



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



MIRTHIS CORDEIRO FERREIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL
SOBRE HANSENÍASE**

Recife
2019

MIRTHIS CORDEIRO FERREIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL
SOBRE HANSENÍASE**

Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, para obtenção de título de Mestre em Enfermagem.
Área de Concentração: Enfermagem e Educação em Saúde nos diferentes cenários do cuidar

Orientadora: Prof.^a Dr.^a Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos

Recife
2019

Catálogo na fonte: bibliotecária:
Elaine Freitas, CRB4: 1790

F383i Ferreira, Mirthis Cordeiro
Intervenção educativa utilizando um podcast educacional sobre hanseníase/
Mirthis Cordeiro Ferreira. – Recife, 2019.
104f.; il.

Orientadora: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.
Dissertação (mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, Centro de
Ciências da Saúde. Programa de pós-graduação em enfermagem.
Inclui referências, apêndices e anexos.

1. Educação em Saúde. 2. Hanseníase. 3. Tecnologia Educacional. 4. Podcast. 5.
Estudantes. I. Vasconcelos, Eliane Maria Ribeiro de (orientadora). II. Título.

616.863 CDD (23.ed.)

UFPE (CCS 2019 - 190)

MIRTHIS CORDEIRO FERREIRA

**INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL
SOBRE HANSENÍASE**

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

Dissertação aprovada em: 26/02/2019

Prof.^a. Dr.^a Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
(Presidente - UFPE/Departamento de Enfermagem)

Prof.^a. Dr.^a Raldianny Pereira dos Santos
(Avaliadora externo – UFPE/Departamento de Comunicação)

Prof.^a. Dra. Fábila Alexandra Pottes Alves
(Avaliadora externa – UFPE/Departamento de Enfermagem)

Prof.^a. Dra. Cecília Maria Farias de Queiroz Frazão
(Avaliadora interna – UFPE/Programa de Pós-Graduação em Enfermagem)

Às Berenices da minha vida, minha avó (em memória). E minha amada mãe, sem ela, com certeza, não seria a pessoa que sou hoje.

AGRADECIMENTOS

Sou grata primeiramente a Deus por ter me guiado e sustentado durante esta jornada, me dando forças para superar cada obstáculo e sabedoria nos momentos difíceis.

Agradeço a meus pais por sempre incentivarem meus estudos, me mostrando o valor de cada etapa de minha formação. Agradeço especialmente a minha mãe por sempre acreditar em meus sonhos, e na minha capacidade de obter sucesso, durante vários momentos esse foi meu motivo para continuar, agradeço pelas renúncias que a senhora fez para que hoje eu esteja trilhando este caminho.

Agradeço a minha orientadora, Prof.^a Dr.^a Eliane Vasconcelos por todo ensinamento e apoio, a senhora foi mais que uma orientadora, foi uma amiga nesta caminhada, obrigada pelos sacrifícios, por muitas vezes se adaptar a minha disponibilidade de horários, por acreditar em mim. Sem a senhora essa caminhada teria sido mais difícil.

Agradeço aos meus amigos de turma por terem dividido comigo cada fardo, por terem me ajudado sempre que precisei.

Agradeço a Ricardo Muniz, autor do *podcast*, por ter permitido que eu o utilizasse em minha pesquisa. Foi uma experiência ímpar aplicar a tecnologia educacional criada por ele.

Agradeço todos que fazem parte das escolas que me abriram as portas para que esta pesquisa fosse possível, aos professores que cederam espaço em suas aulas e aos alunos, sem os quais não teríamos este resultado.

Agradeço também as minhas colegas de trabalho que me apoiavam nos momentos de dificuldade, me ajudando nos momentos em que precisei estar ausente.

Por fim agradeço aos demais que de alguma forma contribuíram com o sucesso desta pesquisa.

RESUMO

A hanseníase é uma doença infectocontagiosa de evolução crônica, considerada problema de saúde pública. Acredita-se que a educação em saúde seja eficiente ferramenta a ser utilizada para a quebra da cadeia epidemiológica da doença. Tendo em vista a íntima relação entre os setores de educação e saúde deve-se investir em ações de promoção a saúde no ambiente escolar, a fim de estimular a corresponsabilidade em saúde durante a formação dos cidadãos. Como forma de dinamizar o processo de ensino-aprendizagem o profissional de saúde, como o enfermeiro, pode lançar mão de tecnologias educacionais, como o *podcast*, uma vez que as evidências mostram seu efeito positivo no aprendizado das pessoas. Esse estudo teve como objetivo avaliar o efeito do uso de um *podcast* educacional sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos. Trata-se de um estudo de intervenção do tipo “antes e depois”. A coleta de dados ocorreu em duas escolas públicas estaduais do município de Recife-PE. A amostra foi composta por 211 alunos. A seleção foi do tipo não probabilística por conveniência. O *podcast* foi validado e aborda diversos aspectos da temática. A coleta de dados ocorreu por meio de questionário pré e pós teste. A validação do questionário foi feita por expertises nas temáticas de Educação em saúde e/ou Hanseníase e/ou Tecnologia Educacional. O valor do Item-level Content Validity Index (Índice de validade de conteúdo do item) foi maior ou igual a 0,80 na maioria dos itens avaliados, o Scale-level Content Validity Index (Índice de validade de conteúdo em nível de escala) foi igual a 0,80. Em relação à intervenção, foi observado que o conhecimento prévio dos participantes era inadequado e parcialmente inadequado (aproximadamente 90 e 100 alunos respectivamente). Após a intervenção houve aumento do conhecimento dos participantes, passando a apresentar conhecimento adequado (140 participantes aproximadamente) evidenciando aumento estatisticamente significativo da quantidade de alunos com conhecimento adequado, mostrando que o *podcast* foi eficaz no aumento do conhecimento dos alunos sobre hanseníase. Apesar de já terem ouvido falar sobre a doença os participantes mostraram conhecimento inadequado acerca da temática, inferindo baixa qualidade das informações divulgadas. Para que a educação em saúde leve a mudança de comportamento deve ser ancorada na necessidade do público-alvo, assim como nas questões socioculturais, as ações educativas devem ocorrer de forma horizontalizada, promovendo a integração do conhecimento científico com o conhecimento popular. Nesse sentido, o uso de tecnologias educacionais nas intervenções educativas é eficaz em construir conhecimento junto à comunidade. O uso do *podcast* foi eficaz no aumento do

conhecimento dos participantes acerca da hanseníase, evidenciando a importância de utilizar recursos como este nas ações de educação em saúde.

PALAVRAS-CHAVE: Educação em Saúde. Hanseníase. Tecnologia Educacional. Podcast. Estudantes.

ABSTRACT

Leprosy is an infectious disease of chronic evolution, considered a public health problem. It is believed that health education is an efficient tool to be used to break the epidemiological chain of the disease. In view of the close relationship between the education and health sectors, it is necessary to invest in actions to promote health in the school environment, in order to stimulate co-responsibility in health during the training of citizens. As a way of dynamizing the teaching-learning process, the health professional, like the nurse, can use educational technologies, such as the podcast, since the evidence shows its positive effect on people's learning. This study aimed to evaluate the effect of using an educational podcast on leprosy in an educational action with students of Youth and Adult Education. It is a "before and after" intervention study. The data collection took place in two state public schools in the city of Recife-PE. The sample consisted of 211 students. The selection was non-probabilistic for convenience. The podcast has been validated and addresses several aspects of the theme. The data collection was done through a pre and post test questionnaire. The validation of the questionnaire was done by experts in the themes of Health Education and / or Leprosy and / or Educational Technology. The value of the Item-level Content Validity Index was greater than or equal to 0.80 in most items evaluated, the Scale-level Content Validity Index content level) was equal to 0.80. Regarding the intervention, it was observed that the previous knowledge of the participants was inadequate and partially inadequate (approximately 90 and 100 students respectively). After the intervention, there was an increase in the knowledge of the participants, with an adequate knowledge (approximately 140 participants), showing a statistically significant increase in the number of students with adequate knowledge, showing that the podcast was effective in increasing students' knowledge about leprosy. Although they had already heard about the disease, the participants showed inadequate knowledge about the subject, inferring poor quality of the information disclosed. For health education to lead behavior change must be anchored in the needs of the target audience, as well as in sociocultural issues, educational actions must take place in a horizontal way, promoting the integration of scientific knowledge with popular knowledge. In this sense, the use of educational technologies in educational interventions is effective in building knowledge within the community. The use of the podcast was effective in increasing participants' knowledge about leprosy, evidencing the importance of using resources such as this in health education actions.

KEYWORDS: Health Education. Leprosy. Educational. Technology. Podcast. Students.

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 - Fluxograma do percurso metodológico, Recife-PE, Brasil, 2019.....	31
Figura 2 - Fórmula para cálculo do tamanho de amostras para populações finitas.....	35
Figura 3 - Histograma da disposição dos acertos dos participantes da intervenção educativa no pré e pós testes, de acordo com os scores estabelecidos, Recife-PE, Brasil, 2019.....	51
Figura 4 - Histograma da concentração de disposição de acertos dos participantes no pré e pós testes, Recife-PE, Brasil, 2019.....	51

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo do questionário. Recife-PE, Brasil, 2018.....	32
Quadro 2 –Versão inicial do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.....	40
Quadro 3 – Versão final do questionário pré e pós teste validada por juízes, Recife-PE, Brasil, 2019.....	45
Quadro 4 – Versão final do questionário pré e pós teste validada por juízes, Recife-PE, Brasil, 2019.....	46

LISTA DE TABELAS

Tabela 1 – Perfil acadêmico dos juízes participantes da validação do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.....	45
Tabela 2 – Valor do I-CVI das questões do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.....	46
Tabela 3 – Perfil socioeconômico dos alunos da EJA participantes da intervenção, Recife-PE, Brasil, 2019.....	51
Tabela 4 – Informações sobre hanseníase recebidas pelos alunos da EJA participantes da intervenção educativa, Recife-PE, Brasil, 2019.....	53
Tabela 5 – Conhecimento sobre hanseníase dos alunos da EJA participantes da intervenção no pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.....	53
Tabela 6 – Índice de acertos por questão no pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.....	55

LISTA DE SIGLAS

CEAA -	Campanha Nacional de Educação de Adolescentes e Adultos
CNER-	Campanha Nacional de Educação Rural
CCS-	Centro de Ciências da Saúde
CAAE-	Certificado de Apresentação para Apreciação Ética
CEP-	Comitê de Ética e Pesquisa
CESPE-	Comunicação e Educação em Saúde e o Cuidado de Enfermagem
DATASUS-	Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde
DS-	Distritos sanitários
EJA-	Educação de Jovens e Adultos
EPS-	Escolas Promotoras de Saúde
ENCCEJA-	Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos
FUNDEB-	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação
FUNDEF-	Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério
GRE -	Gerências Regionais de Educação
IVC -	Índice de Validade de Conteúdo
I-CVI -	Item-level Content Validity Index
LDB -	Lei e Diretrizes e Bases
LDBEN -	Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional
MOBRAL -	Movimento Brasileiro de Alfabetização
MCP -	Movimento de Cultura Popular
MEB -	Movimento de Educação de Base
UNESCO -	Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura
OMS -	Organização Mundial de Saúde
OPAS -	Organização Pan-Americana de Saúde
PROEJA -	Programa de Educação de Jovens e Adultos
PRONERA -	Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária
PSE -	Programa Saúde na Escola
S-CVI -	Scale-level Content Validity Index
SENAC -	Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial

