pois reúne diversos saberes especializados na temática abordada e no material, sendo um parâmetro ressaltado em outros estudos de validação (MOURA *et al.*, 2019; MOURA *et al.*, 2017).

Os juízes enfermeiros e médicos, avaliaram os itens relativos aos objetivos, estrutura/apresentação e relevância do jogo de tabuleiro “*Corrida Contra Sífilis*” de forma positiva, apresentando I-IVC maiores ou iguais a 0,90, p-valor >0,05 e CVC maiores ou iguais a 0,85. De modo semelhante, os juízes da área da educação e design gráfico verificaram a adequação dos itens relacionados ao objetivo, apresentação/organização e estilo visual do jogo, demonstrando I-IVC igual 1,0, e CVC maiores ou iguais a 0,92. Corroborando com estudos que construíram e validaram jogos de tabuleiros no contexto da saúde, os quais também tiveram os itens validados como adequados (CARVALHO, 2020; DUTRA, 2019).

Nesta etapa, 100% dos juízes concordaram que o jogo de tabuleiro estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática. A

concordância entre juízes pode ser definida como o grau em que dois ou mais avaliadores, usando a mesma escala de avaliação, fornecem igual classificação para um mesmo item observável (MATOS, 2014).

O uso de jogos educacionais, permitem ao educando memorização de informações, estímulo ao aprendizado, maior envolvimento, podendo ser empregado em várias fases do processo de ensino-aprendizagem (GURGEL *et al.*, 2017). Observou-se que jogo pode ser usado como estratégia de prevenção e controle de doenças específicas, como o HIV. Portanto, mudanças comportamentais, no tocante à saúde, podem ser atingidas por intermédio de uma abordagem interativa e dinâmica (HIGHTOW-WEIDMAN *et al.*, 2017). O processo de elaboração e validação de um Jogo de Tabuleiro focado na prevenção de controle da sífilis é fundamental para disponibilizar uma tecnologia educacional adequada para uma população específica.

Na validação de conteúdo, cinco juízes da área da saúde avaliaram negativamente o item 8 “apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade”, pela utilização de muitos termos técnicos do contexto da saúde, os quais poderiam não ser bem entendidos, configurando-se um desafio para o processo de construção do conhecimento. Portanto, realizou-se a readequação da linguagem, com objetivo de torná-la mais clara e acessível ao público-alvo. Após de validação de conteúdo final, realizada com sete dos 22 juízes validação inicial, o item 8 foi avaliado de forma positiva por todos os juízes. A linguagem usada em recursos educacionais poderá facilitar ou dificultar a compreensão da temática abordada. Logo, a preparação textual deve estar apropriada ao nível educacional e cultural do público-alvo (BENEVIDES *et al.*, 2016).

O conteúdo do jogo de tabuleiro foi validado por juízes da área da saúde com S-CVI global de 0,94 e com os juízes da área da educação e design gráfico com S-CVI global de 1,0. Assemelhando-se com a métrica encontrada na validação de outros recursos educacionais impressos brasileiros, que variou de 0,87-0,98 (TELES *et al.*, 2014; BENEVIDES *et al.*, 2016; MOURA *et al.*, 2017; LIMA *et al.*, 2017; PINTO *et al.*, 2018; CRUZ *et al.*, 2016). Contudo, apesar do S-IVC global ter apresentado um valor adequado, os juízes sugeriram modificações importantes no conteúdo do jogo. Estudos que validaram tecnologias educacionais e que aplicaram o IVC para a validação de conteúdo também tiveram que realizar algumas mudanças até se obter à versão final do material, robustecendo esta etapa, para alcançar um material válido (ALBUQUERQUE *et al.*, 2016).

As mudanças sugeridas pelos juizes foram acatadas e realizadas algumas alterações que considerou-se importantes no jogo, posteriormente, realizaram-se outro momento de validação de conteúdo com sete dos 22 juizes da área da saúde que participaram inicialmente, obtendo-se um S-IVC global = 1,0 e um CVC em todos os itens maior ou igual a 0,92. Por conseguinte, o processo de validação de conteúdo por juizes especialistas conferiu ao material o aprimoramento de seu conteúdo e estrutura, com a finalidade de atender às necessidades da população para qual o jogo se destina. Este processo de validação na qual os juizes tem oportunidade dar sugestões de modificações, é relevante e importante no aprimoramento da tecnologia.

As sugestões relacionadas a comunicação visual do jogo, referidas pelo corpo de juizes, foram a inserção de ilustrações que melhor caracterizassem as mulheres em privação de liberdade, o preservativo feminino e a elaboração dos materiais do jogo, que são as fichas enumeradas, os peões, os pinos e o dado. Estas recomendações foram observadas pois a linguagem visual transmite informações de forma mais direta e atrativa do que a linguagem verbal, logo, é lembrada com maior facilidade do que as representações escritas e apresentam efeito positivo no aprendizado (D'AVILA; PUGGINA; FERNANDES, 2018).

Todo o processo de validação de conteúdo foi realizado por juizes-especialistas de diferentes áreas do conhecimento, o que possibilitou maior qualidade técnica à ferramenta educacional e permitiu a observação de minúcias, cooperando para a melhoria do produto. Assegurar tais participantes no processo de validação de uma tecnologia educacional favorece a multidisciplinaridade, bem como uma maior abrangência de olhares específicos (NASCIMENTO; TEIXEIRA, 2018; SIQUEIRA, 2020; TEIXEIRA, 2017).

Além da validação de conteúdo por juizes especialistas, faz-se necessário a avaliação das tecnologias educacionais por parte pessoas a quem se destinam, para que abordagens confusas e de difícil compreensão sejam adequadas e tornem-se condizentes com o entendimento desses indivíduos (ELTORAIS *et al.*, 2015).

A avaliação de aparência foi realizada com o público-alvo, as mulheres em privação de liberdade, a maioria delas referiram ter o ensino superior incompleto. O que difere de dados expostos pelo INFOPEN do ano de 2017, onde se avaliou-se 73% da população feminina privada de liberdade no Brasil (ou 29.865 mulheres), em que 66% da população mencionada sequer teve acesso ao ensino médio, e apenas 15% conseguiram esse nível de ensino (BRASIL, 2018).

Nesse contexto, entende-se a relação que existe entre os anos de escolaridade e a melhoria na saúde, reforçando a necessidade de implementação de estratégias adequadas para grupos populacionais com estas características sociais, favorecendo o desenvolvimento da inteligência emocional e o pensamento crítico. Visto que, estes recursos melhoram as competências pessoais e sociais, o que tende a promover reflexão e busca por comportamentos saudáveis (RIBEIRO; ANDRADE; AGUIAR; MOREIRA; FROTA, 2018).

A concordância das mulheres, em relação a aparência, estilo da escrita e motivação do jogo corrobora com maiores perspectivas de a tecnologia favorecer a multiplicação de informação e colaborar com a conscientização das medidas de prevenção e controle da sífilis por esta população.

Por fim, considera-se que o jogo de tabuleiro é uma proposta pedagógica inovadora, opondo-se aos modelos pedagógicos tradicionais e verticalizados, na educação em saúde, devido à sua atratividade e ludicidade (GONTIJO *et al.*, 2016). Temáticas, como prevenção e controle da sífilis, quando apresentadas de forma lúdica e interativa, proporcionam ao público-alvo uma relação mais participativa, dinâmica e contextualizada.

7 CONCLUSÃO

Este estudo elaborou e validou o jogo de tabuleiro “*Corrida Contra Sífilis*” para a prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade. O seu processo de construção baseou-se em referencial metodológico específico. Já a etapa de validação de conteúdo, contou com as contribuições de juízes da área da saúde, enfermeiros e médicos, a avaliação técnica com profissionais de design gráfico e da educação, e a avaliação de aparência com a própria população para o qual o jogo é destinado.

O jogo de tabuleiro desenvolvido neste estudo foi validado pelos juízes e avaliado como adequado pelo público-alvo. O mesmo revelou-se com uma tecnologia educacional apropriada para ser usada com mulheres em privação de liberdade com a finalidade de trabalhar ações de educação em saúde na prevenção e controle da sífilis. Esta tecnologia permitirá a construção do conhecimento sobre a sífilis, por ser atrativo e acessível.

Fornecerá subsídios para o aprendizado por possuir boa empregabilidade em ações educativas no ambiente prisional. Sua utilização em atividades realizadas com o público-alvo poderá possibilitar resultados satisfatórios, elevando os índices de conhecimento, diagnóstico precoce, tratamento adequado, diminuição da incidência, menor risco de complicações relacionadas as fases mais avançadas da doença e consequente melhoria na qualidade de vida dessas mulheres, além da possibilidade de propagação do conhecimento construído para outros espaços após o encarceramento.

O estudo apresenta como limitações, a acessibilidade, por não possuir em seu conteúdo a Língua Brasileira de Sinais e o sistema Braille. Sua realização em uma região do país e com mulheres de apenas uma unidade prisional feminina, de forma que outros resultados podem ser obtidos na replicação metodológica em outras regiões ou com mulheres de outras unidades prisionais. Assim como, a falta da avaliação semântica com o público-alvo.

Ressalta-se que o jogo pode ser aplicado em outros contextos, devido as altas taxas de incidência e prevalência da sífilis. Portanto, recomenda-se que seja realizada avaliação semântica em outro momento. E que pesquisas experimentais na modalidade de ensaios clínicos sejam feitas, com o objetivo de avaliar a eficácia do jogo de tabuleiro na prevenção e controle da sífilis na população feminina privada de liberdade.

REFERÊNCIAS

- ÁFIO, A. C. E. et al. Análise do conceito de tecnologia educacional em enfermagem aplicada ao paciente. **Rev Rene**, v. 15, n. 1, p.158-165, 2014.
- ALBUQUERQUE, A. C. C. et al. Soroprevalência e fatores associados ao Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e sífilis em presidiários do Estado de Pernambuco, Brasil. *Cien Saud Colet.*, v. 19, n. 7, p. 2125-34, 2014.
- ALBUQUERQUE, Andressa F. L. L. et al. Technology for self-care for ostomized women's sexual and reproductive health. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 69, n. 6, p. 1099-1106, 2016.
- ALVES, M.J.H. et al. Factors of risk in sexual and reproductive health of women prisoners: integrative review. **Rev Baiana Enferm.**, Bahia, v. 31, n.1, p. e16241, 2017.
- ANDRADE, H.S. *et al.* Caracterização epidemiológica dos casos de sífilis em mulheres. **Ciência & Saúde**, Rio Grande do Sul, v. 12, n. 1, p. e32124, 2019.
- ANTUNES, C. **Jogos para estimulação das múltiplas inteligências**. 19 ed. Petrópolis: Vozes, 2013.
- ARAÚJO, J.; BORGES DE VASCONCELOS, R.; COSME DO NASCIMENTO, E. G. Health profile of freedom-deprived men in the prison system. **Investigación y Educación en Enfermería**, v. 33, n. 2, jun. 2015.
- ARAÚJO, T.M.E.; ARAÚJO FILHO, A.C.A.; FEITOSA, K.V.A. Syphilis prevalence among women in the prison system of a northeastern Brazilian capital. **Rev Eletr Enf**. Goiânia, v.17, n. 4, p. 1-10, 2015.
- BATES, B. Game design. 2. Ed. United States of America: Thomsom Course Technology PTR, 2004.
- BATISTA E SILVA, M. B. Emergência de uma política, extinção de uma coordenação: sobre a gestão da saúde penitenciária no Brasil. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 21, n. 7, p. 2021-2030, jul. 2016.

- BATISTA, M.I.H.M. et al. Alta prevalência de sífilis em uma unidade prisional feminina no nordeste do Brasil. **Einstein (São Paulo)**, São Paulo, v. 18, eAO4978, 2020.
- BARBOSA, M.L. et al. Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 3, e20190098, 2019.
- BENEDETTI, M.S.G. et al. Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Revista de saúde pública**, v. 54, 2020.
- BENEVIDES, Jéssica Lima et al. Development and validation of educational technology for venous ulcer care. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 50, p. 0309-0316, 2016.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Lei n.º 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. Diário Oficial da União, Poder Executivo, Brasília, 1984.
- BRASIL. Ministério da Justiça. **Lei n. 11.942, de 28 de maio de 2009**, nova redação da Lei de execução penal, para assegurar às mães presas e aos recém-nascidos condições mínimas de assistência.
- BRASIL. Ministério da Saúde. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos [Internet]. Diário Oficial da União, Brasília; 2012.
- BRASIL. Ministério da Saúde e Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional. Brasília, 2014a.
- BRASIL. Ministério da Justiça. Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional. Brasília, 2014b.
- BRASIL. Presidência da República. Secretaria Geral. Mapa do encarceramento: os jovens do Brasil, p.112, 2014c.
- BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN Mulheres**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2018.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis**. Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico Especial: Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2019b.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Boletim Epidemiológico: Sífilis**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Brasília: Ministério da Saúde, 2021.

BRATHWAITE, B.; SCHREIBER, I. Challenges for game designers non-digital exercises for vídeo game designers. United States of America: Course Technology, 2009.

BREAKWELL, G.M. et al. **Métodos de pesquisa em psicologia**. 3.ed. São Paulo: Artmed, 2011.

CARDIERI ROMEIRO, P. H.; PORTO, H. L. S.; DOS REIS, R. B. Sífilis: a grande imitadora. **HU Revista**, Minas Gerais, v. 44, n. 3, p. 393 – 399, 2019.

CARVALHO, D.S., *et al.* Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 72, p. 427-434, 2019.

CARVALHO, F.F. et al. Conhecimento da população privada de liberdade sobre infecções sexualmente transmissíveis. **Revista Gaúcha de Enfermagem**, v. 41, 2020a.

CARVALHO, I.S. et al. Educational technologies on sexually transmitted infections for incarcerated women. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 28 e3392, 2020b.

CARVALHO, P.T.S. **Jogo de tabuleiro no cenário da saúde do idoso: um estudo de validação/estudo metodológico**. Trabalho de Conclusão de Curso (Enfermagem) – Universidade de Brasília, Brasília, Distrito Federal, 2020.

CHIESA, A. M. et al. A formação de profissionais de saúde: a aprendizagem significativa a luz da promoção da saúde. *Cogitare Enfermagem*, Curitiba, v. 12, n. 2, p. 236-240, 2007.

CORDEIRO, E. L. et al. Perfil epidemiológico dos detentos: patologias notificáveis. *Avances en Enfermería*, v. 36, n. 2, p. 170-178, 2018.

CORREA, M.E. et al. "High Prevalence of *Treponema pallidum* Infection in Brazilian Prisoners." *The American journal of tropical medicine and hygiene*, v. 97, n. 4, p. 1078-1084, 2017.

CRUZ, Flávia Oliveira de Almeida Marques da et al. Validation of an educative manual for patients with head and neck cancer submitted to radiation therapy. *Revista Latino-americana de enfermagem*, v. 24, 2016.

DA SILVA, A.K.C. et al. Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. *Revista Baiana de Enfermagem*, v. 31, n. 1, 2017.

D'AVILA, C.G.; PUGGINA, A.C.; FERNANDES, R.A.Q. Construção e validação de jogo educativo para gestantes. *Esc. Anna Nery*, Rio de Janeiro, v. 22, n. 3, e20170300, 2018.

DE ANDRADE, Cláudia Oliveira et al. Construção e avaliação do Jogo Educativo sobre Registro de Enfermagem (JERE): estudo metodológico. *Saúde Coletiva (Barueri)*, v. 9, n. 51, p. 2041-2047, 2019.

DE CARVALHO, I. C. N. et al. Tecnologia educacional: A enfermagem e os jogos educativos na educação em saúde. *Research, Society and Development*, v. 10, n. 7, p. e18710716471-e18710716471, 2021.

DE SOUSA, M.G. et al. Validation of educational game for adolescents about the sexuality topic/Validação de jogo educativo sobre sexualidade para adolescentes. *Revista de Pesquisa: Cuidado é Fundamental Online*, v. 10, n. 1, p. 203-209, 2018.

DE SOUZA SANTOS, Ranieri Sales et al. Construção e validação de um jogo didático como proposta metodológica de ensino-aprendizagem na disciplina de farmacognosia. *Brazilian Journal of Development*, v. 7, n. 11, p. 102269-102289, 2021.

DE OLIVEIRA PIRES, Maria Paula; PEDREIRA, Mavilde da Luz Gonçalves; PETERLINI, Maria Angélica Sorgini. Cirurgia segura em pediatria: elaboração e validação de checklist de intervenções pré-operatórias. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 21, n. 5, p. 1-8, 2013.

DOMINGUES, R.M.S.M. et al. Prevalência de sífilis e infecção pelo HIV durante a gravidez em mulheres encarceradas e a incidência de sífilis congênita em partos em prisões no Brasil. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 33, n. 11, e00183616, novembro de 2017.

DOS SANTOS, Wallison Pereira et al. Perfil de mulheres sob privação de liberdade: aspectos sociodemográficos, ocupacionais e criminais. **Revista de Ciências da Saúde Nova Esperança**, v. 16, n. 1, p. 74-81, 2018.

DUTRA, Bárbara Duarte et al. Validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 74, 2021.

DUTRA, Bárbara Duarte. **Desenvolvimento e validação de jogo educativo sobre primeiros socorros para crianças escolares**. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Enfermagem) - Universidade Federal de Santa Catarina, Florianópolis, Santa Catarina, 2019.

ELTORAIS, A. E. et al. Most american academy of orthopaedic surgeons' online patient education material exceeds average patient reading level. **Clin Orthop Related Res.**, v. 473, n. 4, p. 1181-6, 2015.

EMERSON, A.M.; CARROLL, HF; RAMASWAMY, M. Education level as a predictor of condom use in jail-incarcerated women, with fundamental-cause analysis. **Public Health Nurs.**, v. 35, n. 4, p. 273-80, 2018.

FAGEEH, W.M.K. Sexual behavior and knowledge of human immunodeficiency virus/aids and sexually transmitted infections among women inmates of Briman Prison, Jeddah, Saudi Arabia. **BMC Infectious Diseases**, v. 14, n. 1, p. 1-7, 2014.

FALCÃO, L. Mapas narrativos: estruturas dramáticas aplicadas à concepção e avaliação de games. Recife: Ed. Universitária da UFPE, 2009.

- FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. *Ciência & Saúde Coletiva*, v. 19, n. 3, p. 847-852, 2014.
- FEHRING, R.J. The ferhing model. In: Carrol-Johson RM, editor. **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the conference of North American Nursing Diagnosis Association**. Philadelphia: Lippincott; 1994.
- FONSECA, E. A.; SANTOS, M. B. A saúde da mulher privada de liberdade. 2016. 35f. Trabalho de Conclusão de Curso (Graduação em Serviço Social) – Escola Superior de Ciência da Santa Casa da Misericórdia de Vitoria, Vitória, 2016.
- FONTANA, R.T. et al. Reflexões sobre a educação em saúde como um processo emancipatório/Reflections on health education as an emancipatory process. **Brazilian Journal of Health Review**, v. 3, n. 3, p. 5196-5203, 2020.
- FREIRE, P. Educação como prática da liberdade. Paz e Terra, 44ª edição, março de 2013.
- Freire P. Pedagogia da autonomia – saberes necessários à prática educativa. Paz e Terra, 68ª edição, setembro de 2019.
- GONTIJO, Daniela Tavares et al. Occupational therapy and sexual and reproductive health promotion in adolescence: a case study. **Occupational Therapy International**, v. 23, n. 1, p. 19-28, 2016.
- GURGEL, S. S. et al. Jogos educativos: recursos didáticos utilizados na monitoria de educação em saúde. **Rev Min Enferm.**, Belo Horizonte, v. 21, e-1016, jun. 2017.
- HIGHTOW-WEIDMAN, Lisa B. et al. The future of digital games for HIV prevention and care. **Current Opinion in HIV and AIDS**, v. 12, n. 5, p. 501, 2017.
- ICPR. Institute for Criminal Policy Research. **World Female Imprisonment List**. 4. ed. London: ICPR, 2017.
- IMBELLONI, L.E. **Títulos de Trabalhos Científicos: Obrigado pela Informação Contida em seu Título**. Revista Brasileira de Anestesiologia, v. 62, n. 2, março-abril, 2012.

- JASPER, M. A. Expert: a discussion of the implications of the concept as used in nursing. **J. adv. nurs.**, Oxford, v. 20, n.4, p.769-76, oct 1994.
- JAVANBAKHT, M. et al. Sexually Transmitted Infections Among Incarcerated Women: Findings From a Decade of Screening in a Los Angeles County Jail, 2002–2012. **Am J Public Health.**, v. 104, n. 11, p: e103–e09, 2014.
- LEITE, S.S. et al. Construção e validação de Instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1635-1641, 2018.
- LENNON, J. L.; COOMBS, D.W. The utility of a board game for dengue haemorrhagic fever health education. **Health Education**, v. 107, n.3, p. 290-306, 2007.
- LIMA, Ana Carolina Maria Araújo Chagas Costa et al. Construção e Validação de cartilha para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 30, p. 181-189, 2017.
- LOBO, A. S. M.; MAIA, L. C. G. O uso das TICs como ferramenta de ensino-aprendizagem no Ensino Superior. **Caderno de Geografia**, v. 25, n. 44, p. 16-26, 2015.
- LOPES, L. et al. Sífilis: Prevalência num Hospital de Lisboa. **Acta Med Port**, v. 29, n.1, p. 52-55, jan. 2016.
- LOPES, Juliana de Lima et al. Development and validation of an informative booklet on bed bath. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 26, p. 554-560, 2013.
- LOPES, M.V.O; SILVA, V.M.; ARAÚJO, T.L. Methods for Establishing the Accuracy of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl.**, v. 23, n.3, p. 134-9, 2012.
- MACHADO, F. et al. Seroprevalence of HIV, hepatitis B and C and syphilis infection in prisoners of the central region of Rio Grande do Sul, Brazil. **O Mundo da Saúde**, v. 43, n. 1, p. 117-128, 2019.
- MAERRAWI, I. E. Estudo dos fatores de risco associados às infecções pelo HIV, hepatites B e C e sífilis e suas prevalências em população carcerária de São Paulo. 2012. 212f. Tese (Doutorado em Ciências) – Universidade de São Paulo, São Paulo, 2012.