SENAI -	Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial
SIEPE -	Sistema de Informação da Educação de Pernambuco
SUS -	Sistema Único de Saúde
SEEPE -	Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco
SPSS -	Statistical Package for the Social Sciences Statistics
PNQ -	Plano Nacional de Qualificação
PROEP -	Programa de Expansão da Educação Profissional
PRONERA -	Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária
PROJOVEM -	Programa Nacional de Inclusão de Jovens: Educação, Qualificação e Ação Comunitária
PROFAE -	Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem
TCLE -	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
UFPE -	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO	17
2	HIPOTESE.....	20
3	OBJETIVOS.....	21
3.1	OBJETIVO GERAL	21
3.2	OBJETIVO ESPECÍFICO	21
4	REFERENCIAL TEÓRICO	22
4.1	EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: PERCURSO HISTÓRICO NO BRASIL.....	22
4.2	EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS.....	28
5	MÉTODO.....	33
5.1	TIPO DE ESTUDO.....	33
5.2	PRIMEIRA ETAPA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE	34
5.3	SEGUNDA ETAPA: REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA.....	37
5.3.1	Local de estudo	37
5.3.2	População e amostra	37
5.3.3	Critérios de elegibilidade	39
5.3.3.1	Critérios de inclusão.....	39
5.3.3.2	Critérios de exclusão	39
5.3.4	Procedimento de coleta de dados	39
5.3.5	Análise dos dados	41
5.4	ASPECTOS ÉTICOS.....	42
6	RESULTADOS.....	42
6.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE.....	42
6.2	EFEITO DO PODCAST	50
7	DISCUSSÃO.....	57
7.1	CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE.....	57
7.2	EFEITO DO PODCAST	58
8	CONSIDERAÇÕES FINAIS.....	64
	REFERÊNCIAS	65
	APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO ..	71
	APÊNDICE B – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES	80

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS	82
APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS DO EJA	84
ANEXO A – ROTEIRO TÉCNICO DO PODCAST EDUCACIONAL “A MANCHA”	87
ANEXO B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS, VALIDADO POR URSI (2005)	94
ANEXO C – CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAM (CASP)	96
ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA	100
ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO	101

1 INTRODUÇÃO

Historicamente, a hanseníase é acompanhada por estigmas e preconceitos que geram isolamento. Fazendo parte da lista de doenças negligenciadas, segundo a Organização Mundial de Saúde – OMS (Organização Mundial de Saúde, 2016). É uma doença infectocontagiosa, de evolução crônica, com alto poder incapacitante quando não diagnosticada precocemente e tratada corretamente. O agente etiológico é *Mycobacterium leprae*, que acomete principalmente pele e nervos (RIBEIRO; CASTILLO; SILVA; OLIVEIRA, 2017).

Segundo a Estratégia Global para Hanseníase, 2016-2020, observa-se um índice de 213.899 novos casos diagnosticados no ano de 2014, correspondendo a 3 novos casos para cada 100.000 habitantes. Destes, 61% foram multibacilares e 8,8% eram crianças. Três países foram responsáveis por 81% das notificações de novos casos: Índia, Brasil e Indonésia (OMS, 2016).

De acordo com o Departamento de Informática do Sistema Único de Saúde (DATASUS) o Brasil, no ano de 2016, apresentou uma taxa de detecção de 12,23 para cada 100.00 habitantes, sendo a região nordeste a terceira em termos de novos casos, com uma taxa de detecção de 19,30 para cada 100.00 habitantes. Neste mesmo ano, o estado de Pernambuco apresentou taxa de detecção de 19,72 para cada 100.00 habitantes, a qual é considerada alta e o município de Recife mostrou uma taxa de detecção considerada muito alta, de 26,39 para cada 100.00 habitantes (DATASUS, 2016).

Apesar das ações realizadas objetivando a redução dos índices de hanseníase, observa-se a necessidade de maiores investimentos com a finalidade de controle e erradicação da hanseníase. O diagnóstico precoce e tratamento adequado são fundamentais para interrupção da cadeia de transmissão, sendo a educação em saúde uma importante ferramenta a ser utilizada pelos profissionais da saúde para atingir esse objetivo (BRASIL, 2007; PINHEIRO; MEDEIROS; MONTEIRO; SIMPSON, 2015).

Ações de educação em saúde não devem limitar-se a momentos formais, precisam estar presentes em todo processo de trabalho dos profissionais da saúde, uma vez que proporcionam o empoderamento dos indivíduos sobre o processo saúde/doença, levando os mesmos a participar ativamente na prevenção de doenças e promoção a saúde, transformando a realidade em que se encontram (BRASIL, 2007; PINHEIRO; MEDEIROS; MONTEIRO; SIMPSON, 2015).

Nesse contexto, a enfermagem destaca-se no cenário da educação em saúde. Uma vez que as ações educativas estão presentes nos diversos momentos da assistência de enfermagem,

resultando em uma promoção do autocuidado e corresponsabilização em relação aos cuidados à saúde, levando a uma relação dialógica entre o enfermeiro e o indivíduo/comunidade. A educação em saúde estimula a reflexão crítica do ser humano, culminando em maior adesão às ações de promoção a saúde, transcendendo o modelo biomédico, focado na doença (PRADO; REIBANITZ, 2016; SOUSA; TORRES; PINHEIRO, 2010).

Nesse sentido, estudo realizado por Moreira et al. avaliou o efeito de uma intervenção educativa no conhecimento sobre a hanseníase dos usuários de unidades básicas de saúde, evidenciando a efetividade desta intervenção. A ação consistiu em uma exposição dialogada com auxílio de recursos visuais. Os participantes que conheciam o mecanismo de transmissão da hanseníase passaram de 7,3% para 86,5%, os que sabiam que devia haver perda de sensibilidade mudaram de 43,8% para 88,5%, sobre o tratamento, aqueles que sabiam ser disponibilizado no Sistema Único de Saúde (SUS) aumentaram de 51% para 89,6%, os que conheciam que a hanseníase deixa de ser transmitida por aqueles que estão em tratamento variaram de 19,8% para 53,1%, e os que compreendiam que há cura após o tratamento aumentaram de 59,4% para 83,3% (MOREIRA; NAVES; FERNANDES; CASTRO; WALSH, 2014).

Considerando que as ações de educação em saúde podem ser realizadas em diversos cenários, e que a relação entre os setores da saúde e da educação é percebida na história do Brasil, tendo em vista que o Ministério da Saúde e o Ministério da Educação e Cultura eram unidos em apenas um, o Ministério da Educação e Saúde, o qual foi separado na década de cinquenta. Levando em consideração essa relação, a escola constitui-se um local propício para ações de promoção a saúde, uma vez que possui missão de promover o processo de ensino-aprendizado, formando cidadãos críticos, reflexivos, estimulando a autonomia e o exercício dos direitos e deveres (BRASIL, 2009).

Nesse sentido, pode-se citar a criação do Programa Saúde na Escola (PSE) instituído pelo Decreto Presidencial nº6.286, de 05 de dezembro de 2007, que teve como um dos princípios a promoção da saúde e prevenção de agravos a saúde. O público-alvo deste programa são os alunos da rede pública do ensino fundamental, ensino médio, rede federal de educação profissional e tecnológica e educação de jovens e adultos (EJA) (BRASIL, 2009).

Considerando a diversidade de características e interesses do público escolar, ao realizar ações de educação em saúde, o profissional deve observar as características da população alvo, para que possa adequar o planejamento da intervenção. Nessa perspectiva, pode-se lançar mão de recursos audiovisuais que facilitam e dinamizam o processo de ensino

aprendizado, tais recursos vêm sendo denominados tecnologias educacionais (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

O uso das tecnologias educacionais é discutido, desde 1970, pela Comissão de Tecnologia Educacional do *Committee on Education and Labor*, o qual definia primariamente como um meio de comunicação que pode ser usado pelo professor junto aos recursos tradicionais (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017). Entre as tecnologias que podem ser usadas para fins educacionais pode-se citar o *podcast*, que consiste em uma mídia de transmissão de informações, por meio de um programa de rádio personalizado que pode ser gravado em diversos formatos de áudio e armazenados em computador ou disponibilizados na internet, abordando uma infinidade de temas, e ser acessado por várias pessoas, em diversos locais (BARROS; MENTA, 2007).

Considerando a facilidade de acesso ao *podcast*, o baixo custo para sua produção e manipulação e a facilidade em disseminá-lo, vem sendo utilizado de diversas formas no processo ensino-aprendizado, alcançando os diferentes níveis de ensino e áreas de saber. A pesquisa de Aguiar e Moreira analisou as implicações deste recurso no ensino universitário demonstrando de forma geral boa aceitação (AGUIAR; CARVALHO, 2008).

Apesar dos comprovados benefícios de tal tecnologia observa-se a necessidade de mais estudos envolvendo sua aplicação em ações de educação em saúde com a comunidade, uma vez que é mais utilizado nos cursos de graduação e pós-graduação (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017; MUNIZ, 2017). Portanto, faz-se necessário a utilização do mesmo no ensino fundamental, médio e na educação de jovens e adultos com a finalidade de avaliar o benefício desta tecnologia. Diante deste cenário surgiu o seguinte questionamento: “Qual o efeito de um *podcast* educacional sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos?”.

2 HIPÓTESE

H₀: O uso de *podcast* sobre hanseníase na ação educativa não contribuirá para o conhecimento de alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a doença.

H₁: O uso de *podcast* sobre hanseníase na ação educativa contribuirá para o conhecimento de alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a doença.

3 OBJETIVOS

3.1 OBJETIVO GERAL

Avaliar o efeito de uma intervenção educacional com o uso de um *podcast* sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos.

3.2 OBJETIVO ESPECÍFICO

- Construir e validar o questionário pré e pós teste para mensurar o conhecimento sobre hanseníase dos alunos da Educação de Jovens e Adultos;
- Analisar o conhecimento dos alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a hanseníase antes e após a intervenção educativa com o *podcast* educacional;
- Comparar o conhecimento dos alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a hanseníase antes e após a intervenção educativa com o *podcast* educacional;

4 REFERENCIAL TEÓRICO

4.1 EDUCAÇÃO DE JOVENS E ADULTOS: PERCURSO HISTÓRICO NO BRASIL

A Educação de Jovens e Adultos, em sua trajetória histórica, evidencia seu envolvimento com questões políticas e sociais desde os primeiros registros de sua ocorrência, sendo marcada por ações pontuais e descontínuas, em função do momento político vivenciado. Estas ações tinham por objetivo o combate ao analfabetismo, focando no ensino da leitura e escrita, assim como das operações básicas, sem buscar despertar o raciocínio crítico (SAMPAIO, 2009).

A EJA é caracterizada como modalidade da educação básica correspondente ao atendimento de jovens e adultos que não frequentaram ou não concluíram a educação básica, porém, este conceito só foi reconhecido após a aprovação da Lei e Diretrizes e Bases (LDB) 9394/96, e das Diretrizes Curriculares Nacionais da Educação de Jovens e Adultos, Parecer nº 11/2000 (BRASIL, 2000; 2013). A fim de compreender o modelo atual da EJA é preciso conhecer sua trajetória histórica.

No Brasil, na década de 1930 com o avanço da industrialização, observou-se a necessidade de capacitar o trabalhador, uma vez que surgiam novas exigências quanto a formação, qualificação e diversificação da força de trabalho, para que este pudesse exercer as atividades exigidas no novo ofício. Se antes a mão de obra era voltada para o plantio e criação de gado, agora eram necessárias novas habilidades para exercer o ofício industrial, e para isso era preciso alfabetizar os trabalhadores. Sendo assim, a elite deveria permitir que a educação básica chegasse a todos, porém, sem comprometer o controle e a exploração exercidos sobre o trabalhador (STRELHOW, 2010; BRASIL, 2000).

Em resposta a esta demanda, na década de 1940, a Reforma Capanema instituiu leis orgânicas de ensino, implantando uma educação dualista, na qual era ofertado aos trabalhadores e seus filhos o aprendizado mínimo da escrita e da leitura, sendo também oferecido paralelamente o ensino profissionalizante (Serviço Nacional de Aprendizagem Industrial – SENAI e Serviço Nacional de Aprendizagem Comercial – SENAC). A oferta da educação era, portanto, comandada pelo empresariado, o qual era responsável pela formação da classe operária atuante no mercado de trabalho (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Com o fim do Estado Novo, as exigências educacionais eram outras. Visava-se o aumento do contingente eleitoral, além de preparar a mão de obra para o mercado industrial em

expansão. Diante disso o governo se viu obrigado a implantar políticas nacionais para atender as necessidades de educação de jovens e adultos (STRELHOW, 2010).