MALACOVA, E., et al. Knowledge of sexually transmissible infections: a comparison of prisoners and the general population. **International journal of STD & AIDS**, v. 22, n. 7, p. 381-386, 2011.

MARQUES, J.V.S. et al. Perfil epidemiológico da sífilis gestacional: clínica e evolução de 2012 a 2017. **SANARE - Revista de Políticas Públicas**, Sobral - v.17 n.02, p.13-20, 2018.

MARTINS, E. L. C. et al. O contraditório direito à saúde de pessoas em privação de liberdade: o caso de uma unidade prisional de Minas Gerais. **Saude soc.**, São Paulo, v. 23, n. 4, p. 1222-1234, dez. 2014.

MARTINS, D.S. Da tela à mesa: uma abordagem de transposição analógica motivadora e engajadora. Art & Design Track – Short Papers. XV SBGames, p.726-729, 2016.

MARTINS, Fernanda Demutti Pimpão. Efeito de tecnologia educacional sobre amamentação para crianças do ensino fundamental. Tese (Doutorado em Enfermagem) - Universidade Federal de Pernambuco, Recife, 2017.

MARUSCHAK, L.M.; BERZOFSKY, M.UNANGST, J. **Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates**, 2011–12. Washington, D.C: Bureau of Justice Statistics, 2015.

MATOS, Daniel Abud Seabra. Confiabilidade e concordância entre juízes: aplicações na área educacional. **Estudos em avaliação educacional**, v. 25, n. 59, p. 298-324, 2014.

MCDOWELL, I. **Measuring health**: a guide to rating scales and questionnaires. New York: University Press, 2006.

MEDEIROS, M.C.; BRONZATO, K. Educação em saúde ambiental em estabelecimentos prisionais: uma sequência didática. **Revista Educação Ambiental em Ação**. v. 19, n. 74, 2021.

MEDEIROS, R.K. et al. Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem. **Revista de Enfermagem Referência**, v. 4, n. 4, p. 127–135, 2015.

MENDES, C.C.M.; et al. Proposta de jogo didático “Na trilha dos alimentos”. **Revista da SBEnBio**, v. 7, p. 1138-1146, 2014.

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 E. E.; ONOKO R., (Orgs.). *Agir em saúde: um desafio para o público*. 2ª ed. São Paulo: Hucitec, p. 113-50, 2002.

MERHY, E.E.; FEUERWERKER, L.C.M. Novo olhar sobre as tecnologias de saúde: uma necessidade contemporânea. **Merhy EE, Baduy RS, Seixas CT, Almeida DES, Slomp Junior H, organizadores. Avaliação compartilhada do cuidado em saúde: surpreendendo o instituído nas redes**. Rio de Janeiro: Hexis, v. 1, p. 59-72, 2016.

MOURA, Jayne Ramos Araújo et al. Construção e validação de cartilha para prevenção do excesso ponderal em adolescentes. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 32, p. 365-373, 2019.

MOURA, Ionara Holanda de et al. Construction and validation of educational materials for the prevention of metabolic syndrome in adolescents1. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 25, 2017.

NASCIMENTO, Marcia Helena Machado; TEIXEIRA, Elizabeth. Educational technology to mediate care of the “kangaroo family” in the neonatal unit. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 1290-1297, 2018.

NEGREIROS, D. E. H.; VIEIRA, D. S. Prevalência de hepatites b, c, sífilis e HIV em privados de liberdade- Porto Velho, Rondônia. **R Interd**, v. 10, n. 1, p. 43-52, 2017.

NICHIATA, L.Y.I. et al. Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade. **Revista Saúde**, Santa Maria, v. 45, n. 1, p. 1-10, jan-abr. 2019.

NIETSCHE, E. A. et al. Tecnologias educacionais, assistenciais e gerenciais: uma reflexão a partir da concepção dos docentes de enfermagem. **Rev Latino-am Enfermagem**, v. 13, n. 3, p. 344-353, 2005.

NUNES, N. R.; ROCHA, D.G.; FERNANDES, F.L. O Direito a Saúde em Tempos de Austeridade: limites, desafios e possibilidades. **O Social em Questão**, v. 22, n. 44, p. 9-20, 2019.

PASQUALI, L. Instrumentação Psicológica. Brasília, DF: Editora Vetor, 2010.

PEREIRA, L.S.; DOS SANTOS SANTANA, A.S.; MAIA, J.S. A maternidade no sistema prisional brasileiro. **Revista Recien-Revista Científica de Enfermagem**, v. 10, n. 29, p. 189-198, 2020.

PERNAMBUCO. **Informe Epidemiológico Sífilis**. Secretaria Executiva de Vigilância em Saúde. Diretoria Geral de controle de doenças e agravos. Gerência de prevenção e controle da AIDS e outras DST. Out. 2020.

PIAGET, J. **Seis estudos de Psicologia**. Tradução de Maria Alice M. D'Amorim e Paulo Sérgio L. Silva. Rio de Janeiro: Forense Universitária, 2017.

PIMENTEL, I. S. et al. Percepção de Mulheres Privadas de Liberdade acerca da assistência à saúde no sistema Penitenciário. *Rev Interdis*, v. 8, n. 4, p. 109-119, 2015.

PINTO, Sarah de Lima et al. Posicionamento do paciente para raquianestesia: construção e validação de álbum seriado. **Acta Paulista de Enfermagem**, v. 31, p. 25-31, 2018.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 7.ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T. The Content validity index: are you sure know what's being Reporte? Critique and recommendations. **Res. Nur. Health**, v. 29, n. 5. p. 489-97, 2006.

RIBEIRO K.G.; ANDRADE L.O.M; AGUIAR J.B.; MOREIRA A.E.M.M., FROTA A.C. Education and health in a region under social vulnerability situation: breakthroughs and challenges for public policies. **Interface (Botucatu)**, v. 22, n. 1, p.1387-98, 2018.

RODRIGUES, F.J.; ROSA, M.R.; ROSA, E.A. A contribuição de um jogo didático para alunos privados de liberdade. **Revista Debates em Ensino de Química**, v. 6, n. 2, p. 163-177, 2020.

SALAZAR, L. Evaluación de efectividad en la salud: guía de evaluación rápida. Cali: CEDETES, 2004.

SALBEGO, C. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito emergente da práxis de enfermeiros em contexto hospitalar. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 71, p. 2666-2674, 2018.

SALBEGO, C. et al. Tecnologias cuidativo-educacionais: um conceito em desenvolvimento. **Teixeira E, org. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. Porto Alegre: Moriá**, p. 31-50, 2017.

SALVADOR, P.T.C.O., *et al.* Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene**, v. 16, n. 3, p. 442-450, 2015.

SANTANA, A.T.; OLIVEIRA, G.R.S.A.; BISPO, T.C.F. Mães do cárcere: vivências de gestantes frente à assistência no pré-natal. **Revista Baiana de Saúde Pública**, Salvador, v. 40, n. 1, 2017.

SANTOS, Alexandy Michel Dantas et al. Validação de tecnologias educacionais na área da saúde: protocolo de scoping review. **Research, Society and Development**, v. 10, n. 17, p. e75101724342-e75101724342, 2021.

SCHERER, Z. A. P. et al. Mulheres privadas de liberdade: representações sociais de prisão, violência e suas consequências. **Rev. Bras. Enferm.**, Brasília, v. 73, n. 3, e20180781, 2020.

SILVA, A.A. S.; SOUSA, K. A. A.; ARAÚJO, T. M. E. Sistematização da assistência de enfermagem em uma unidade prisional fundamentada na teoria de orem. **Rev. enferm. UFSM**, p. 1-11, 2017.

SILVA, C.M. O Direito a saúde da mulher no sistema carcerário brasileiro. 2016. 48f. Monografia (Graduação em Direito) – Faculdade ASCES- Associação Caruaruense de Ensino Superior e Técnico, Caruaru, 2016.

SILVA, Cleonara Sousa Gomes et al. Elaboração e validação de conteúdo e aparência da cartilha “Punção venosa periférica para a família”. **Revista Cuidarte**, v. 10, n. 3, 2019.

SILVA, R.; MOREIRA, F. A; OLIVEIRA, C. B. F. Ciências, Trabalho e Educação no Sistema Penitenciário Brasileiro. *Cad. Cedes*, v. 36, n. 98, p. 9-24, 2016.

SIQUEIRA, Anelys Feitoza et al. Validation of a handbook on suicide prevention among students: talking is the best solution. **Rev Rene**, v. 21, p. e42241, 2020.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Desenvolvimento de instrumento para validar aparência de tecnologia educacional em saúde. **Revista Brasileira de Enfermagem**, v. 73, 2020.

SOUZA, B. S. O.; RODRIGUES, R. M.; GOMES, R. M. L. Análise epidemiológica de casos notificados de sífilis. **Rev Soc Bras Clin Med**, São Paulo, v. 16, n. 2, p. 94-98, 2018.

STOTZ, E. M.; CARVALHO, A. P.; ACIOLI, S. O processo de construção compartilhada de conhecimento-uma experiência de investigações científicas do ponto de vista popular. **Vasconcelos EM (organizador). A saúde nas palavras e nos gestos: reflexões da Rede de Educação Popular e Saúde**. 1ª ed. São Paulo: Hucitec, p. 101-104, 2001.

TAVARES, M. I., et al. Índícios de saberes docentes de uma futura professora de química que estagia no sistema prisional. **Scientia Naturalis**, v. 1, n. 2, 2019.

TEIXEIRA, E. Desenvolvimento de tecnologias cuidativo-educacionais. **Porto Alegre: Moriá**, 2017.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V. M. S. S. **Tecnologias educacionais em foco**. 1. ed. São Paulo: Difusão Editora, 2011.

TELES, Liana Mara Rocha et al. Development and validating an educational booklet for childbirth companions. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, p. 977-984, 2014.

VYGOTSKY, L.S. A formação social da mente. 6. ed. Trad. José Cipolla Neto, Luis S. M. Barreto e Solange C. Afeche. São Paulo: M. Fontes, 1998.

WALMSLEY, R. **World female imprisonment list**. London: International Centre for Prison Studies, Kings College London, 2017.

WIEHE, S.E. et al. Test positivity for chlamydia, gonorrhea, and syphilis infection among a cohort of individuals released from jail in Marion County, Indiana. **Sex Transm Dis.**, v. 42, n. 1, p. 30-6, 2015.

World Health Organization. The Global elimination of congenital syphilis: rationale and strategy for action. Geneva, 2007.

World Health Organization. Global prevalence and incidence of selected curable sexually transmitted diseases: overview and estimates. Geneva, 2001.

APÊNDICE A – CARTA CONVITE JUÍZES ÁREA DA SAÚDE

Prezado (a),

Sou Valéria Alexandre do Nascimento, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Tecnologia Educacional para prevenção e controle da Sífilis em Mulheres Privadas de Liberdade”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Francisca Márcia Pereira Linhares e coorientação da Prof^a. Dr^a. Tatiane Gomes Guedes.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, viemos por meio desta, solicitar a sua colaboração e parecer sobre a primeira versão da tecnologia educacional construída (jogo de tabuleiro), respondendo a um instrumento para validação de conteúdo a fim de atingir o objetivo do estudo.