Essas políticas se materializavam por meio de campanhas de alfabetização em massa. A primeira iniciativa pública, visando especificamente o atendimento do seguimento de adolescentes e adultos, ocorreu em 1947 com o lançamento da Primeira Campanha Nacional de Educação de Adolescentes e Adultos (CEAA) (STRELHOW, 2010). A finalidade dessa campanha era levar educação aos adultos e jovens analfabetos das cidades e zonas rurais, estimulando o desenvolvimento social e econômico, supostamente com a finalidade de melhorar a condição de vida da população (STRELHOW, 2010; BRASIL, 2000).

Os registros desse período evidenciam que os analfabetos eram vistos de forma preconceituosa e com discriminação, sendo considerados culpados pela ignorância, pobreza, falta de higiene e miséria existente na sociedade. Em contrapartida os professores eram vistos como um ser com uma missão a seguir e a educação era tida como um meio de resolver os problemas sociais (SAMPAIO, 2009).

Apesar de os professores serem vistos como alguém com uma “missão a cumprir” estes eram pouco valorizados, pois, acreditava-se ser mais fácil ensinar a adolescentes e adultos, não necessitando, portanto, que o responsável por tal tarefa fosse alguém capacitado especificamente para isso. Em consequência, os mesmos não precisavam ser bem pagos. Inclusive, durante a campanha muitas pessoas foram convidadas a trabalhar como voluntárias (SAMPAIO, 2009).

Na década de 1950, pouco mais da metade da população brasileira maior de 18 anos era analfabeta. Diante disso a Organização das Nações Unidas para a Educação, a Ciência e a Cultura (UNESCO) incentivou a criação de programas nacionais de educação de adultos analfabetos, com o objetivo de atingir as regiões consideradas mais atrasadas do país. Nesse contexto, após o Primeiro Congresso de Educação de Adultos, em 1952, foi criada a Campanha Nacional de Educação Rural (CNER). Voltada para a região Nordeste, buscava-se enfatizar a importância da educação de adultos para a democracia e defendia a alfabetização em nome da cidadania (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Nos primeiros anos a Campanha Nacional de Educação de Adolescentes e Adultos foi exitosa, trazendo benefícios como a criação de uma estrutura mínima de atendimento, que se organizou em torno dos Serviços de Educação de Adultos. Porém, logo em seguida apresentou um período de declínio, levando o Ministério da Educação a convocar, em 1958, o segundo Congresso Nacional de Educação de Adultos (STRELHOW, 2010).

Durante o segundo congresso foram realizadas diversas críticas à campanha como precárias condições de funcionamento, baixa frequência e aproveitamento dos alunos, má remuneração dos professores e sua consequente desqualificação e a inadequação dos métodos de ensino. A delegação de Pernambuco, da qual Paulo Freire fazia parte, foi além nas críticas realizadas, enfatizando a necessidade de uma maior comunicação entre educador e educando, e a necessidade de adequação dos conteúdos e métodos de ensino às características socioculturais das classes populares (STRELHOW, 2010).

No início da década de 1960, entre 1960 e 1964, a educação de jovens e adultos apresentava-se de forma dicotomizada, enquanto uma corrente defendia a educação libertadora, conscientizadora, valorizando o indivíduo, a outra defendia a educação funcional, como treinamento de mão de obra para torná-la mais produtiva e útil (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Neste contexto emergiram algumas experiências de educação de jovens e adultos, com o objetivo da valorização da cultura popular e o estímulo da participação das massas nos processos políticos. Como o Movimento de Cultura Popular (MCP), criado pela prefeitura municipal do Recife, e posteriormente estendido pelo governo do estado de Pernambuco a algumas cidades do interior do Estado. Neste movimento a educação era tida como um meio que proporciona as condições intelectuais para o esclarecimento dos trabalhadores, ampliando o engajamento deles no processo de transformação social (BRASIL, 2000).

Surgiram também outros movimentos como o Movimento de Educação de Base (MEB) que tinha suas origens nas experiências de educação radiofônica, empreendidas pelo episcopado no Nordeste brasileiro. A campanha “De pé no chão também se aprende a ler”, realizada pela Secretaria de Educação de Natal, no estado do Rio Grande do Norte, tinha como pressuposto a imediata extensão das oportunidades educacionais para toda a população daquela região. As carências financeiras e institucionais para a implantação de um programa de tal proporção impulsionaram a construção de acampamentos escolares abertos, nos quais se alfabetizavam crianças e adultos das classes populares (BRASIL, 2000).

Em meio a esta realidade Paulo Freire e sua equipe, no Serviço de Extensão Cultural da Universidade de Recife, ganhavam destaque por seu método de ensino, em especial no que se refere à alfabetização a partir da realidade dos indivíduos, utilizando os assuntos cotidianos como meio de ensino, criando uma nova forma de ver e trabalhar a educação de jovens e adultos (ALMEIDA; CORSO, 2015; BRASIL, 2000).

Em 1963, o Ministério da Educação encerrou a Campanha Nacional de Educação de Adultos e encarregou Paulo Freire de se empenhar na elaboração de um Programa Nacional de

Alfabetização. Porém, esse movimento foi interrompido em 1964 com o golpe militar. Assim, como as demais iniciativas da sociedade civil que tinham como base a transformação social (ALMEIDA; CORSO, 2015; BRASIL, 2000). A ditadura civil-militar permitiu a sobrevivência apenas do MEB, com a condição de que este revisasse seus objetivos teóricos e metodológicos, além de sua mudança para o nordeste da Amazônia (ALMEIDA; CORSO, 2015).

O golpe militar levou a uma ruptura política. Os movimentos de educação e cultura popular foram reprimidos e seus dirigentes censurados. Nos primeiros anos, o problema de educação de jovens e adultos foi ignorado, despertando uma reação internacional. A UNESCO intervém e as orientações pedagógicas e técnicas para a área passam a ser da responsabilidade e orientação de técnicos americanos (STRELHOW, 2010).

Durante o regime militar foram realizadas três ações de EJA. Uma delas foi a criação da Cruzada Ação Básica Cristã (Cruzada ABC). Sua ação restringiu-se à distribuição de alimentos para manter elevada a frequência escolar. A segunda ação foi a criação do Movimento Brasileiro de Alfabetização (MOBRAL), o qual restringiu as ações de educação apenas no desenvolvimento das habilidades de ler e escrever (STRELHOW, 2010). Em 1985 o MOBRAL é extinto, sendo criada a Fundação Educar, a qual se constituía um órgão de fomento e apoio técnico, subordinado ao Ministério da Educação (BRASIL, 2000).

A terceira ação do regime militar foi a criação do ensino supletivo, regulamentado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação nº 5.692/1971, em seu capítulo IV. Essa lei foi a primeira a abordar especificamente a EJA, reconhecendo-a como um direito à cidadania. Porém, restringia o dever do Estado apenas à faixa etária de sete a quatorze anos. Neste modelo, o ensino restringia-se aos conteúdos abordados nos manuais de instrução, em uma abordagem verticalizada e engessada, não abrindo espaço para discussões e construções de pensamentos (STRELHOW, 2010).

A constituição de 1988 é um importante marco na história da educação brasileira, uma vez que determinou ser dever do Estado o compromisso com a educação básica para toda população, independente de faixa etária, e destinou 50% dos recursos de impostos vinculados ao ensino para combater o analfabetismo e universalizar o ensino fundamental (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Na década de 1990 a EJA é marcada por várias perdas, entre elas a extinção da Fundação Educar. Nesse período foram realizadas várias ações na área da educação, algumas delas com a finalidade de transferir a responsabilidade com a EJA para a iniciativa privada e para filantropia, assim como a responsabilidade do combate ao analfabetismo (criação do

Programa Educação Solidária). Outra ação foi a criação do FUNDEF (Fundo de Manutenção e Desenvolvimento do Ensino Fundamental e Valorização do Magistério), neste processo excluiu a responsabilidade do repasse de verbas a EJA, ao incluir o número de alunos da EJA ao quantitativo de alunos do Ensino Fundamental (SAMPAIO, 2009).

Neste mesmo período houve mudanças em relação a idade mínima para ingresso na EJA, instituindo-se 15 anos como idade mínima para ingressar no ensino fundamental, e 18 anos para o ensino médio, faixa etária que se mantém até os dias de hoje. Dessa forma a EJA passa a ser vista por muitos como uma forma de aceleração do ensino regular (BRASIL, 2013). Suas ações durante a década de 1990 reforçaram as características históricas referentes a descontinuidade das ações e a falta de compromisso do Estado com a educação desta população. Assim como a superficialidade das ações de educação oferecidas, negando uma genuína formação aos jovens e adultos que não puderam frequentar o ensino regular.

No ano de 2002, a EJA volta a ser colocada em evidência, sendo destacada como área prioritária para o governo. Uma importante ação realizada foi a inclusão das matrículas dessa categoria ao financiamento do Fundo de Manutenção e Desenvolvimento da Educação Básica e de Valorização dos Profissionais da Educação (FUNDEB). Várias outras ações também foram implementadas: Brasil Alfabetizado, Saberes da Terra, Programa de Educação de Jovens e Adultos (Proeja), Escola de Fábrica, Exame Nacional para Certificação de Competências de Jovens e Adultos (ENCCEJA), Consórcio Social da Juventude, Juventude Cidadã, Plano Nacional de Qualificação, Agente Jovem, Soldado Cidadão, Programa Nacional de Educação na Reforma Agrária (PRONERA), Programa de Expansão da Educação Profissional (PROEP) (Ministério da Educação e Ministério do Trabalho), Plano Nacional de Qualificação (PNQ), Projeto de Profissionalização dos Trabalhadores da área de Enfermagem (PROFAE) (Ministério da Saúde), Programa de Assistência e Cooperação das Forças Armadas à Sociedade Civil/Soldado Cidadão (Ministério da Defesa) (SAMPAIO, 2009).

A educação profissionalizante recebeu destaque neste período, corroborando com o cenário trabalhístico da época, onde o emprego formal, com carteira assinada encontrava-se reduzido, dando lugar aos vínculos empregatícios informais, de caráter temporário, sem garantia dos direitos do trabalhador. Os cursos profissionalizantes de curta duração, tornam-se uma alternativa de capacitação para disputa no mercado de trabalho, sendo muitas vezes ofertados pela iniciativa privada em parceria com a iniciativa pública (STRELHOW, 2010).

Posteriormente, no ano de 2008 houve reformulação dos programas sociais oferecidos aos jovens pelo governo federal, acontecendo a unificação destes, passando a ser chamado de

ProJovem Integrado. Apesar disso o programa não perdeu as características dos programas iniciais, como o distanciamento do modelo da EJA com o sistema educacional regular, seu caráter emergencial, o fornecimento de educação apenas para o exercício profissional de trabalhos simples, muitas vezes sem fornecer conhecimentos básicos inerentes a esta etapa de formação, sem estimular o crescimento profissional e o raciocínio crítico (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Nesse contexto, dois programas que merecem destaque são o ProJovem e o PROEJA. O Programa Nacional de Inclusão de Jovens: Educação, Qualificação e Ação Comunitária (ProJovem) ofertava a certificação de conclusão do ensino fundamental associado a formação profissional, tendo como público-alvo a faixa etária de 18 a 29 anos, e buscava a inclusão dos jovens por meio do aumento do nível de escolaridade e capacitação profissional. O programa possuía material didático próprio, o qual era fornecido aos alunos, junto a um auxílio financeiro (ALMEIDA; CORSO, 2015; BRASIL, 2013).

Com o objetivo de unificar a educação profissionalizante a educação básica na modalidade de EJA criou-se o PROEJA, implantado nas três esferas de ensino (municipal, estadual e federal) buscando a inclusão social do jovem por meio de capacitação profissional acompanhada da elevação da escolaridade. Buscava-se superar a dualidade do trabalho manual e intelectual, implantando uma metodologia educacional que estimulasse a autonomia do aluno, por meio de um currículo que possibilitasse a integração dos conteúdos convencionais da educação básica com o ensino profissionalizante (BRASIL, 2013).