Caso deseje participar, solicitamos que responda o mais rápido possível via e-mail. Em caso de concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a primeira versão do jogo de tabuleiro, o instrumento de validação de conteúdo e as instruções para o seu preenchimento via e-mail.

Solicitamos ainda, se possível, que você indique mais profissionais especialistas em saúde sexual e reprodutiva, tecnologias educacionais ou saúde prisional que possam colaborar com nosso trabalho. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Valéria Alexandre do Nascimento

**APÊNDICE B - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO -
COLETA DE DADOS VIRTUAL**



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

**TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO - COLETA
DE DADOS VIRTUAL**

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Valéria Alexandre do Nascimento, endereço: Rua Odete Monteiro, 450 (BL 06 – APTO 06), Cordeiro, Recife-PE, CEP: 50711-440, e-mail: valeria.nascimento@ufpe.br, (81) 99851-3869, e sob orientação da Prof.^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, e-mail: francisca.linhares@ufpe.br e coorientação da Prof.^a Dra. Tatiane Gomes Guedes, e-mail tatiane.guedes@ufpe.br. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concorde em participar desse estudo, pedimos que assinale a opção de “Aceito participar da pesquisa” no final desse termo.

O (a) senhor (a) 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 processo de desenvolvimento e validação de uma tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade e os seguintes objetivos específicos: validar o conteúdo da tecnologia educacional com juízes especialistas; realizar a avaliação semântica da tecnologia educacional pelo público-alvo.

A sua realização poderá facilitar o processo de ensino e aprendizagem, por meio da inserção de uma tecnologia educacional. Além disso, pode ser capaz de estimular o pensamento crítico, o desenvolvimento de habilidades, a ideia de responsabilidade social e a adoção de práticas saudáveis no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como fornecer elementos para a (re) formulação de estratégias no campo da saúde pública.

Para o seu desenvolvimento, será necessário a realização estudo metodológico. A finalidade é criar uma tecnologia educacional de fácil entendimento e confiável, que possa ser utilizada pelo público-alvo, como também pelos profissionais da saúde. Como parte do processo de validação de conteúdo da tecnologia, faz-se necessário que ocorra um processo de avaliação, com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância do material educacional. O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para responder ao instrumento. Serão enviados, através de um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópia da versão inicial da tecnologia educacional, questionário para levantamento do perfil profissional e instrumento para validação de conteúdo e validação técnica com instruções de preenchimento. Posteriormente, esses materiais deverão ser devolvidos ao pesquisador responsável.

Os riscos em participar da pesquisa corresponde a haver algum cansaço visual relativo ao processo de avaliação da tecnologia educacional. Como forma de minimizá-los sugerimos que a avaliação seja realizada em local reservado e será dado o prazo de 20 dias para retorno da validação de conteúdo.

Os benefícios diretos desta pesquisa são: trocas de conhecimento sobre prevenção e controle da sífilis e contribuir com a construção de uma tecnologia educacional que poderá fortalecer as atividades educativas no ambiente prisional. E como benefícios indiretos os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios

para outros contextos de educação em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

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 serão armazenados em pastas de arquivos, sob a responsabilidade da pesquisadora principal, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

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 extrajudicial. 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).**

Valéria Alexandre do Nascimento

Mestranda do PPGENF/UFPE

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 a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **Tecnologia educacional para prevenção**

e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade, 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 (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Tendo em vista os itens acima apresentados, eu, de forma livre e esclarecida, manifesto meu consentimento para participar da pesquisa.

Aceito Participar da pesquisa

Não aceito participar da pesquisa

APÊNDICE C - INSTRUMENTO VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO JUÍZES
ÁREA DA SAÚDE

PARTE I – CARACTERIZAÇÃO DOS JUÍZES

1. Nome:
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Idade:
4. Em qual cidade você trabalha:
5. Em que ano você se formou:
6. Qual o seu maior nível de formação: () Pós-graduação () Mestrado () Doutorado
() Pós-doutorado
7. Área/tema da especialização e/ou área/tema da dissertação do mestrado e/ou
área/tema da tese de doutorado:
8. Desenvolveu como autor ou orientador estudos na área de saúde sexual e reprodutiva
ou população em privação de liberdade?
9. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área saúde sexual e
reprodutiva ou população em privação de liberdade? Se sim, por quanto tempo?
10. Ministra ou ministrou em sua prática docente disciplina referente a saúde sexual e
reprodutiva ou população em privação de liberdade?
11. Tem experiência anterior com elaboração/avaliação de tecnologias educacionais
(assistência/pesquisa)?
12. Possui publicações na área de tecnologias educacionais?
13. Participa ou participou de algum grupo de pesquisa na área de tecnologias
educacionais?

PARTE II – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Leia atentamente o conteúdo do jogo de tabuleiro “*Corrida contra Sífilis*”, em seguida, analise o material marcando a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item.

Suas opções de resposta são:

Concordância:

() SIM

() NÃO

Relevância:

() Irrelevante

() Parcialmente relevante

() Realmente relevante

() Muito relevante

Nos casos em que o(a) senhor(a) não concorde com a afirmação ou julgue o item como “parcialmente relevante” ou “irrelevante” por gentileza, justifique a opção no espaço “sugestão” do item.

Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÃO
OBJETIVOS			
1. O jogo contempla o tema proposto.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
2. As informações/conteúdo	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante	

os são adequadas ao processo de ensino-aprendizagem.		2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
3. Esclarece possíveis dúvidas sobre o tema abordado.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO			
4. As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
5. Aborda a temática de maneira clara e objetiva.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
6. O conteúdo do jogo está adequado para mulheres em privação de liberdade.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante	

		4.() Muito relevante	
7. Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
8. Apresenta uma linguagem coerente para a compreensão das mulheres em privação de liberdade.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
9. As regras do jogo estão bem descritas.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
1. As imagens são apropriadas.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
11. As ilustrações motivam para a	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante	

compreensão do conteúdo.		2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
12. A quantidade de casas do tabuleiro está adequada para o conteúdo proposto.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
13. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
RELEVÂNCIA			
14. Estimula a atenção das mulheres em privação de liberdade para a aprendizagem sobre a temática.	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	

No jogo de tabuleiro há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique qual a parte do jogo e expresse sua opinião ou sugestão.

No jogo de tabuleiro existe alguma informação sobre a prevenção e controle da sífilis que não foi contemplada? Se sim, descreva essa (s) informação (ões).

Comentários

APÊNDICE D – CARTA CONVITE JUÍZES ÁREA DE EDUCAÇÃO E DESIGN GRÁFICO

Prezado (a),

Sou Valéria Alexandre do Nascimento, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE). Estou desenvolvendo um projeto de pesquisa intitulado “Tecnologia Educacional para Prevenção e Controle da Sífilis em Mulheres Privadas de Liberdade”, sob orientação da Prof^a. Dr^a. Francisca Márcia Pereira Linhares e coorientação da Prof^a. Dr^a. Tatiane Gomes Guedes.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional, viemos por meio desta, solicitar a sua colaboração e parecer sobre a primeira versão da tecnologia educacional construída (jogo de tabuleiro), respondendo a um instrumento para validação de conteúdo a fim de atingir o objetivo do estudo.

Caso deseje participar, solicitamos que responda o mais rápido possível via e-mail. Em caso de concordância, enviaremos o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE), a primeira versão do jogo de tabuleiro, o instrumento de validação de conteúdo e as instruções para o seu preenchimento via e-mail.

Solicitamos ainda, se possível, que você indique mais profissionais especialistas no desenvolvimento e validação de tecnologias educacionais, da área da educação ou designer gráfico, que possam colaborar com nosso trabalho. Aguardamos sua resposta e, desde já, agradecemos o seu apoio, oportunidade em que me coloco à sua disposição para qualquer esclarecimento.

Atenciosamente,

Valéria Alexandre do Nascimento

**APÊNDICE E – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO – JUÍZES
ÁREA DA EDUCAÇÃO E DESIGN GRÁFICO**

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DOS PARTICIPANTES

1. Nome:
2. Sexo: () Feminino () Masculino
3. Idade:
4. Qual cidade você reside?
5. Qual a sua formação?
6. Quanto tempo você tem de formado?
7. Qual o seu maior grau de formação: () Graduação () Pós-graduação () Mestrado
() Doutorado () Pós-doutorado
8. Tem experiência na produção de jogo de tabuleiro? () Sim () Não
9. Tem experiência de pesquisa sobre a produção ou avaliação de jogo de tabuleiro?
() Sim () Não
10. Quanto tempo você tem de experiência profissional?
11. Em sua prática profissional atua ou atuou no desenvolvimento de jogo de tabuleiro?
() Sim () Não
12. Se sim, por quanto tempo?
13. Desenvolveu como autor ou orientador estudos na área de construção de jogo de tabuleiro? () Sim () Não
14. Participa ou participou de grupos/projetos de pesquisa na área de tecnologias educacionais? () Sim () Não
15. Tem publicações sobre a produção ou avaliação de jogo de tabuleiro? () Sim () Não
16. Tem experiência como docente? () Sim () Não

17. Se sim, por quanto tempo?

PARTE II – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Leia atentamente o conteúdo do jogo de tabuleiro “*Corrida contra Sífilis*”, em seguida, analise o material marcando a resposta que melhor represente a sua opinião sobre cada item.

Suas opções de resposta são:

Concordância:

() SIM

() NÃO

Relevância:

() Irrelevante

() Parcialmente relevante

() Realmente relevante

() Muito relevante

Nos casos em que o(a) senhor(a) não concorde com a afirmação ou julgue o item como “parcialmente relevante” ou “irrelevante” por gentileza, justifique a opção no espaço “sugestão” do item.

Não existem respostas corretas ou erradas. O que importa é a sua opinião.

Por favor, responda a todos os itens.

ITEM	CONCORDÂNCIA	GRAU DE RELEVÂNCIA	SUGESTÕES
OBJETIVO			
1. O objetivo do jogo é evidente	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	

APRESENTAÇÃO/ORGANIZAÇÃO			
2. O jogo apresenta impacto social	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
3. O conflito criado em torno da prevenção da sífilis está coerente com a realidade	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
4. O desenvolvimento das narrativas faz com que o interesse pelo jogo aumente	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
5. As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
6. As informações de apresentação e regras/instruções estão coerentes	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante	

		4.() Muito relevante	
ESTILO VISUAL			
7. O tamanho dos títulos e dos tópicos está adequado	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
8. As ilustrações estão expressivas e suficientes	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
9. O tamanho do material (impresso) está apropriado. Tabuleiro: 80 x 50cm e cartas: 11,5 x9,5 cm	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
10. O número de casas do tabuleiro está adequado	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
11. A composição visual é atrativa e harmônica	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante	

		3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	
12. O tipo, tamanho e cor da fonte utilizada nos textos favorece a leitura do conteúdo	1.() SIM 2.() NÃO	1.() Irrelevante 2.() Parcialmente relevante 3.() Realmente relevante 4.() Muito relevante	

No jogo de tabuleiro há algum erro ou ideia prejudicial? Se sim, indique qual a parte do jogo e expresse sua opinião ou sugestão.