Atualmente, a EJA busca garantir um direito constitucional, o acesso à educação básica a todos, neste caso, aqueles que não tiveram acesso aos estudos ou não conseguiram concluir a educação básica no período determinado pela Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional – LDBEN. Esta modalidade de ensino é oferecida aos alunos nos três turnos (manhã, tarde e noite) para que todos possam ter esta opção de ensino no horário que lhe for mais acessível, uma vez que grande parte dos alunos necessitam trabalhar paralelamente aos estudos, sendo o turno noturno o mais procurado. Para ingressar no EJA é preciso que o aluno tenha no mínimo 15 anos para o ensino fundamental, e 18 para o ensino médio (PERNAMBUCO, 2016; BRASIL, 2000).

A EJA deve fornecer a seus alunos os subsídios educacionais necessários para que estes possam desenvolver habilidades e competências necessárias para usufruir seus direitos de cidadão e sua inserção no mercado de trabalho e sociedade. Observa-se, portanto, as características reparadora, equalizadora e qualificadora que esta possui (BRASIL, 2013).

Diante do exposto observa-se os desafios a serem superados, como questões sociais, de infraestrutura e desvalorização profissional, a fim de que se possa desenvolver um processo de formação de qualidade, que estimule o aluno a permanecer no sistema de educação, e desta forma, os jovens possam superar as desigualdades, e reverter a exclusão, desfrutando do seu direito ao acesso à educação de qualidade.

4.2 EDUCAÇÃO EM SAÚDE E O USO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS

A educação consiste em um complexo processo de ensino-aprendizado que envolve diversos aspectos, como questões sociais, culturais, interesse pela temática, questões cognitivas, conhecimentos prévios, local em que ocorre, assim como a linguagem e recursos utilizados. (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017; SOUZA; COLOMÉ; COSTA; OLIVEIRA, 2005).

Em tempos passados falar em educação remetia a um modelo verticalizado, de submissão, onde quem ensinava era detentor do saber, e o único a ter voz e razão e o aprendiz era visto como alguém sem conhecimento algum, que deveria absorver toda informação transmitida, não se levava em consideração seus conhecimentos prévios, vivências e opiniões (FREIRE, 1996; SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017; SOUZA; COLOMÉ; COSTA; OLIVEIRA, 2005).

Porém, com o passar do tempo e o desenvolvimento de teorias pedagógicas observou-se que a educação envolve muitos aspectos, entre eles as características do aprendiz, como sua história de vida, conhecimentos adquiridos previamente, aplicabilidade da temática em seu cotidiano, entre outros. Nesse contexto Paulo Freire traz a educação problematizadora, onde a construção do conhecimento parte do aprendiz, tendo como base suas vivências e conhecimentos prévios (FREIRE, 1996; SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Nessa perspectiva, o processo ensino-aprendizado está ancorado na comunicação entre o educador e o educando, uma vez que vai além da simples transmissão de informação, necessitando desta interação entre as partes envolvidas. Da mesma forma que na comunicação, a educação só existe quando há efetiva participação dos envolvidos, todos possuem papel fundamental em todo processo (FREIRE, 1983).

O modelo educacional passa então a ter uma conformação horizontalizada, onde quem ensina, aprende ensinando e quem aprende, ensina ao aprender. Todos os envolvidos passam a ter voz ativa no processo ensino-aprendizado, o aprendiz passa a ser autor do seu conhecimento. Neste modelo educacional busca-se estimular o raciocínio crítico, a reflexão sobre a realidade

e a melhor forma de aplicar os conhecimentos adquiridos de forma que venha a transformar a realidade em que se vive (BENTO; MODENA; CABRAL, 2018; FREIRE, 1996; MACIEL, 2009).

Nesta mesma perspectiva a educação em saúde também percorreu uma trajetória de transformação, que acompanhou o modelo de atenção à saúde ao decorrer das décadas. Inicialmente as ações seguiam a mesma linha de assistência à saúde fragmentada, tradicional, focada na doença, no problema pontual, isolado. A educação em saúde não acontecia na perspectiva do indivíduo/comunidade como um todo, levando-se em consideração além da questão biológica, seus aspectos sociais, psicológicos e espirituais, além de não trabalhar objetivando a prevenção e promoção a saúde (MACIEL, 2009).

As ações educativas em saúde que seguiam o modelo biológico tinham característica punitiva e culpabilizadora, acreditava-se que o indivíduo era responsável por sua saúde e pelas mudanças que levariam a sua melhoria, esquecendo-se, portanto, dos agentes condicionantes, como moradia, acesso a educação, condição de trabalho, acesso a serviços de saúde entre outros (SEVALHO, 2018).

Por volta da década de 1940, esse discurso de responsabilidade e culpabilização é transferido do indivíduo para o coletivo, as comunidades passam então a ser consideradas únicas responsáveis por sua condição de saúde e pelas ações para que levariam a sua melhoria, se culpava as comunidades menos favorecidas pela ocorrência de epidemias, acreditando-se que estes deveriam ser conscientizadas para que melhorasse as condições de saúde, esquecendo-se mais uma vez dos fatores condicionantes (ALVES, 2005; SEVALHO, 2018).

Nesse contexto, associado aos acontecimentos políticos da época, na década de 1970 surgem os movimentos sociais formados por intelectuais e populares, que resgataram as ações pedagógicas propostas por Freire, levando a uma crítica ao modelo educativo autoritário e verticalizado, e consequente distanciamento dos militantes desse modelo tradicional (ALVES, 2005; SEVALHO, 2018).

Para Freire educar vai muito além da simples transmissão de informações, educar passa pelas diversas características do público-alvo, como interesse pela temática, conhecimentos e vivências anteriores, além da necessidade de correlacionar as temáticas com a realidade vivida, para que desta forma a educação possa atingir seu real objetivo, o empoderamento do indivíduo/comunidade para transformar a realidade (FREIRE, 1987; PRADO, 2016). Desta forma, é preciso que o educador conheça a realidade em que o educando está inserido, sua cultura, costumes e valores, para que possa integrar o conhecimento científico

a essa realidade, desenvolvendo junto ao educando a percepção do que pode vir a ser modificado e de que forma o conhecimento construído será aplicado para atingir esse objetivo (FREIRE, 1983).

Este modelo educacional vem sendo implantado na área da saúde, tendo em vista sua capacidade em estimular os envolvidos a desenvolver atitudes capazes de levar a uma real mudança. Nesse sentido a educação em saúde consiste em um conjunto de ações desenvolvidas visando à construção de conhecimentos a fim de levar a mudanças capazes de melhorar a qualidade de vida dos indivíduos/comunidade. É um meio pelo qual o conhecimento científico produzido acerca da saúde chega à comunidade, de forma dinâmica e interativa, levando a resultados positivos. Nesta perspectiva, a educação em saúde rompe os muros das unidades de saúde, passando-se a trabalhar a construção de conhecimentos relacionados a saúde em diversos locais, como comércio, associações de moradores, locais de trabalho e escolas (DIAS; RODRIGUES; MIRANDA; CORRÊA, 2017; SOUZA; COLOMÉ; COSTA; OLIVEIRA, 2005).

A escola constitui-se, portanto, local propício à realização de ações de educação em saúde, uma vez que tem função fundamental na formação. A intersetorialidade entre saúde e educação apresentou-se mais evidente por volta da década de 1990, com a Iniciativa Regional de Escolas Promotoras de Saúde (EPS), incentivada pela Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS), tendo por objetivo desenvolver nos escolares conhecimentos capazes de promover saúde, de forma que esse conhecimento construído pelos alunos viesse a estender-se a comunidade. Posteriormente em 1996 com a nova Lei de Diretrizes e Bases (LDB) da Educação Nacional formalizou a inclusão de temas relacionados a saúde a grade de assuntos obrigatórios a serem abordados durante o ano letivo, fortalecendo a importância desta intersetorialidade (BENTO; MODENA; CABRAL, 2018; COUTO; KLEINPAUL; BORFE; VARGAS; POHL; KRUG, 2016; FIGUEIREDO, MACHADO, ABREU, 2010).

Mais recentemente, em 2007, criou-se o Programa Nacional de Saúde na Escola (PSE), que busca promover a interação dos dois setores a fim de melhorar a qualidade de vida e condição de saúde dos alunos e comunidade onde estão inseridos, tendo como público-alvo alunos do ensino fundamental, ensino médio, educação de jovens e adultos e ensino técnico profissionalizante da rede pública de ensino. Diferente das Escolas Promotora de Saúde, que ancorava as ações de educação em saúde nos professores, o PSE busca a comunicação e articulação das escolas com a estratégia de saúde da família, para que possam desenvolver ações

de promoção a saúde de forma integrada (BRASIL, 2007; FIGUEREDO, MACHADO, ABREU, 2010).

Considerando a idade escolar como fase de formação onde o ser humano está mais receptivo ao aprendizado e formando suas características pessoais, realizar ações promotoras de saúde se torna imprescindível, uma vez que poderá impactar positivamente na condição de saúde não só da pessoa de forma individual, mas também em sua coletividade, tendo em vista que estes são multiplicadores de conhecimento. Desta forma, construir conhecimento em saúde durante a formação escolar leva ao empoderamento do aluno, fortalecimento de sua capacidade individual e social como agente transformador dos condicionantes de saúde, impactando na qualidade de vida (COUTO; KLEINPAUL; BORFE; VARGAS; POHL; KRUG, 2016).

Neste sentido os profissionais envolvidos nestas atividades devem elaborar estratégias para maior envolvimento e participação dos alunos nas ações educativas em saúde. Um importante aspecto a ser considerado ao elaborar ações de educação em saúde são as características do público-alvo, para que a partir destas informações escolher a temática de maior interesse, a estratégia a ser utilizada assim como os recursos auxiliares (PAIVA; PARENDE; BRANDÃO; QUEIROZ, 2016).

Por muito tempo lançou-se mão de recursos audiovisuais para implementar ações de educação em saúde. Atualmente estes recursos vêm sendo denominados de tecnologias educacionais. As tecnologias educacionais vão além da construção e uso do recurso tecnológico em si (vídeo, software, áudio, cartilha). Consiste em um conjunto de fatores, como conhecimento do educador, saber explorar o recurso da melhor forma possível, nos diferentes momentos e contextos. O uso destes recursos requer o envolvimento do educador e do educando, não se restringindo à mera exposição e recepção das informações transmitidas pela tecnologia, sendo, portanto, a tecnologia um facilitador do processo ensino-aprendizado. A tecnologia educacional consiste, portanto, em todo processo, desde o planejamento, execução e avaliação do processo educativo (PAIVA; PARENDE; BRANDÃO; QUEIROZ, 2016; SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

Entre os recursos tecnológicos para fins educacionais disponíveis tem-se vídeo, cartilha, panfleto, software, jogo, áudio, entre outros. Um tipo de áudio disponível é o *podcast*, que consiste em um recurso midiático de transmissão de informações, por meio de um programa de rádio personalizado que pode ser gravado em diversos formatos de áudio e armazenados em computador ou disponibilizados na internet. O *podcast* pode fazer uso de fala, música ou de ambos (FREIRE, 2013).

Entre os benefícios do uso dessa tecnologia observa-se seu baixo custo de produção e edição, fácil disseminação, diversidade de locais em que pode ser acessado, sem necessitar de grande aporte de recursos tecnológicos. O *podcast* pode ser usado de várias formas no processo ensino-aprendizado, podendo ser usado não só como produto final de transmissão de informações, mas pode-se envolver os educandos em seu processo de construção e disseminação (PAULA; SOBRINHO, 2010).

Diante disso, explorar as tecnologias educacionais, tal como o *podcast*, nos processos educacionais relacionados a saúde torna-se imprescindível, tendo em vista seus incontestáveis benefícios. Nos últimos anos, vem se observando crescente quantitativo de trabalhos envolvendo a construção destas tecnologias em temáticas relacionadas à promoção da saúde, devendo-se também explorar a efetividade destas nos diversos cenários, com diferentes públicos, para que se possa lançar mão destas com maior segurança e respaldo científico (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017).

5 MÉTODO

5.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo de intervenção do tipo antes e depois. A pesquisa de intervenção consiste em realizar uma ação intencional em uma determinada população para verificar o impacto que esta terá sobre os participantes. Neste modelo de estudo o pesquisador intervém intencionalmente na exposição dos indivíduos a determinado fator (a intervenção). Todos os participantes serão expostos à intervenção, não necessitando de grupo controle. Avaliando-se, portanto, o conhecimento do grupo antes da intervenção e após a mesma, a fim de analisar seu impacto (MEDRONHO; BLOCH; LUIZ; WERNECK, 2009; POLIT; BECK, 2011).