Comentários:

APÊNDICE F – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVREE ESCLARECIDO

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

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVREE ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a Sra. para participar como voluntária da pesquisa **Tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade**, que está sob a responsabilidade da pesquisadora Valéria Alexandre do Nascimento, endereço: Av. Prof. Moraes Rego, 1235 - Cidade Universitária, Recife - PE, 50670-901, e-mail: valeria.nascimento@ufpe.br, e sob orientação da Prof^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, e-mail: francisca.linhares@ufpe.br e coorientação da Prof^a Tatiane Gomes Guedes, e-mail: tatiane.guedes@ufpe.br.

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 processo de construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade e os seguintes objetivos específicos: validar o conteúdo da tecnologia educacional com juízes especialistas; realizar a avaliação semântica da tecnologia educacional pelo público-alvo.

A sua realização poderá facilitar o processo de ensino e aprendizagem, por meio da inserção de uma tecnologia educacional. Além disso, pode ser capaz de estimular o pensamento crítico, o desenvolvimento de habilidades, a ideia de responsabilidade social e a adoção de práticas saudáveis no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como fornecer elementos para a (re)formulação de estratégias no campo da saúde pública.

Para o seu desenvolvimento, será necessário a realização estudo metodológico. A finalidade é criar uma tecnologia educacional de fácil entendimento e confiável, que possa ser utilizada pelo público-alvo, como também pelos profissionais da saúde. Para que a tecnologia educacional seja validada, contamos com sua participação na etapa de avaliação do material, que consiste em verificar se as imagens utilizadas e a mensagem transmitida estão adequadas, se houve o entendimento sobre o tema abordado e o que precisa ser melhorado. Sua opinião a respeito do material será expressa por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa.

Os riscos em participar da pesquisa correspondem a haver algum cansaço visual em avaliar a tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis. Como forma de minimizar esse risco, a tecnologia será apresentada em sala reservada e com disponibilidade de tempo.

Os benefícios desta pesquisa são: troca de conhecimentos entre os participantes durante a avaliação da tecnologia educacional, além de contribuir com a construção de um material que poderá ajudar a aumentar o conhecimento e formas de prevenção e controle dessa infecção. Além disso, os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios para outros contextos de ensino e de educação em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

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 serão armazenados em pastas de arquivos e no computador da sala da Coordenação da Pós-Graduação em Enfermagem, no Departamento de Enfermagem, da Universidade Federal de Pernambuco, sob a responsabilidade da coordenadora, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

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 extrajudicial. 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).

Valéria Alexandre do Nascimento
Mestranda do PPGENF/UFPE

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 a pesquisadora responsável, concordo em participar do estudo **Tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade**, como voluntária. Fui devidamente informada e esclarecida pela pesquisadora 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 (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

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 AVALIAÇÃO DA APARÊNCIA DO
JOGO DE TABULEIRO COM O PÚBLICO-ALVO**

Parte I – Dados Sociodemográficos

1. Idade _____ anos:

2. Você se considera:
 - 1 () Branca
 - 2 () Preta
 - 3 () Parda
 - 4 () Amarela
 - 5 () Indígena

3. Estado civil:
 - 1 () Casada
 - 2 () Solteira
 - 3 () União estável
 - 4 () Viúva
 - 5 () Divorciada
 - 6 () Outros:

4. Você morava em que área:
 - 1 () Rural
 - 2 () Urbana
5. Procedência:
 - 1 () Capital
 - 2 () Região metropolitana do Recife
 - 3 () Interior
 - 4 () Outra _____

6. Anos de estudo:
 - 1 () Ensino Fundamental I Incompleto
 - 2 () Ensino Fundamental I Completo
 - 3 () Ensino fundamental II Incompleto
 - 4 () Ensino Fundamental II Completo
 - 5 () Ensino Médio Incompleto
 - 6 () Ensino Médio completo
 - 7 () Ensino Superior Incompleto
 - 8 () Ensino Superior Completo

7. Renda da família:
 - 1 () Menos de 1 salário mínimo
 - 2 () Um salário mínimo
 - 3 () De um a dois salários mínimos
 - 4 () De três a quatro salários mínimos
 - 5 () Mais de cinco salários mínimos

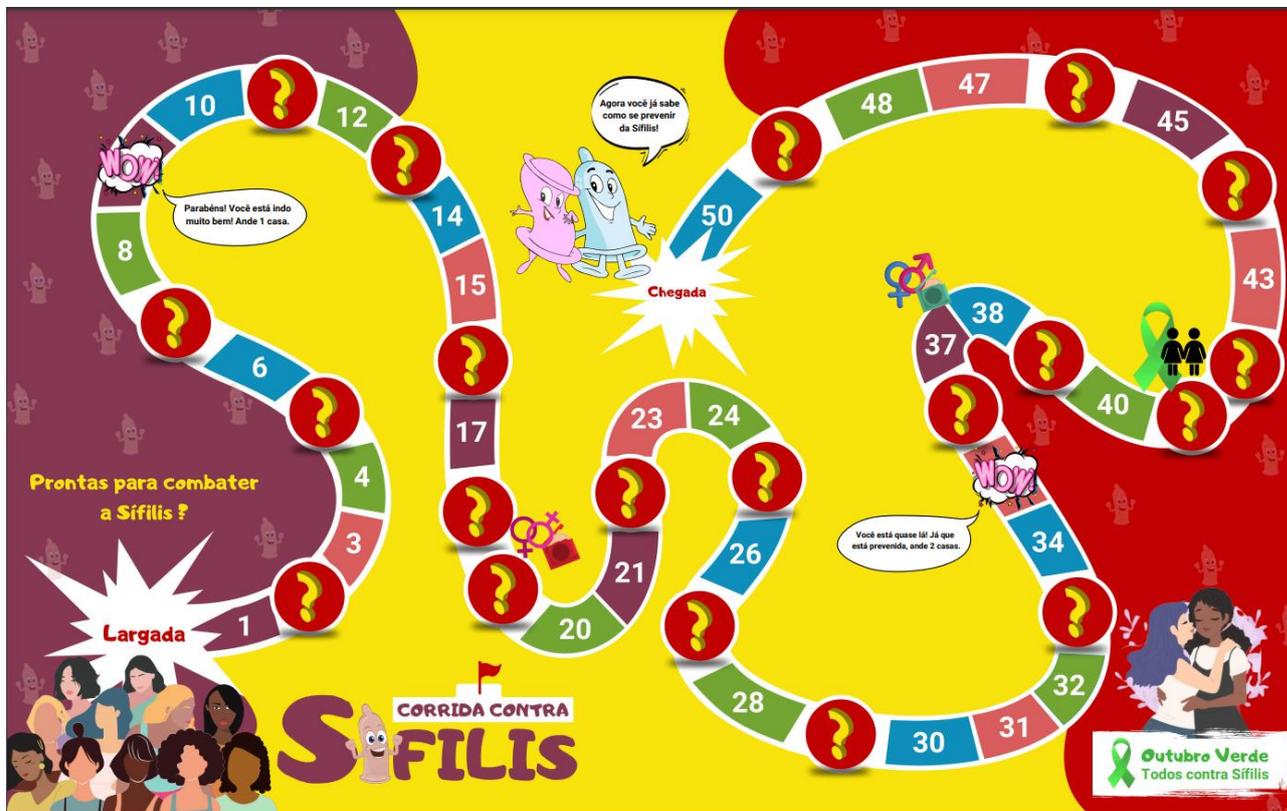
Parte II – Avaliação de Aparência

ITEM	CONCORDÂNCIA	SUGESTÃO
APARÊNCIA		
1. O tamanho do tabuleiro é bom para jogar?	1 () SIM 2 () NÃO	
2. As cores utilizadas no jogo não atrapalham a leitura?	1 () SIM 2 () NÃO	
3. O tamanho das letras está bom?	1 () SIM 2 () NÃO	
4. A quantidade de figuras está boa?	1 () SIM 2 () NÃO	
5. A localização das figuras está boa?	1 () SIM 2 () NÃO	
6. O tamanho das figuras está bom?	1 () SIM 2 () NÃO	
7. As figuras do jogo facilitam o seu entendimento sobre a prevenção da sífilis?	1 () SIM 2 () NÃO	
ESTILO DA ESCRITA		
8. A linguagem do jogo é clara?	1 () SIM 2 () NÃO	
9. As regras do jogo estão claras?	1 () SIM 2 () NÃO	
10. O jogo permite entender do tema?	1 () SIM 2 () NÃO	
MOTIVAÇÃO		
11. O jogo incentiva a prevenção da sífilis?	1 () SIM 2 () NÃO	
12. Você indicaria o jogo para alguém?	1 () SIM 2 () NÃO	

SUGESTÕES: _____

APÊNDICE H - VERSÃO FINAL JOGO DE TABULEIRO “CORRIDA CONTRA SÍFILIS”

TABULEIRO



INSTRUÇÕES ÀS JOGADORAS

Instruções às jogadoras

Regras do Jogo

Público-alvo: Mulheres em privação de liberdade, contudo, pode ser utilizado em diferentes contextos.

Gênero: Material didático, modalidade jogo educativo, formato tabuleiro.

Número de participantes: De 2 a 5 participantes.

Materiais: Instruções ao mediador, instruções às jogadoras, tabuleiro de 80cm x 50cm, 1 dado, 5 peões, 5 fichas e 34 cartas.

1. Inicialmente, todas as jogadoras sorteiam um número através de fichas enumeradas de 1 a 5;
2. As jogadoras se organizam uma do lado da outra, de acordo com os números que foram sorteadas, em ordem crescente, da direita para a esquerda;
3. Aquela que tirar o maior valor no sorteio começa o jogo, seguida pela jogadora à sua esquerda;
4. A cada rodada as jogadoras sorteiam com um dado o número de casas que deverão andar para a frente no tabuleiro;
5. Caso a jogadora se posicione em alguma casa com interrogação, o mediador do jogo (profissional da saúde ou da educação, previamente treinado pelo material de Instruções ao Mediador) pegará a primeira carta-pergunta da pilha de cartas e lhe perguntará;
6. Após a leitura da carta-pergunta, o cronômetro é acionado (utilizando o relógio), e a jogadora deve responder antes que o tempo de 30 segundos termine. Caso não responda no tempo determinado, a carta-pergunta volta para o fim da pilha de cartas e a vez passa para a jogadora seguinte;
7. Caso a jogadora responda, e:
 - Acerte a resposta:** receberá um bônus, indicado na carta.
 - Erre a resposta:** receberá uma punição, indicada na carta.
8. Vence o jogo a jogadora que chegar ao FIM da corrida primeiro.