Tendo em vista que o presente estudo consistiu em uma intervenção educativa com alunos da EJA, a fim de avaliar o impacto desta ação no conhecimento dos alunos, o modelo de estudo “antes e depois” responde satisfatoriamente ao objetivo. Uma vez que permite avaliar o conhecimento dos alunos antes e depois à intervenção, possibilitando verificar o efeito da ação educativa. A intervenção deste estudo consistiu na apresentação de um *podcast* educacional sobre hanseníase.

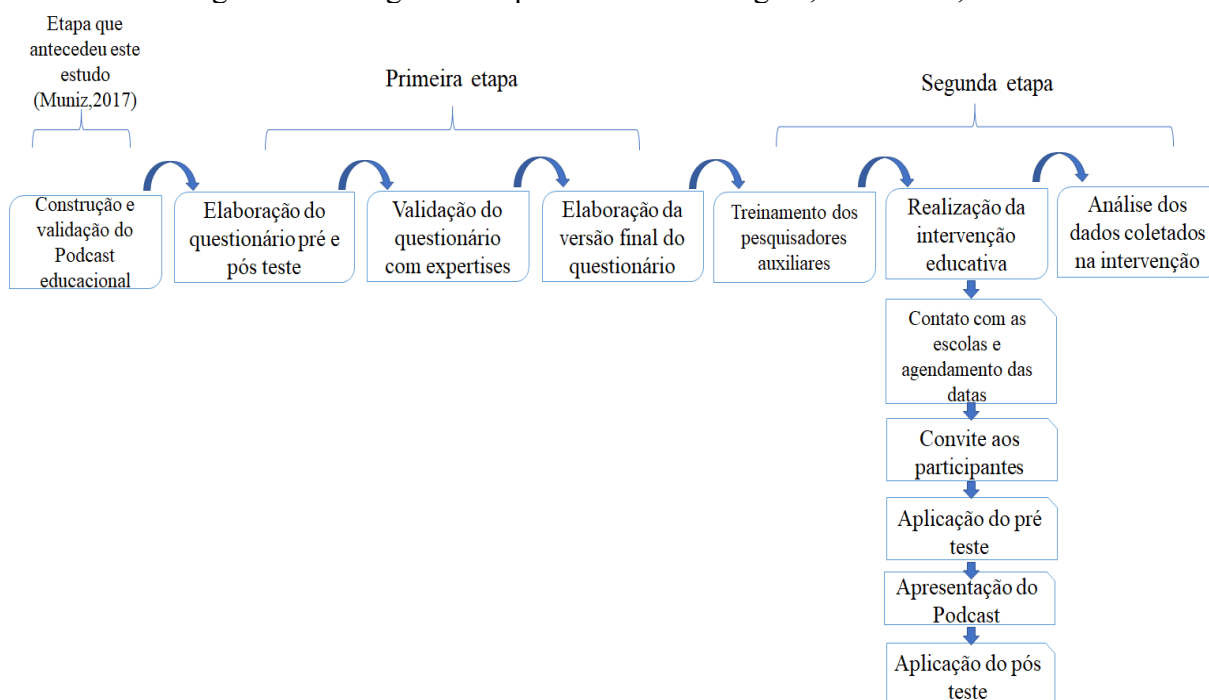
O *podcast* “A Mancha” (Anexo I) foi desenvolvido por Ricardo Muniz, por meio de uma pesquisa realizada na pós-graduação em enfermagem no ano de 2017. Foi construído junto a sete alunos voluntários da graduação em enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que cursavam o sexto e oitavo períodos. Aconteceu durante quatro oficinas, por meio de metodologia ativa, onde os alunos foram os protagonistas de sua produção, guiados pelo pesquisador. Os graduandos atuaram desde a escolha do tema, na confecção do roteiro, gravação e mixagem, até obter-se o produto final. O mesmo foi confeccionado para ser utilizado com qualquer público-alvo. Em seguida o *podcast* foi validado por 22 juízes, os quais analisaram conteúdo, aparência, funcionalidade e ambiente sonoro (MUNIZ, 2017).

A versão final do *podcast* tem duração de 12 minutos e aborda várias questões referentes à hanseníase como os sinais, sintomas, tratamento, cuidados, prevenção, destaca o tratamento como direito do usuário, e a importância da rádio comunitária, da enfermagem e do agente comunitário de saúde.

Para melhor compreensão do percurso metodológico o estudo foi dividido em duas etapas. A primeira consiste na construção e validação do instrumento de coleta de dados, e a

segunda a intervenção educativa com a análise de seus resultados. Como ilustrado no fluxograma a seguir:

Figura 1- Fluxograma do percurso metodológico, Recife-PE, 2019.



Fonte: O autor, Recife, 2018

5.2 PRIMEIRA ETAPA: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE

Aconteceu entre os meses de maio e outubro de 2018. Para realização da coleta de dados foi elaborado um questionário para ser aplicado como pré e pós teste, no qual foi possível verificar os conhecimentos e vivências prévias dos participantes em relação a hanseníase. O questionário foi elaborado de acordo com as informações abordadas no *podcast* educacional utilizado na intervenção, englobando dados socioeconômicos e questões específicas referentes à hanseníase no que se refere à transmissibilidade, diagnóstico, tratamento, cura, direitos do cidadão ao tratamento, seguindo as orientações dos manuais do Ministério da Saúde. Após a confecção do questionário foi realizada validação de conteúdo com juízes a fim de realizar as adequações necessárias no questionário, conferindo maior confiabilidade ao mesmo.

A validação de conteúdo por juízes tem a finalidade de verificar se os conceitos estão abordados adequadamente e se permite avaliar o que se propõe, em relação a qualidade do mesmo antes de ser utilizado. Este processo é baseado no julgamento dos juízes e os permite

sugerir exclusões, acréscimos ou alterações em alguma parte do questionário. A validação permite quantificar a concordância dos juízes por meio de um escore previamente estabelecido (POLIT; BACK, 2011).

A seleção dos participantes, nessa etapa, ocorreu por meio de consulta ao Currículo Lattes, a fim de verificar se o profissional atendia aos critérios para fazer parte da pesquisa. A quantidade de juízes seguiu a orientação de Lopes (2012), que recomenda um quantitativo de vinte e dois juízes, utilizando a fórmula para cálculo amostral baseado em proporção. O tamanho da amostra foi calculado a partir da fórmula: $N = Z\alpha^2 \cdot P(1-P) / e^2$, em que P representa a proporção esperada dos juízes, indicando a adequação de cada item, “e” representa a diferença proporcional aceitável em relação ao que seria de esperar e “Z α ” o nível de confiança adotado. Foi adotado o nível de confiança de 95%, o coeficiente Z α de 1,96, a proporção de 85% de especialistas e uma diferença (erro) de 15% (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012).

De acordo com adaptação do modelo Fehring (1987), de critérios para seleção de experts, foram considerados juízes profissionais com conhecimento e experiência na área de “hanseníase e/ou educação em saúde e/ou tecnologia educacional.”, conforme os seguintes aspectos, titulação acadêmica, experiência profissional e publicação científica na área. (FEHRING, 1987) (Quadro 1), foram incluídos todos os profissionais que atendiam aos critérios, independente do curso de formação profissional. Fizeram parte deste comitê apenas os juízes cujo perfil atendeu a uma pontuação mínima de cinco pontos.

Quadro 1- Critérios para seleção dos juízes especialistas para validação do conteúdo do questionário.

Critério de Seleção	Pontuação
Tese ou dissertação na temática: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	3 pontos
Monografia de Graduação ou especialização na temática: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	2 pontos
Participação em grupos/projetos de pesquisa que envolva as temáticas: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	2 pontos
Experiência docente em: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	3 pontos
Atuação prática em: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	2 pontos
Orientação de trabalhos na temática: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	2 pontos
Participação em bancas avaliadoras de trabalhos em: Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia Educacional.	2 pontos

Fonte: O autora, Recife, 2018

Os especialistas foram convidados por meio do envio no correio eletrônico de uma carta convite (Apêndice C) pela autora, junto ao Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (Apêndice D). Após o aceite, foi enviado o pré e pós teste (Apêndice C) via Google Drive, para que os juízes pudessem avaliar seu conteúdo. O pré e pós teste foi avaliado de acordo com os itens da escala de Likert, onde cada item foi julgado como “Concordo totalmente; Concordo; Nem concordo nem discordo; Discordo; Discordo totalmente” (MEDEIROS; FERREIRA; PINTO; VITOR; SANTOS; BARICHELO, 2015).

Foram enviadas 30 cartas convites, por meio de correio eletrônico, na qual foi solicitada devolução do aceite em uma semana, aos juízes que não responderam neste prazo foi realizado cobrança, aqueles que não responderam no prazo de 15 dias foram considerados desistentes, realizando-se novo convite a outros juízes. Ao final foi realizado convite a um total de 70 pessoas, para que se atingisse um total de 22 juízes.

Para análise dos dados foi realizado o cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC). Este aponta a congruência da opinião dos juízes especialistas por meio da proporção de concordância sobre os aspectos do instrumento que se pretende validar. Para cada item da escala foi atribuído um valor numérico de forma que para as opções “concordo totalmente” e “concordo” foi atribuído o valor +1, por se tratarem de avaliações positivas; para a opção “nem concordo nem discordo” foi atribuído o valor 0 (zero) por se tratar de uma opção neutra e para as opções “discordo” e “discordo totalmente” foi atribuído o valor -1, por se tratar de uma opção de avaliação negativa (MEDEIROS; FERREIRA; PINTO; VITOR; SANTOS; BARICHELO, 2015). A partir destes valores o IVC foi calculado mediante as seguintes vertentes:

- I-CVI (Item-level Content Validity Index): corresponde à quantidade de juízes que concordaram ou concordaram totalmente com determinado item. Foi calculado, para cada item, mediante a soma do número de juízes que atribuíram respostas de pontuação +1. O valor resultante desta soma foi dividido pelo número total de juízes, obtendo-se assim a proporção de concordância entre os juízes.

- S-CVI (Scale-level Content Validity Index): corresponde à soma de todos os I-CVI calculados separadamente dividido pelo número de itens avaliados.

Foi considerado como aprovado na validação o item que obteve I-CVI maior ou igual a 0,80 e S-CVI maior ou igual a 0,90 sendo este o coeficiente de validade.

Considerando que seria de relevância as sugestões de mudanças o instrumento de validação disponibilizava espaço para considerações e sugestões dos avaliadores. Os itens que ficaram abaixo de 0,80 foram retirados ou reformulados segundo tais sugestões.

5.3 SEGUNDA ETAPA: REALIZAÇÃO DA INTERVENÇÃO EDUCATIVA

5.3.1 Local de estudo

A pesquisa foi desenvolvida em escolas que possuíam turmas de Educação de Jovens e Adultos, localizadas nos Distritos Sanitário (DS) IV e V, no município de Recife-PE. A escolha de tais distritos deu-se por serem os distritos sanitários de Recife hiperendêmicos para hanseníase, e por serem destinados as atividades de ensino, pesquisa e extensão da Universidade Federal de Pernambuco.

O município de Recife, localizado no estado de Pernambuco, tem uma área de 210Km², é dividido em 94 bairros. Segundo o Censo demográfico de 2010, possui uma população de 1.536.704 habitantes. A fim de organizar a administração e atenção à saúde os bairros são distribuídos em oito DS, dos quais fizeram parte deste estudo os DS IV e V; os quais são compostos pelos seguintes bairros, DS IV: Caxangá, Cidade Universitária, Cordeiro, Engenho do Meio, Ilha do Retiro, Iputinga, Madalena, Prado, Torre, Torrões, Várzea e Zumbi, e DS V: Afogados, Areias, Barro, Bongü, Caçote, Coqueiral, Curado, Estância, Jardim São Paulo, Jiquiá, Mangueira, Mustardinha, Sancho, San Martin, Tejipió e Totó.

Da mesma forma, a Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco organiza o território estadual em 16 Gerências Regionais de Educação – GRE, sendo a GRE Recife Sul a área correspondente aos DS IV e V. A fim de identificar as escolas que constituíram o cenário da referida pesquisa, realizou-se uma comparação dos bairros integrantes de cada divisão de território, sendo incluídas as escolas que ofertavam turmas de EJA da GRE Recife Sul localizadas nos bairros correspondentes aos DS IV e V, uma vez que a GRE Recife Sul engloba outros bairros, identificando-se um total de 24 escolas. As escolas participantes foram selecionadas por meio de sorteio aleatório simples, até atingir o valor amostral.

5.3.2 População e amostra

A população do estudo foram os alunos das turmas de Educação de Jovens e Adultos das escolas sorteadas dos distritos sanitários IV e V. A escolha dessa população deu-se por perceber a necessidade de ações educativas com este público-alvo, considerando que, apesar

destes fazerem parte do público-alvo do Programa Saúde na Escola não se observa ações de educação em saúde, voltadas para esta população na temática da hanseníase.

A amostragem foi do tipo não probabilística por conveniência, neste processo não há como garantir que todos os elementos terão chance de ser incluído na amostra, nem se pode estimar a chance de inclusão de cada indivíduo. A conveniência se deu uma vez que foram incluídos na amostra aqueles indivíduos que estavam disponíveis para participar do estudo (MEDRONHO; BLOCH; LUIZ; WERNECK, 2009; POLIT; BECK, 2011).

Sabendo-se que de acordo com o Sistema de Informação da Educação de Pernambuco (SIEPE) o número de alunos matriculados nas escolas dos distritos sanitários IV e V, nas turmas de Educação de Jovens e Adultos no ano de 2018 foi de 1.900 no ensino fundamental, e 2.132 no ensino médio, a população foi de 4032 alunos, o tamanho da amostra foi definido utilizando-se a fórmula para populações finitas (<10000) (FONTELLES; SIMÕES; ALMEIDA, 2010) descrita na figura abaixo, obtendo-se um valor amostral de 351 alunos.

Figura 2- Fórmula para cálculo do tamanho de amostras para populações finitas.

$$n = \frac{N \cdot Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}{(N-1) \cdot e^2 + Z^2 \cdot p \cdot (1-p)}$$

n = O tamanho da amostra

N = Tamanho do universo – 4032

Z = É o Nível de confiança – 95% -> Z=1,96

e = É a margem de erro máximo – 5%

p = É a proporção que esperamos encontrar – 50%

Apesar de existir esse quantitativo de alunos matriculados no SIEPE existe uma importante taxa de evasão dos alunos da EJA (SILVA, 2015), este problema foi percebido pela pesquisadora no início da coleta de dados. Diante disso contatou-se com a Secretaria Estadual de Educação de Pernambuco (SEEPE) com a finalidade de saber qual a taxa de evasão destes alunos para que se pudesse recalcular a amostra de forma que esta viesse a corresponder a realidade encontrada nas escolas, porém foi informado que não existe esse dado disponível pois de modo geral estes alunos são tidos como reprovados ou transferidos para outras escolas.

Ao realizar busca deste dado na literatura encontrou-se uma dissertação na temática que evidenciava uma taxa de evasão de 48% (SILVA, 2015), aplicando-o de forma proporcional ao cálculo amostral realizado anteriormente a amostra deveria ser composta por 183 estudantes de EJA. Ao final da coleta obteve-se uma amostra de 211 alunos participantes.

5.3.3 Critérios de elegibilidade

5.3.3.1 Critérios de inclusão

Foram incluídos no estudo os alunos acima de 18 anos, matriculados no ano de 2018 nas escolas sorteadas e nas turmas de Educação de Jovens e Adultos, que estavam presentes na escola no dia da intervenção.

5.3.3.2 Critérios de exclusão

Foram excluídos aqueles que apresentaram problemas auditivos que os impediam de participar da pesquisa, como, por exemplo, níveis de perda auditiva que comprometiam a compreensão do *podcast*. Também foram excluídos alunos que possuíam algum déficit cognitivo que comprometia a compreensão do *podcast*, segundo relato dos professores.

5.3.4 Procedimento de coleta de dados

A coleta de dados foi feita pela pesquisadora principal, auxiliada por um grupo de 11 alunos do curso de graduação em enfermagem da UFPE, participantes do grupo de pesquisa Comunicação e Educação em Saúde e o Cuidado de Enfermagem (CESCE). Os alunos (pesquisadores auxiliares) foram devidamente treinados durante as reuniões do grupo de pesquisa a fim de que o procedimento de coleta fosse homogêneo, reduzindo a possibilidade de viés de pesquisa. O treinamento foi feito pela pesquisadora principal junto a orientadora, foram realizados quatro encontros para o treinamento, os quais ocorreram no Departamento de Enfermagem da UFPE. Utilizou-se o recurso de simulação da situação de coleta de dados, onde cada pesquisador auxiliar realizava a leitura do questionário para que se treinasse a clareza de entonação vocal, de forma que não viesse a haver indução de respostas.

A seleção das escolas participantes foi feita por meio de sorteio, após o sorteio foi realizado contato inicial com a direção da escola a fim de explicar os objetivos e procedimento de coleta da pesquisa para verificar a disponibilidade e interesse da escola em participar do estudo. Na mesma ocasião, após o aceite da direção da escola, foi agendado o dia e o horário para a realização da intervenção, de forma que não viesse a atrapalhar as atividades escolares.

A primeira escola sorteada foi o Centro de Educação de Jovens e Adultos Poeta Joaquim Cardozo, localizado no bairro de Tejipió, o qual faz parte do distrito sanitário V. A escola possui apenas turmas de EJA, com um total de 322 alunos matriculados no Ensino Médio, e 296 no Ensino Fundamental. Apesar deste quantitativo de alunos não foi possível atingir a amostra devido ao alto índice de evasão, mesmo os pesquisadores tendo realizado a intervenção em todas as turmas do turno da noite (07 de ensino médio, e 02 de ensino fundamental), uma vez que nestas turmas todos eram maiores de 18 anos. No turno diurno foi realizado em 04 turmas do ensino médio e nas 06 turmas do ensino fundamental, os alunos maiores de 18 anos foram convidados a participar do estudo. Totalizando 138 participantes, sendo necessário sortear a segunda escola.

A segunda escola sorteada foi Escola de Referência em Ensino Médio Olinto Victor, localizada no bairro da Várzea, distrito sanitário IV. A escola possui 118 alunos matriculados, em quatro turmas de ensino médio, todas no turno da noite, sendo realizado a intervenção em todas as turmas, totalizando 73 participantes. Chegando a uma amostra de 211.

A coleta de dados aconteceu no mês de outubro de 2018. Inicialmente foi realizado o convite aos alunos para participarem do estudo, nesse momento, foram explicados os objetivos da pesquisa e, como a mesma aconteceria, deixando claro que a participação era voluntária, sem nenhum ônus para aqueles que desejariam participar. Após a assinatura do TCLE (Apêndice E), foi aplicado o pré-teste a fim de avaliar os conhecimentos e vivências prévias dos participantes sobre a hanseníase.

A intervenção foi realizada nas salas de aula, respeitando o tempo disponibilizado pelo professor, com uma duração média de 45 a 60 minutos, durante a aplicação da intervenção destacou-se que o objetivo não era atribuir notas, nem julgar quem estava certo ou errado, mas obter informações sobre o conhecimento deles sobre a doença. A aplicação do pré-teste foi feita por meio de leitura explicativa do questionário pelo pesquisador, o qual foi lendo cada questão e aguardando que os participantes respondessem individualmente, passando para questão seguinte apenas quando todos já haviam respondido. Após os alunos entregarem o pré-teste foi apresentado o *podcast* educacional sobre hanseníase, utilizando caixa de som Bluetooth da marca JBL, modelo Boombox, possibilitando a todos ouvir o áudio com clareza. Após a intervenção foi aplicado o pós-teste a fim de avaliar o impacto da mesma, seguindo a metodologia do pré-teste.

Durante a aplicação da intervenção os pesquisadores não realizaram nenhum tipo de explicação ou esclarecimento referente a hanseníase, para que não viesse a interferir no efeito

do *podcast* no conhecimento dos participantes acerca da doença. Todos os questionamentos foram esclarecidos ao final da pesquisa, após a devolução do pós-teste.

5.3.5 Análise dos dados

Os dados obtidos a partir da implementação da intervenção educativa foram digitados em formulário do Google Drive, sendo transportados para o IBM SPSS 18 (Statistical Package for the Social Sciences Statistics) para análise. Os questionários foram identificados numericamente de forma que possibilitou confrontar a resposta do pré-teste com o pós-teste de cada participante.

Foi realizado o teste de Shapiro-Wilk ao nível de 5% de significância, a fim de avaliar a homogeneidade das respostas da amostra, como o pós-teste não se apresentou homogêneo realizou-se o teste de Mann-Whitney, a fim de verificar a disposição da quantidade de acertos por participante. A fim de confrontar a mudança de resposta em cada questão após a aplicação do *podcast* realizou-se o teste de McNemar's.

Para avaliação dos questionários criou-se um score para classificar a pontuação dos participantes da seguinte forma:

- **Conhecimento Inadequado:** Considerou-se aqueles que haviam acertado no total cinco ou menos questões, sendo aqueles que possuem um conhecimento ínfimo a respeito da doença, não possibilitando responder corretamente mais de um terço das questões.
- **Conhecimento parcialmente inadequado:** Considerou-se aqueles que haviam acertado no total de seis a oito questões, sendo aqueles que apresentavam algum conhecimento a respeito da doença, porém não possibilitando responder corretamente mais da metade do questionário.
- **Conhecimento parcialmente adequado:** Considerou-se aqueles que haviam acertado no total de nove a doze questões, sendo aqueles que possuíam um conhecimento maior sobre a doença, porém ainda era um conhecimento deficiente.
- **Conhecimento adequado:** Considerou-se aqueles que haviam acertado no total mais de treze questões, sendo aqueles que acertaram a maior parte das questões, mostrando um domínio sobre a temática.

5.4 ASPECTOS ÉTICOS

O estudo foi realizado respeitando as determinações da Resolução nº 466/12, do Conselho Nacional de Saúde. A anuência (Anexo IV) para a pesquisa foi obtida com a apresentação do projeto de pesquisa a Secretaria Estadual de Educação. O projeto de pesquisa foi aprovado pelo Comitê de Ética e Pesquisa (CEP) do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, sob o número CAAE: 94066218.9.0000.5208. A coleta de dados foi iniciada após aprovação.

As informações referentes ao estudo foram repassadas a todos os participantes, para que compreendessem a importância, objetivo e desenvolvimento da pesquisa. Em caso de aceite, assinaram o TCLE, sendo-lhes garantido o anonimato e a liberdade de sair do estudo a qualquer momento.

Após a coleta de dados, os participantes puderam ainda contatar a pesquisadora para esclarecimentos a respeito da pesquisa e da temática. Os documentos originados ficaram sob a responsabilidade da pesquisadora e foram acondicionados em sua residência por um período de cinco anos. Logo após esse período serão destruídos.

6 RESULTADOS

6.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE

A construção do questionário pré e pós teste se deu a partir da leitura dos manuais do Ministério da saúde que abordam a temática (BRASIL, 2010, 2017), da leitura exaustiva do roteiro do *podcast* “A Mancha”, assim como da escuta do mesmo. A fim de construir um questionário capaz de avaliar os aspectos sobre a hanseníase abordados no *podcast*, associando ao que a literatura vigente aborda.

Após a construção inicial, foram feitas discussões junto a orientadora, a fim de adequar as questões quanto aos termos e clareza, e produzir um questionário claro e conciso, capaz de apreender o que se pretendia com sua aplicação. O questionário em sua formação inicial foi dividido em blocos, inicialmente abordando os dados socioeconômicos, seguido das questões referentes a doença: etiologia, transmissão, sinais e sintomas, diagnóstico e tratamento.