CARTAS

<p>Perguntas e Respostas</p>  <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>	<p>Carta 1 </p> <p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>O que é Sífilis?</p> <ul style="list-style-type: none"> A É uma doença que não é transmitida de uma pessoa para outra. B É uma infecção sexualmente transmissível. C É uma doença do coração. <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 2 casas.</p> <p><small>Resposta: Letra B</small></p> <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>
<p>Carta 2 </p> <p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>A sífilis é causada por:</p> <ul style="list-style-type: none"> A Um vírus. B Um fungo. C Uma bactéria. <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 2 casas.</p> <p><small>Resposta: Letra C</small></p> <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>	<p>Carta 3 </p> <p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>A sífilis pode ser classificada como adquirida, gestacional ou congênita.</p> <ul style="list-style-type: none"> A Verdadeiro. B Falso. <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 3 casas.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>
<p>Carta 4 </p> <p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>A sífilis pode apresentar várias fases clínicas.</p> <ul style="list-style-type: none"> A Verdadeiro. B Falso. <p>Acerto: Jogue o dado e ande novamente pelo tabuleiro. Erro: Fique uma rodada sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>	<p>Carta 5 </p> <p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Qual o principal sintoma da sífilis na fase primária?</p> <ul style="list-style-type: none"> A Ferida na região da vagina, pênis, ânus ou na boca que tem pus e dói. B Ferida dura, vermelha e que demora a cicatrizar na região da vagina ou pênis. C Ferida que surge na região da vagina, pênis, ânus ou na boca que não dói e some sozinha. <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Volte ao início.</p> <p><small>Resposta: Letra C</small></p> <p>SIFILIS CORRIDA CONTRA</p>

Corrida Contra Sífilis

Carta 6

Qual o sintoma mais frequente da sífilis na fase secundária?

- A** Ferida na região da vagina, pênis, ânus ou na boca, que tem pus e dói.
- B** Manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés.
- C** Náuseas e vômitos.

Acerto: Escolha uma jogadora para voltar ao início.
Erro: Volte ao início do jogo.

Resposta: Letra B



Corrida Contra Sífilis

Carta 7

A sífilis sempre apresenta sintomas.

- A** Verdadeiro.
- B** Falso.

Acerto: Ande 2 casas.
Erro: Volte 3 casas.

Resposta: Falso



Corrida Contra Sífilis

Carta 8

Como a sífilis é transmitida?

- A** Principalmente por meio de relações sexuais (oral, vaginal e anal) sem camisinha e durante a gravidez da mãe para o filho, quando não realizado o tratamento no pré-natal.
- B** Apenas por relações sexuais sem camisinha.
- C** Através da saliva, do beijo e do compartilhamento de copos e talheres.

Acerto: Jogue o dado e ande novamente pelo tabuleiro.
Erro: Fique uma rodada sem jogar.

Resposta: Letra A



Corrida Contra Sífilis

Carta 9

A sífilis pode ser transmitida por meio de sexo oral.

- A** Verdadeiro.
- B** Falso.

Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar.
Erro: Volte 4 casas.

Resposta: Verdadero



Corrida Contra Sífilis

Carta 10

Relação sexual entre duas mulheres pode transmitir a sífilis.

- A** Verdadeiro.
- B** Falso.

Acerto: Ande 1 casa.
Erro: Volte 1 casa.

Resposta: Verdadero



Corrida Contra Sífilis

Carta 11

Se a sífilis não for tratada durante a gravidez pode ser transmitida para o bebê.

- A** Verdadeiro.
- B** Falso.

Acerto: Escolha uma jogadora para voltar ao início.
Erro: Volte ao início do jogo.

Resposta: Verdadero



<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 12 </p> <p>A sífilis pode ser transmitida pelo leite materno.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 2 casas.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 13 </p> <p>Uma pessoa com sífilis tem maior chance de contrair o HIV.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar. Erro: Volte 4 casas.</p> <p><small>Resposta: Verdadero</small></p> <p>SÍFILIS</p>
---	--

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 14 </p> <p>Como posso saber se tenho sífilis?</p> <p>A Fazendo teste rápido ou exame de sangue.</p> <p>B Fazendo exame de fezes e urina.</p> <p>C Fazendo ultrassom e raio-X.</p> <p>Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar. Erro: Volte 5 casas.</p> <p><small>Resposta: Letra A</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 15 </p> <p>Posso fazer os exames para saber se tenho sífilis enquanto estiver em privação de liberdade?</p> <p>A Não, só após terminar o encarceramento.</p> <p>B Sim, o Ministério da Saúde preconiza que as mulheres em privação de liberdade façam exames para rastreio das IST.</p> <p>C Não, deve ser encaminhada para uma unidade de saúde especializada.</p> <p>Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar. Erro: Volte 1 casa.</p> <p><small>Resposta: Letra B</small></p> <p>SÍFILIS</p>
---	---

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 16 </p> <p>Se meu exame der positivo para sífilis meu(s) parceiro (s) sexual (ais) também precisa (m) fazer o exame para diagnóstico e fazer o tratamento.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Troque de lugar com qualquer jogadora. Erro: A jogadora à sua direita decide para que casa você vai.</p> <p><small>Resposta: Verdadero</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 17 </p> <p>Existe uma vacina para prevenir a sífilis.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 3 casas. Erro: Fique 2 rodadas sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>
--	--

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 18 </p> <p>"Outubro Verde" é uma campanha para combate e prevenção da sífilis.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Troque de lugar com qualquer jogadora. Erro: A jogadora à sua direita decide para que casa você vai.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 19 </p> <p>Remédios para não engravidar podem prevenir a sífilis.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 2 casas.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>
---	--

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 20 </p> <p>A entrega de preservativos feminino e masculino antes das visitas íntimas poderá favorecer a prevenção da sífilis.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Volte 1 casa.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 21 </p> <p>Quem tem apenas uma parceria sexual não precisa usar camisinha para prevenir a sífilis.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Volte 1 casa.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>
--	---

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 22 </p> <p>Qual a melhor forma de prevenir a sífilis?</p> <p>A Usando camisinha masculina ou feminina em todas as relações sexuais.</p> <p>B Usando camisinha masculina ou feminina apenas nas relações sexuais vaginais.</p> <p>C Usando camisinha masculina ou feminina apenas no início das relações sexuais, depois pode tirar.</p> <p>Acerto: Ande 3 casas. Erro: Fique 2 rodadas sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Letra A</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 23 </p> <p>A sífilis não tem cura.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Volte 2 casas.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>
---	---

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 24 </p> <p>Qual o tratamento da sífilis?</p> <p>A Pomada antibiótica.</p> <p>B Benzetacil.</p> <p>C Anti-inflamatório e dipirona.</p> <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Troque de lugar com qualquer jogadora.</p> <p><small>Resposta: Letra B</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 25 </p> <p>Posso receber o tratamento da sífilis enquanto estiver em privação de liberdade.</p> <p>A Sim, o Ministério da Saúde preconiza que as mulheres em privação de liberdade diagnosticadas com sífilis realizem o tratamento, assim como suas parcerias sexuais.</p> <p>B Não, só após terminar o encarceramento.</p> <p>C Não, deve ser encaminhada para uma unidade de saúde especializada.</p> <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Fique uma rodada sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Letra A</small></p> <p>SÍFILIS</p>
<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 26 </p> <p>Não existe tratamento para sífilis durante a gravidez.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Mude a jogadora à sua esquerda para a casa que preferir. Erro: Volte ao início do jogo.</p> <p><small>Resposta: Falso</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 27 </p> <p>A mulher que teve sífilis na gravidez e realizou o tratamento, precisa fazer exames para acompanhamento e controle da cura.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar. Erro: Volte 4 casas.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>
<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 28 </p> <p>O acompanhamento do pré-natal diminui a chance de transmitir a sífilis para o bebê.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Escolha uma jogadora para ficar uma rodada sem jogar. Erro: Volte 4 casas.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 29 </p> <p>A gestante com sífilis pode ter parto normal.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Volte 1 casa.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>

<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 30 </p> <p>Se meu filho nascer com sífilis, ele vai receber o tratamento aqui no ambiente prisional?</p> <p>A Sim, ele pode receber o tratamento no ambiente prisional.</p> <p>B Não, ele precisará ir para uma unidade de saúde especializada depois do nascimento.</p> <p>C Não, ele receberá o tratamento ainda na maternidade que nasceu.</p> <p>Acerto: Jogue o dado e ande novamente pelo tabuleiro. Erro: Fique uma rodada sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Letra C</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 31 </p> <p>Quais as complicações da sífilis para uma mulher grávida e o seu bebê?</p> <p>A Sangramento vaginal, náuseas e vômitos.</p> <p>B Parto prematuro, baixo peso ao nascer, cegueira, surdez, má formação do bebê e até morte ao nascer.</p> <p>C Pernas inchadas e pressão alta.</p> <p>Acerto: Ande 2 casas. Erro: Troque de lugar com qualquer jogadora.</p> <p><small>Resposta: Letra B</small></p> <p>SÍFILIS</p>
<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 32 </p> <p>Quais as complicações da sífilis adquirida se não for tratada?</p> <p>A Problemas no coração, cérebro, ossos e na pele.</p> <p>B Sangramento.</p> <p>C Dor de cabeça forte e febre.</p> <p>Acerto: Jogue o dado e ande novamente pelo tabuleiro. Erro: Fique uma rodada sem jogar.</p> <p><small>Resposta: Letra A</small></p> <p>SÍFILIS</p>	<p>Corrida Contra Sífilis</p> <p>Carta 33 </p> <p>Se uma pessoa foi diagnosticada com sífilis e depois tratou, ela pode se infectar novamente.</p> <p>A Verdadeiro.</p> <p>B Falso.</p> <p>Acerto: Ande 1 casa. Erro: Volte 1 casa.</p> <p><small>Resposta: Verdadeiro</small></p> <p>SÍFILIS</p>

Carta 34 

Corrida Contra Sifilis

Quem já teve sífilis pode doar sangue.

A Verdadeiro.

B Falso.

Acerto: Ande 2 casas.
Erro: Volte 2 casas.

Resposta Verdadeira

SIFILIS

INSTRUÇÕES AO MEDIADOR

Corrida Contra Sifilis

Instruções ao Mediador

Instruções ao Mediador

Caro mediador,

O jogo de tabuleiro “Corrida Contra Sifilis” é uma ferramenta educacional que objetiva auxiliar na construção coletiva do conhecimento sobre a sífilis para mulheres em privação de liberdade. Contudo, espera-se que alguns conteúdos não passem despercebidos durante os diálogos ao longo de todo o jogo.

Por isso, foi elaborado esse guia de instruções para você!

Instruções ao Mediador

Carta 1 - Conceito da sífilis
A sífilis é uma infecção sistêmica, crônica, curável e exclusiva do ser humano conhecida há séculos.

Carta 2 - Agente etiológico
O agente etiológico é uma bactéria, descoberta em 1905, chamada de *Treponema pallidum*.

Carta 3 - Classificação da sífilis
Sífilis adquirida: É quando a pessoa adquire a infecção por contato sexual.
Sífilis gestacional: É quando a mulher é acometida durante a gravidez.
Sífilis congênita: É quando a gestante transmite sífilis para o bebê na gestação ou no parto.

Instruções ao Mediador

Carta 4 – Fases da sífilis
Pode apresentar várias manifestações clínicas e diferentes fases:

- Sífilis primária;
- Sífilis secundária;
- Sífilis latente;
- Sífilis terciária;

Nas fases primária e secundária da infecção, a possibilidade de transmissão é maior.