Após essa análise crítica do questionário realizada junto a orientadora o mesmo foi submetido a validação de conteúdo por juízes. A versão inicial do questionário segue no quadro abaixo:

Quadro 2- Versão inicial do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.

Continua

Condição de união:

- | | |
|-------------------|---|
| 1. () casado | 2. () desquitado ou separado judicialmente |
| 3. () divorciado | 4. () viúvo |
| 5. () solteiro | |

Você trabalha? 1.Sim () 2. Não ()

Se sim, seu trabalho é formal ou informal? _____

Tem filhos? Sim () Não () Se sim, quantos? _____

QUESTÕES SOBRE HANSENÍASE

Etiologia

1. Você já ouviu falar sobre hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

Se sim, onde? _____

2. Algum conhecido seu teve ou tem hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

Se sim, quem? _____

3. Você sabe o que é hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

Continuação

4. A hanseníase (lepra) é uma doença infectocontagiosa (transmissível). V () F ()

Transmissão

5. Quem pode pegar hanseníase (lepra)?

- | | |
|----------------|-------------------------|
| 1. () Adultos | 2. () Crianças |
| 3. () Idosos | 4. () Todas as pessoas |

6. Como a pessoa fica doente de hanseníase (lepra)?

1. () Picada de mosquito e insetos
2. () Água e alimentos contaminados
3. () A pessoa já nasce com a doença
4. () Contato prolongado com o doente sem tratamento

7. Muitas pessoas morando em uma casa pequena, pouco ventilada, aumenta a chance de ter hanseníase (lepra). V () F ()

8. Estar desnutrido aumenta a chance de ter hanseníase (lepra). V () F ()

Sinais e sintomas

9. Quais os sintomas da hanseníase (lepra)?

1. () Manchas doloridas na pele de coloração escura e/ou clara

2.()Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas na pele, sem sensibilidade (dormentes).

3. () Manchas na pele que coçam de colocação escura e/ou clara

4. () Outros

Diagnóstico

10. Como é feito o diagnóstico da hanseníase (lepra)? (pode marcar mais de uma alternativa)

1. ()Exame físico.

2. ()Raio X.

3. ()Testes de sensibilidade.

4. ()Exame de ultrassom.

Tratamento

11. Como é o tratamento da hanseníase (lepra)?

1. () Cirurgia.

2. () Medicamentos.

3. () Não existe tratamento.

4. () Outros

12. Para tratar a hanseníase (lepra) o paciente precisa ficar internado. V () F ()

13. O tratamento da hanseníase (lepra) é feito em casa e no posto de saúde ou na Unidade de Saúde da Família com medicamentos. V () F ()

Conclusão

14. Durante o tratamento da hanseníase (lepra) o paciente precisa ficar isolado (afastado de todos). V () F ()

15. Durante o tratamento da hanseníase (lepra) o paciente pode passar a doença para outras pessoas, por isso deve ficar isolado (afastado). V () F ()

16. O tratamento da hanseníase (lepra) é um direito do paciente, pago pelos impostos. V () F ()

17. Quem mora com o paciente que tem hanseníase (lepra) também precisa fazer o tratamento. V () F ()

18. Quem mora com o paciente que tem hanseníase (lepra) precisa tomar uma vacina (BCG). V () F ()

19. O tratamento da hanseníase (lepra) dura quanto tempo?

1. () 3 meses

2. () 6 meses a 1 ano

Participaram do processo de validação do questionário 22 juízes especialistas na/nas temáticas hanseníase e/ou educação em saúde e/ou tecnologia educacional. O perfil acadêmico destes está descrito na tabela 1.

Tabela 1- Perfil acadêmico dos juízes participantes da validação do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.

VARIÁVEL	n	%
FORMAÇÃO		
Enfermagem	20	90,9
Medicina	01	4,5
Nutrição e enfermagem	01	4,5
EXPERIÊNCIA PRÁTICA		
Educação em saúde	12	52,1
Hanseníase	04	17,3
Tecnologia Educacional	04	17,3
Outros	03	13
EXPERIÊNCIA DOCENTE		
Educação em saúde	18	81,8
Hanseníase	04	18,2
TITULAÇÃO		
Doutorado	17	77,2
Mestrado	02	9
Especialista	03	13
PRODUÇÃO CIENTÍFICA		
Tese na temática de interesse*	11	50
Dissertação na temática de interesse*	08	36,3
Monografia na temática de interesse*	10	45,4

* Hanseníase e/ou Educação em saúde e/ou Tecnologia educacional

Fonte: A autora, Recife, 2019

Observa-se que o perfil que prevaleceu foi o de profissionais com formação em Enfermagem (90,9%), doutores (77,2%), com experiência prática e docente em educação em saúde (52,1%, 81,8% respectivamente).

No tocante ao processo de validação do questionário pré e pós teste a relevância dos itens, expressa pelo cálculo do I-CVI (Item-level Content Validity Index), que corresponde à quantidade de juízes que concordarem ou concordarem totalmente com determinado item foi maior ou igual a 0,80 na maioria dos itens avaliados, exceto para as questões 04, 06, 07, 08, 16 e 21 que obtiveram o valor do I-CVI entre 0,65 e 0,75. O valor do I-CVI de cada questão está exposto na tabela 2 a seguir. Já o S-CVI (Scale-level Content Validity Index) que corresponde à soma de todos os IVC calculados separadamente dividido pelo número de itens avaliados, neste caso 22 questões, não atingiu o valor preconizado como mínimo, 0,90, evidenciando a necessidade de reformulação das questões que não receberam avaliação positiva da maioria dos juízes, sendo o S-CVI igual a 0,80.

Tabela 2- Valor do I-CVI das questões do questionário pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.

QUESTÃO	VALOR I-CVI	QUESTÃO	VALOR I-CVI
01	0,95	12	0,80
02	0,90	13	0,80
03	0,95	14	0,80
04	0,65	15	0,85
05	0,85	16	0,75
06	0,70	17	0,90
07	0,75	18	0,85
08	0,75	19	0,90
09	0,85	20	0,95
10	0,80	21	0,70
11	0,90		

Fonte: A Autora, Recife, 2019

Após avaliação dos índices, reformulou-se as questões levando-se em consideração as observações e sugestões feitas pelos juízes expressas no final do questionário de validação. De modo geral as considerações consistiam em reescrever alguns termos considerados de difícil entendimento, como “infectocontagioso” mudado para “doença transmissível”, e retirada da

expressão “conhecida no passado como lepra” de todas as questões, permanecendo apenas na primeira questão. Outro ponto sugerido foi a padronização das respostas em “Sim”, “Não” e “Não sei”.

Quadro 3- Comparação das questões modificadas após a validação com expertises, Recife-PE, Brasil, 2019.

Questões antes da validação	Questões após a validação Continua
1. Você já ouviu falar sobre hanseníase (lepra)?	Você já ouviu falar sobre hanseníase (conhecida no passado como lepra)?
2. Algum conhecido seu teve ou tem hanseníase (lepra)?	2. Algum conhecido e/ou parente seu teve ou tem hanseníase?
4. A hanseníase (lepra) é uma doença infectocontagiosa (transmissível).	4. A hanseníase é uma doença transmissível (que passa de uma pessoa doente para outra).
6. Como a pessoa fica doente de hanseníase (lepra)?	6. De que forma a pessoa adoece de hanseníase?
7. Muitas pessoas morando em uma casa pequena, pouco ventilada, aumenta a chance de ter hanseníase (lepra).	7. Muitas pessoas morando com uma pessoa doente de hanseníase, sem tratamento, em uma casa pequena e pouco ventilada, aumenta a chance de ter hanseníase.
9. Quais os sintomas da hanseníase (lepra)?	8. Quais os sinais da hanseníase?
10. Como é feito o diagnóstico da hanseníase (lepra)?	9. Qual (ais) exame (s) é preciso ser feito para descobrir a hanseníase? (Pode marcar mais de uma alternativa)
13. O tratamento da hanseníase (lepra) é feito em casa e no posto de saúde ou na Unidade de Saúde da Família com medicamentos.	13. O tratamento da hanseníase é feito com a administração de medicamentos em casa e no posto de saúde.
15. Durante o tratamento da hanseníase (lepra) o paciente pode passar a doença para outras pessoas, por isso deve ficar isolado (afastado).	15. Durante o tratamento da hanseníase o paciente não transmite a doença.
16. O tratamento da hanseníase (lepra) é um direito do paciente, pago pelos impostos.	16. A pessoa com hanseníase é tratada pelo SUS, que compra os medicamentos com os impostos pagos por todos os brasileiros.

Conclusão

18. Quem mora com o paciente que tem hanseníase (lepra) precisa tomar uma vacina (BCG).	18. Quem mora com o paciente que tem hanseníase precisa procurar a Unidade de Saúde para ser examinado.
---	---

Fonte: A autora, 2019.

Optou-se por retirar a questão de número 08, uma vez que a intervenção (*podcast*) não trazia dados suficientes para esclarecer o assunto abordado (desnutrição e hanseníase), podendo gerar mais confusões do que agregar conhecimentos. A versão final do pré e pós teste após todas as modificações realizadas encontra-se no quadro 4:

Quadro 4- Versão final do questionário pré e pós teste validada por juízes, Recife-PE, Brasil, 2019.

Continua

DADOS SOCIODEMOGRÁFICOS Idade: _____ (anos completos) Sexo: 1. Masculino () 2. Feminino () 3. Não quero responder () Cor ou raça: 1. Branca () 2. Preta ou parda () 3. Outras () Renda familiar mensal: _____ Escolaridade: 1. () Fundamental incompleto 2. () Fundamental completo ou Médio incompleto 3. () Médio completo ou Superior incompleto 4. () Superior completo Condição de união: 1. () casado 2. () desquitado ou separado judicialmente 3. () divorciado 4. () viúvo 5. () solteiro Você trabalha? 1. Sim () 2. Não () Se sim, seu trabalho é formal ou informal? _____ Tem filhos? Sim () Não () Se sim, quantos? _____ QUESTÕES SOBRE HANSENÍASE <u>Etiologia</u> 1. Você já ouviu falar sobre hanseníase (conhecida no passado como lepra)? Continuação Sim () Não () Se sim, onde? _____ 2. Algum conhecido e/ou parente seu teve ou tem hanseníase?

Sim () Não () Se sim, quem? _____

3. Você sabe o que é hanseníase? Sim () Não ()

4. A hanseníase é uma doença transmissível (que passa de uma pessoa doente para outra). Sim () Não () Não sei ()

Transmissão

5. Quem pode pegar hanseníase?

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| 1. () Somente adultos | 2. () Somente crianças |
| 3. () Somente idosos | 4. () Qualquer pessoas |

6. De que forma a pessoa adoece de hanseníase?

1. () Picada de mosquito e insetos
2. () Água e alimentos contaminados
3. () A pessoa já nasce com a doença
4. () Convivendo muito tempo com alguém que tem hanseníase sem tratamento

7. Muitas pessoas morando com uma pessoa doente de hanseníase, sem tratamento, em uma casa pequena e pouco ventilada, aumenta a chance de ter hanseníase.

Sim () Não () Não sei ()

Sinais e sintomas

8. Quais os sinais da hanseníase?

1. () Manchas doloridas na pele de coloração escura e/ou clara
2. () Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas na pele, sem sensibilidade (dormentes).
3. () Manchas na pele que coçam de coloração escura e/ou clara.
4. () Outros Quais? _____

Diagnóstico

9. Qual (ais) exame (s) é preciso ser feito para descobrir a hanseníase? (Pode marcar mais de uma alternativa)

- | | |
|---|----------------------------|
| 1. () Exame físico (por um profissional) | 2. () Raio X. |
| 3. () Testes de sensibilidade. | 4. () Exame de ultrassom. |

Tratamento

10. Como é o tratamento da hanseníase?

- | | |
|-------------------------------|-----------------------------|
| 1. () Cirurgia. | 2. () Medicamentos. |
| 3. () Não existe tratamento. | 4. () Outros. Quais? _____ |

11. O tratamento da hanseníase dura quanto tempo?

1. () 3 meses 2. () 6 meses a 1 ano
 3. () A vida toda 4. () Não existe tratamento

12. Para tratar a hanseníase o paciente precisa ficar internado.

Sim () Não () Não sei ()

13. O tratamento da hanseníase é feito com a administração de medicamentos em casa e no posto de saúde. Sim () Não () Não sei ()

14. Durante o tratamento da hanseníase o paciente precisa ficar isolado (afastado de todos). Sim () Não () Não sei ()

15. Durante o tratamento da hanseníase o paciente não transmite a doença.

Sim () Não () Não sei ()

16. A pessoa com hanseníase é tratada pelo SUS, que compra os medicamentos com os impostos pagos por todos os brasileiros. Sim () Não () Não sei ()

17. Quem mora com o paciente que tem hanseníase também precisa fazer o tratamento.

Sim () Não () Não sei ()

18. Quem mora com o paciente que tem hanseníase precisa procurar a Unidade de Saúde para ser examinado. Sim () Não () Não sei ()

19. A hanseníase tem cura? Sim () Não () Não sei ()

20. Dê a sua opinião sobre a história apresentada?

Fonte: A autora, 2019.