Carta 5 – Manifestações clínicas da sífilis primária
Ferida, geralmente muito pequena e única, medindo menos de 1 cm, no local de entrada da bactéria (pênis, vulva, vagina, colo uterino, ânus, boca), que aparece entre 10 e 90 dias após o contágio. Muitas vezes a pessoa nem sabe que a

Instruções ao Mediador

tem. Essa lesão é rica em bactérias e é chamada de “cancro duro”. Normalmente, ela não dói, não coça, não arde e não tem pus, podendo estar acompanhada de ínguas (caroços) na virilha. Essa ferida desaparece sozinha, independentemente de tratamento. No homem, o local mais afetado é a glândula do pênis e em volta da uretra, já na mulher, os locais mais afetados são os pequenos lábios, paredes da vagina e colo do útero.

Carta 6 – Manifestações clínicas da sífilis secundária

Os sinais e sintomas aparecem entre seis semanas e seis meses do aparecimento e cicatrização da ferida inicial. Podem surgir

Instruções ao Mediador

manchas no corpo, que geralmente não coçam, incluindo palmas das mãos e plantas dos pés. Essas lesões são ricas em bactérias. Pode ocorrer febre, mal-estar, dor de cabeça, ínguas pelo corpo. As manchas desaparecem em algumas semanas, independentemente de tratamento, trazendo a falsa impressão de cura.

Carta 7 - Sempre apresenta sintomas

Não, na fase latente a sífilis é assintomática, ou seja, não aparecem sinais ou sintomas. É dividida em sífilis latente recente (menos de um ano de infecção) e sífilis latente tardia (mais de um ano de infecção). A duração é variável, podendo ser interrompida

Instruções ao Mediador

pelo surgimento de sinais e sintomas da forma secundária ou terciária.

Carta 8 - Transmissão

A sífilis pode ser transmitida por relação sexual (vaginal, anal e oral) sem camisinha com uma pessoa infectada, ou da mãe infectada para a criança durante a gestação ou o parto.

Carta 9 - Transmissão por sexo oral

O sexo oral pode transmitir sífilis sim, por isso é tão importante usar o preservativo durante o contato sexual.

Carta 10 - Relação sexual entre mulheres e transmissão**Instruções ao Mediador**

Sexo entre mulheres é sexo, portanto sua prática é passível de transmissão de sífilis, tanto através do sexo oral quanto do compartilhamento de acessórios.

Carta 11 – Transmissão vertical

A transmissão vertical é o resultado da disseminação hematogênica da sífilis, de uma gestante infectada não-tratada ou inadequadamente tratada para o seu conceito, por via transplacentária. Sabe-se que:

- A transmissão vertical pode ocorrer em qualquer fase gestacional ou estágio clínico da doença materna.
- Os principais fatores que determinam a probabilidade de transmissão vertical são o estágio da sífilis na mãe e a duração da

Instruções ao Mediador

exposição do feto no útero.

- A taxa de infecção da transmissão vertical em mulheres não tratadas é de 70 a 100%, nas fases primária e secundária da doença, reduzindo-se para aproximadamente 30% nas fases tardias da infecção materna (latente tardia e terciária).
- Há possibilidade de transmissão direta por meio do contato da criança pelo canal de parto, se houver lesões genitais maternas.

Carta 12 – Transmissão pelo leite materno

A sífilis não se transmite pelo leite materno, só se houver lesões nas mamas. Caso a mulher possua lesões de sífilis primária ou secundária nas aréolas, não se deve amamentar. Após 24h da

Instruções ao Mediador

administração do medicamento, a mãe não oferece mais risco para o seu filho.

Carta 13 – A sífilis aumenta a chance de contrair HIV

As chances de contrair o vírus do HIV aumentam significativamente em pessoas com sífilis, pois as feridas presentes na pele – características das duas primeiras fases da doença – costumam sangrar facilmente, facilitando a entrada do vírus do HIV no organismo durante a relação sexual.

Carta 14 – Diagnóstico

O teste rápido de sífilis está disponível nos serviços de saúde do SUS, sendo prático e de fácil

Instruções ao Mediador

execução, com leitura do resultado em, no máximo, 30 minutos, sem a necessidade de estrutura laboratorial. Nos casos de testes rápidos positivos, uma amostra de sangue deverá ser coletada e encaminhada para realização de um teste laboratorial para confirmação do diagnóstico.

Em caso de gestante, devido ao risco de transmissão ao feto, o tratamento deve ser iniciado com apenas um teste positivo (reagente), sem precisar aguardar o resultado do segundo teste. Recomenda-se que a gestante seja testada pelo menos em três momentos:

Instruções ao Mediador

- Primeiro trimestre de gestação;
- Terceiro trimestre de gestação;
- Momento do parto ou em casos de aborto.

Carta 15 – Diagnóstico durante encarceramento

Pela especificidade da população carcerária, é recomendado a utilização de testes rápidos para triagem da sífilis, visto que a maioria das pessoas que tem a infecção é assintomática e, quando apresenta sinais e sintomas, muitas vezes não os percebe ou valoriza. O diagnóstico precoce é o caminho para fornecer o suporte terapêutico em tempo hábil, diminuir a transmissão e prevenir as possíveis complicações.

Instruções ao Mediador

Carta 16 – Diagnóstico positivo e parcerias sexuais

As parcerias sexuais de pessoas com sífilis podem estar infectadas, mesmo apresentando testes imunológicos não reagentes; portanto, devem ser tratadas presumivelmente com apenas uma dose de penicilina benzatina. No caso de teste reagente para sífilis, seguir as recomendações de tratamento da sífilis adquirida no adulto, de acordo com o estágio clínico da infecção, utilizando preferencialmente penicilina benzatina. Todas as parcerias sexuais dos últimos 3 meses devem ser testadas e tratadas para quebrar a cadeia de transmissão.

Instruções ao Mediador

Carta 17 – Vacina

Atualmente não existe nenhuma vacina para prevenir a sífilis, por isso é fundamental dar atenção as outras medidas preventivas.

Carta 18 – Outubro Verde

O ministério da saúde instituiu a LEI Nº 13.430, DE 31 DE MARÇO DE 2017, que estabeleceu o Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, a ser comemorado no terceiro sábado do mês de outubro de cada ano.

Carta 19 – Anticoncepcionais X Prevenção

Os contraceptivos orais só são eficazes para prevenir a gravidez e não para impedir a transmissão de infecções sexualmente

Instruções ao Mediador

transmissíveis. As camisinhas internas e externas são os únicos métodos contraceptivos que ajudam a prevenir a transmissão de infecções como a sífilis durante o sexo.

Carta 20– Fornecimento de preservativos nas visitas íntimas

O fornecimento de preservativos reforça a importância da prevenção das IST e é uma prática realizada em algumas unidades prisionais.

Carta 21 – Apenas uma parceria sexual

Mesmo quem tem apenas uma parceria sexual precisa usar caminha para prevenir a sífilis, pois a parceria sexual pode estar infectada e não saber disso.

Instruções ao Mediador

Carta 22 - A melhor forma de prevenção

A melhor forma de prevenir a sífilis adquirida é usando caminha interna ou externa em todas as relações sexuais, do início ao fim da relação. E da sífilis congênita é fazendo o pré-natal adequadamente.

Carta 23 – Cura

A sífilis tem cura sim. Após o tratamento completo, é importante continuar o seguimento com coleta de exame de sangue para ter certeza da cura. Entretanto, a sífilis não gera imunidade. Ou seja, se entrar em contato novamente com a bactéria, pode ocorrer a reinfeção.

Instruções ao Mediador

Carta 24 - Tratamento

O tratamento da sífilis é realizado com a penicilina benzatina, antibiótico que está disponível nos serviços de saúde do SUS. A dose de penicilina que deve ser utilizada vai depender do estágio clínico da sífilis. A penicilina é o tratamento de escolha para sífilis, outros antibióticos devem ser avaliados para casos específicos de acordo com a avaliação criteriosa do profissional de saúde.

Carta 25 – Tratamento durante o encarceramento

Sim, o Ministério da Saúde preconiza que as mulheres em privação de liberdade diagnosticadas com sífilis realizem o tratamento instituído o mais

Instruções ao Mediador

rápido possível, assim como suas parcerias sexuais, objetivando controlar a transmissão.

Carta 26– Tratamento na gravidez

Quando a sífilis é detectada na gestante, o tratamento deve ser iniciado o mais rápido possível, com a penicilina benzatina. Esse é o único medicamento capaz de prevenir a transmissão vertical (passagem da sífilis da mãe para o bebê). A parceria sexual também deverá ser testada e tratada para evitar a reinfeção da gestante que foi tratada. São critérios de tratamento adequado da gestante:

- Administração de penicilina benzatina.
- Início do tratamento até 30 dias antes do parto.

Instruções ao Mediador

• Esquema terapêutico de acordo com o estágio clínico da sífilis. Respeito ao intervalo recomendado das doses (a cada 7 dias, de acordo com o esquema terapêutico).

Carta 27 – Acompanhamento da sífilis na gravidez

Importante que toda gestante diagnosticada com sífilis, após o tratamento, realize o seguimento mensal, com exame de sangue laboratorial, para controle terapêutico.

Carta 28 – Acompanhamento pré-natal diminui a chance de transmissão vertical

O acompanhamento das gestantes e parcerias sexuais durante o pré-natal de qualidade contribui para o

Instruções ao Mediador

controle da sífilis congênita. É fundamental que o teste para sífilis seja ofertado para todas as gestantes, pelo menos no 1º e 3º trimestre de gestação ou em situações de exposições de risco. As gestantes com diagnóstico de sífilis devem ser tratadas e seguidas adequadamente, assim como, suas parcerias sexuais, para evitar reinfeção após o tratamento.

Carta 29 – Parto normal com sífilis

A gestante com sífilis pode ter parto normal sim. Entretanto, se houver lesões genitais maternas, os profissionais de saúde deverão avaliar, para evitar a transmissão direta pelo canal do parto.

Instruções ao Mediador

Carta 30 – Tratamento recém-nascido - ambiente prisional

Recém-nascidos infectados recebem o tratamento por via intravenosa, por isso fazem o tratamento assim que nascem, ainda na maternidade. Além disso, deverão realizar acompanhamento ambulatorial com realização de testes não treponêmicos com 1, 3, 6, 12 e 18 meses de vida, interrompendo o seguimento após laboratoriais até obter dois testes não reagentes consecutivos.

Carta 31 – Complicações da sífilis para a mãe e o bebê

- **Complicações para a mãe:** abortamento, parto prematuro.
- **Complicações para o bebê:** baixo peso ao nascer, cegueira,

Instruções ao Mediador

surdez, má formação do bebê e até morte ao nascer.

Carta 32 – Complicações da sífilis adquirida

Sem tratamento, a sífilis pode evoluir, se espalhar pelo corpo e causar complicações mais graves, como:

- Problemas cardiovasculares;
- Problemas neurológicos, como AVC, meningite, surdez, problemas de visão e demência;
- Inchaços na pele, ossos, fígado e outros órgãos.

Carta 33 – Reinfeção

Como a sífilis não confere imunidade, quando uma pessoa já curada volta a entrar em contato com a bactéria, ela pode se infectar

Instruções ao Mediador

novamente. A reinfecção ocorre quando:

- Há uma história de nova exposição em um paciente previamente tratado.
- Os exames apresentam um aumento do título comparado aos resultados anteriores. Por exemplo, o título de 1:4 estabilizado pós-tratamento sobe para 1: 16 no exame de controle.

Carta 34– Sífilis e doação de sangue

Quem teve sífilis pode doar sangue, desde que tenha feito o tratamento completo e aguarde 12 meses para realizar a doação depois de ter superado a doença. A Portaria nº 1.353/2011, do

Instruções ao Mediador

Ministério da Saúde, indica todas as doenças e condições que impedem a doação de sangue e aquelas que impedem temporariamente. A sífilis entra na classificação temporária. O teste para detectar sífilis e outras doenças transmissíveis pelo sangue serve como triagem para a doação de sangue.

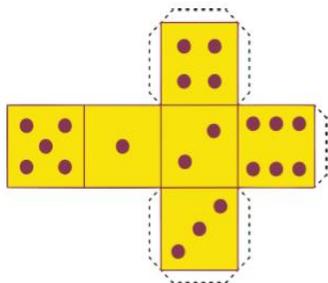
Instruções ao Mediador

Referências

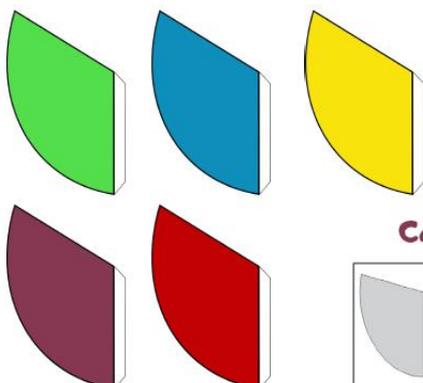
BRASIL. Ministério da Saúde. **Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis.** Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2019.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Lei Nº 13.430, de 31 de março de 2017- Dia Nacional de Combate à Sífilis e à Sífilis Congênita, 2017.**

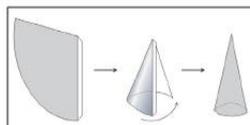
MATERIAIS DO JOGO



Como fazer?



Como fazer?



ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA

Secretaria de
Justiça e Direitos
Humanos



GOVERNO DO ESTADO
PERNAMBUCO
MAIS TRABALHO. MAIS FUTURO.

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a pesquisadora Valéria Alexandre do Nascimento, a desenvolver o seu projeto de pesquisa intitulado “**Tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade**”, que está sob a coordenação/orientação da Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares e coorientação da Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes, cujo objetivo é avaliar o processo de construção e validação de uma tecnologia educacional para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade, na Colônia Penal Feminina Bom Pastor.

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.

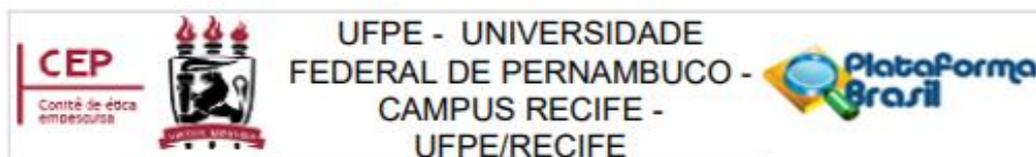
Conforme normativa vigente que regulamenta o fluxo e registro de projetos de pesquisa e estudos especiais desenvolvidos no âmbito desta Secretaria, será necessário alinhamento com a Superintendência de Educação e Ressocialização para a realização do projeto nas unidades prisionais (UP). Em caso de necessidade de ter acesso as unidades prisionais, salientamos que só será permitida após o controle da situação do COVID no Estado, e publicação de portaria autorizativa desta Secretaria de Justiça e Direitos Humanos permitindo visitas institucionais e trabalhos diversos nos estabelecimentos prisionais. Após alinhamento com a Superintendência de Educação e Ressocialização, deverá ocorrer ajustes com o gestor da unidade demandada que garantirá ao pesquisador as condições necessárias de segurança, recepção e encaminhamentos para a plena realização da pesquisa de campo, em espaços determinados e horários agendados com antecedência com o gestor de cada unidade.

Recife, 25 de setembro de 2020.



Secretário de Justiça e Direitos Humanos

ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA EM PESQUISA



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO E CONTROLE DA SÍFILIS EM MULHERES PRIVADAS DE LIBERDADE

Pesquisador: Valéria Alexandre do Nascimento

Área Temática:

Versão: 1

CAAE: 44935421.4.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 4.692.377

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um Projeto de Dissertação de Mestrado apresentado para qualificação que está sob a orientação da Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares e coorientação de Profª Tatiane Gomes Guedes. O presente estudo versará sobre a aplicação de uma tecnologia educacional, do tipo jogo de tabuleiro, para o conhecimento, prevenção e controle da sífilis na Colônia Penal Feminina Bom Pastor.

Será um estudo metodológico para construção de uma tecnologia educacional, validação de conteúdo e avaliação semântica. Serão entrevistas de 9 a 15 mulheres e serão convidados até 44 "juizes", enfermeiras(os) ou médicas(os) atuantes em planejamento reprodutivo, saúde sexual e afins e especialistas de design e educação para apreciação, sugestões e correções do instrumento educacional proposto. Total da amostra: 52a

Objetivo da Pesquisa:

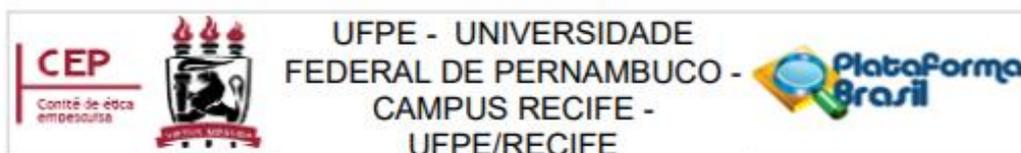
Objetivo Geral

Avaliar o processo de construção e validação de um jogo de tabuleiro para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de liberdade.

Objetivos Específicos

- Construir um jogo de tabuleiro para prevenção e controle da sífilis em mulheres privadas de

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephculpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.692.377

liberdade;

- Validar o conteúdo do jogo de tabuleiro com juízes;
- Realizar a avaliação semântica do jogo de tabuleiro com as mulheres privadas de liberdade.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Para os juízes: Estão relacionados ao risco de desconforto físico, como cansaço visual na tela do computador pelo tempo dedicado ao processo de validação, para minimizar tais desconfortos será dado um prazo de 20 dias para que eles possam responder.

Para as mulheres privadas de liberdade: poderá envolver riscos, relacionados ao contexto da pandemia da COVID-19, assim como o cansaço visual em avaliar a aparência da tecnologia educacional. Como medida para minimizar esses riscos, a pesquisadora cumprirá todas as normas e medidas de proteção estabelecidas pela direção da instituição.

Benefícios:

Colaborar para o processo de educação em saúde sobre a prevenção e controle da sífilis no âmbito do sistema prisional feminino. Contribuir para o fortalecimento da temática no meio científico.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

O presente estudo traz uma preocupação atual e relevante das nossas autoridades sanitárias que é o aumento da incidência da sífilis em nosso país. A sífilis é uma das infecções sexualmente transmissíveis (IST) mais prevalentes entre a mulheres em privação de liberdade no Brasil.

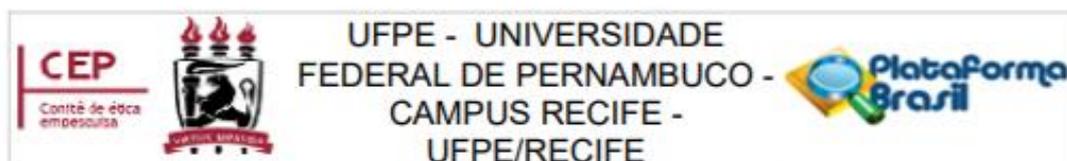
No estado de Pernambuco o número de casos novos vem numa crescente maior desde 2015. Há cerca de dois anos, a própria secretária estadual de saúde (SES_PE) estendeu a área de cobertura e vigilância epidemiológica do litoral ao grande sertão, de Recife à Petrolina e caravanas do Conselho Regional de Medicina (CREMEPE) vem conscientizando toda a população sobre esse problema de saúde pública.

A metodologia do presente estudo está muito bem escrita e construída e a criação e validação de um jogo de tabuleiro como tecnologia educacional específica para prevenção e controle da sífilis em mulheres encarceradas deverá ser relevante já que poderá melhorar a dinâmica do processo de educação em saúde nesta temática, além dele poder ser um recurso útil em ambientes prisionais.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Plataforma Brasil: anexada

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cepculpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.692.377

Folha de rosto: duplamente assinada

Termo de compromisso e confidencialidade: assinado

Carta de anuência: assinada

TCLE das participantes e juízes: adequados

Currículos: atualizados

Projeto detalhado: vide pendências

Recomendações:

Sem recomendações.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Protocolo Aprovado.

Considerações Finais a critério do CEP:

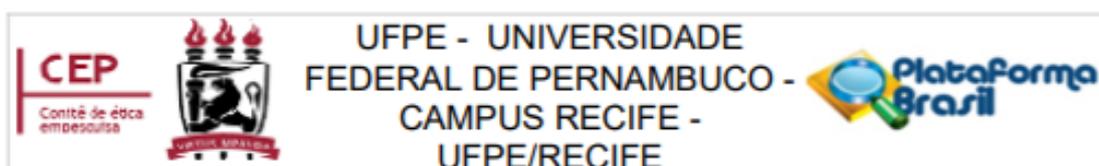
O Protocolo foi avaliado na reunião do CEP e está APROVADO para iniciar a coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio da Notificação com o Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via "Notificação", pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link "Para enviar Relatório Final", disponível no site do CEP/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1706827.pdf	25/03/2021 14:48:51		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	projeto_detalhado.docx	25/03/2021 14:48:08	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento /	TCLE_coleta_virtual.docx	25/03/2021 14:47:50	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cep@ufpe@gmail.com



Continuação do Parecer: 4.692.377

Justificativa de Ausência	TCLE_coleta_virtual.docx	25/03/2021 14:47:50	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_MULHERES.docx	25/03/2021 14:47:37	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Folha de Rosto	FOLHA_DE_ROSTO_ASSINADA.pdf	19/03/2021 16:51:49	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	termo_de_compromisso_confidencialidade.pdf	19/03/2021 16:51:18	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_PUBLICO_ALVO.docx	16/03/2021 21:31:03	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_JUIZES_EDUCACAO.docx	22/02/2021 17:21:26	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	INSTRUMENTO_JUIZES_SAUDE.docx	22/02/2021 17:21:02	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	LATTES_COORIENTADORA.pdf	22/02/2021 17:19:53	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	LATTES_ORIENTADORA.pdf	22/02/2021 17:19:07	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	LATTES_ALUNA.pdf	22/02/2021 17:18:45	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito
Outros	carta_anuencia.pdf	22/02/2021 17:14:19	Valéria Alexandre do Nascimento	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 06 de Maio de 2021

Assinado por:
LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Professor Moraes Rego, nº SN - 3º andar norte, Bloco B, antiga coordenação do curso médico.
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.670-901
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-3743 **E-mail:** cephculpe@gmail.com