6.2 EFEITO DO PODCAST

O perfil socioeconômico dos estudantes da EJA encontra-se descrito na Tabela 3. No tocante as características prevalentes destes foram de jovens de 18 a 24 anos (60,7%), em relação ao sexo 47,9% masculino e 50,7% feminino, quanto a cor ou raça 70,6% eram pretos ou pardos, sobre a renda familiar mensal 33,6% recebiam de um a dois salários-mínimos, embora não se possa dizer ao certo qual a renda mais frequente, uma vez que 44,5% não informou a renda. Em relação a escolaridade 82,5% estavam cursando o ensino médio, esse índice se deu devido à idade mínima para a participação do estudo ser de 18 anos. No tocante ao estado civil 69,2% eram solteiros, 46,4% possuíam filhos, destes 38,8% com apenas um filho, 43,1% possuíam algum vínculo empregatício, e destes 48,3% tinham vínculo formal.

Tabela 3- Perfil socioeconômico dos alunos da EJA participantes da intervenção, Recife-PE, Brasil, 2019.

Continua

VARIÁVEL	n	%
FAIXA ETÁRIA		
18 – 24	128	60,7
25 – 34	28	13,3
35 – 44	33	15,6
45 – 54	13	6,2
55 – 65	09	4,3
SEXO		
Feminino	107	50,7
Masculino	101	47,9
Não quero responder	03	1,4
COR OU RAÇA		
Preto ou parda	149	70,6
Branca	48	22,7
Outras	14	6,6
RENDA FAMILIAR MENSAL		
Não informou	94	44,5
1-2salários mínimos	71	33,6
< salário mínimo	17	8,1
3-5salários mínimos	13	6,2
> 5 salários mínimos	5	2,4
ESCOLARIDADE		
Fundamental completo ou Médio incompleto	174	82,5
Fundamental incompleto	23	10,9
Não informou	14	6,6

		Conclusão	
VARIÁVEL	n		
CONDIÇÃO DE UNIÃO			
Solteiro	146	69,2	
Casado	51	24,2	
Divorciado	06	2,8	
Não informou	05	2,4	
Viúvo	03	1,4	
VÍNCULO EMPREGATÍCIO			
Sim	91	43,1	
</			

Fonte: A autora, Recife, 2019

As vivências dos participantes em relação a temática da hanseníase pode ser observada na Tabela 4, onde 81% já haviam recebido alguma informação sobre a doença, sendo os locais mais frequentes a mídia (TV, internet, folhetos, jornal) (33,1%) e unidades de saúde (21,8%), a frequência com que receberam estas informações no ambiente escolar e por livros foi de 13,3%. Sobre a experiência de ter algum conhecido e/ou familiar com a doença 78,2% afirmaram não conhecer ninguém que tenha ou tenha tido a patologia.

Tabela 4- Informações sobre hanseníase recebidas pelos alunos da EJA participantes da intervenção educativa, Recife-PE, Brasil, 2019.

VARIÁVEL	n	%
JÁ OUVIU FALAR A		
RESPEITO		
Sim	171	81
Não	40	19
LOCAIS EM QUE RECEBERAM A INFORMAÇÃO		
Mídia	47	33,1
Unidade de saúde	31	21,8
Outros*	29	20,4
Conhecidos e/ou familiares	28	19,7
Escola e livros	19	13,3
Bíblia	17	12
CONHECIDOS E/OU PARENTE JÁ TIVERAM A DOENÇA		
Não	165	78,2
Sim	40	19
Não informou	06	2,8

* Trabalho, não especificou.

Fonte: A autora, Recife, 2019

Quanto a percepção dos participantes sobre seu conhecimento acerca da hanseníase no pré-teste 48,8% referiu saber o que é hanseníase, observando-se um aumento desse índice no pós-teste para 82%, como exposto na tabela 5.

Tabela 5: Conhecimento sobre hanseníase dos alunos da EJA participantes da intervenção no pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.

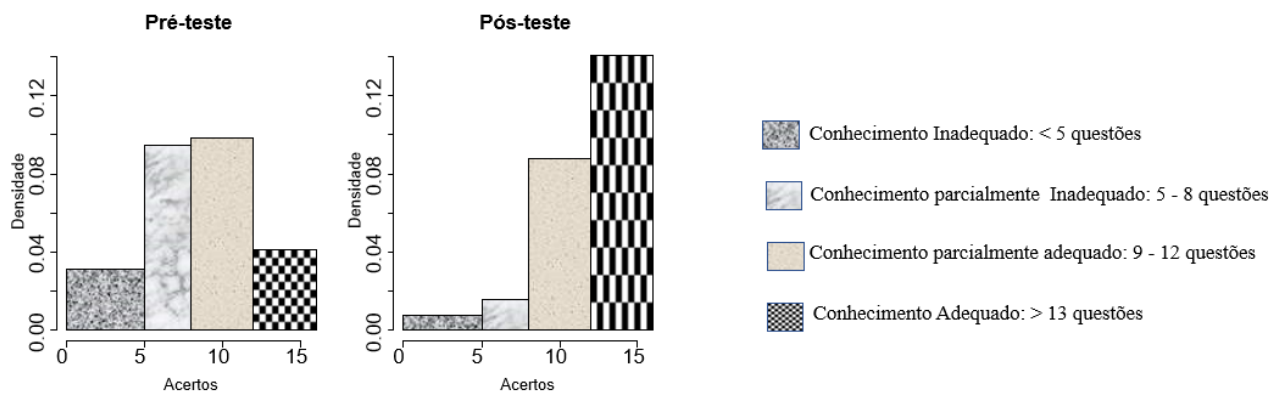
PRÉ-TESTE			PÓS-TESTE		
Você sabe o que é hanseníase?			Você sabe o que é hanseníase?		
	n	%		n	%
Sim	103	48,8	Sim	173	82
Não	92	43,6	Não	23	10,9
Não informou	17	7,6	Não informou	15	7,1

Fonte: A autora, Recife, 2019.

No pré-teste a quantidade de acertos por participantes apresentou-se de forma homogênea, de acordo com o teste de Shapiro-Wilk ao nível de 5% de significância, com o maior número de participantes acertando entre 6 e 12 questões, evidenciando um conhecimento parcialmente inadequado (concentração de 90 participantes aproximadamente) ou parcialmente adequado (concentração de 100 participantes aproximadamente), como observado na figura 3 e 4. Porém no pós-teste não se observa essa homogeneidade, sendo realizado o teste de Wilcoxon para avaliar a distribuição da quantidade de acertos por participante.

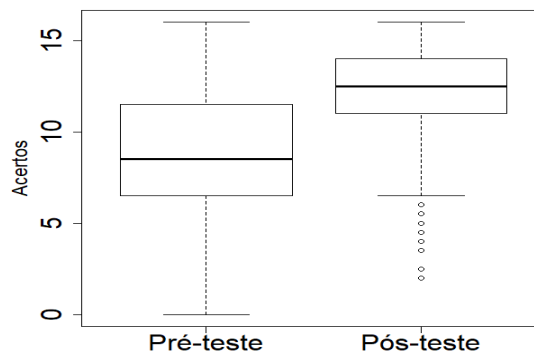
Ao realizar a comparação entre a quantidade de questões respondidas corretamente pelos alunos no pré e nos pós teste observou-se que o *podcast* foi eficaz na melhora do conhecimento acerca da temática, como visto nas figuras abaixo (Figura 3 e 4).

Figura 3- Histograma da disposição dos acertos dos participantes da intervenção educativa no pré e pós testes, de acordo com os scores estabelecidos, Recife-PE, Brasil, 2019



Fonte: A autora, Recife, 2019

Figura 4- Histograma da concentração de disposição de acertos dos participantes no pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019



Fonte: A autora, Recife, 2019

Ao analisar o pós-teste observa-se um aumento expressivo na quantidade de participantes com maior número de acertos, passando a sobressair-se aqueles com quantitativo de acertos maior que 13 questões, sendo nessa faixa uma concentração de 140 participantes aproximadamente, como observado na figura 3.

Observou-se também uma importante redução da quantidade de participantes com conhecimento inadequado e parcialmente inadequado, encontrando-se no pós-teste uma concentração de menos que vinte participantes em cada faixa de classificação, e um aumento significativo na quantidade de participantes com conhecimento adequado, passando de uma concentração de aproximadamente 40 participantes no pré-teste, para aproximadamente 140 nos pós teste. Houve, portanto, significância estatística no impacto do *podcast* no conhecimento dos alunos acerca da temática trabalhada, como evidenciado nas Figuras 3 e 4.

Ao analisar cada questão quanto a mudança de resposta após a apresentação do *podcast*, de acordo com o teste de McNemar's, considerando $p \leq 0,05$, as únicas questões que não apresentaram mudança foram as questões 5, 6, 9 e 10. Apesar de não ter apresentado melhora nas respostas destas questões também não houve redução com significância estatística daqueles que a responderam de forma correta, não havendo, portanto, impacto negativo no conhecimento dos alunos. No que se refere as demais questões, todas apresentaram aumento significativo da quantidade de participantes que passaram a respondê-las de forma correta após a intervenção educativa, como pode ser observado na tabela 6.

Tabela 6- Índice de acertos por questão no pré e pós teste, Recife-PE, Brasil, 2019.

QUESTÃO	ACERTOS PRÉ- TESTE		ACERTOS PÓS- TESTE		continua P VALOR
	N	%	N	%	
04	81	38,4	136	64,5	0.0000003776
05	194	91,9	183	86,7	0.1273
06	94	44,5	113	53,6	0.07328
07	116	55	155	73,5	0.0001339
08	125	59,2	169	80,1	0.000003538
09	184	86,3	190	90	0.3872
10	195	92,4	200	94,8	0.4042

Conclusão

11	127	60,2	192	91	0.000000000006813
12	89	40,2	182	86,3	<0.0000000000000000
					22
13	138	65,4	194	91,9	0.0000000000281
14	80	37,9	182	86,3	<0.0000000000000000
					22
15	37	17,5	72	34,1	0.00008638
16	120	56,9	178	84,4	0.000000005972
17	52	24,6	95	45	0.00003498
18	154	73	173	82	0.03767
19	121	57,3	186	88,2	0.0000000001257

Fonte: A autora, Recife, 2019.

7 DISCUSSÃO

7.1 CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO PRÉ E PÓS TESTE

Ao planejar uma pesquisa, o autor deve, no percurso metodológico, estar atento ao instrumento que utilizará para realizar a coleta de dados, de forma que este venha a cumprir de fato o que se propõe. Sendo de extrema importância a escolha do tipo de instrumento de coleta de dados, assim como a construção do mesmo.

Sendo assim, a literatura vem destacando cada vez mais a importância de se avaliar a qualidade dos instrumentos de coleta de dados, sendo recomendado submeter estes instrumentos a um processo de validação realizado por juízes, que são estudiosos, expertises na temática que o instrumento aborda (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O processo de validação de um instrumento inicia-se desde sua confecção. A construção do instrumento deve ser baseada em evidências científicas a fim de que se possa aplicá-lo tendo a segurança de que este será capaz de colher as informações a que se propõe de forma eficaz. No presente estudo o questionário utilizado foi construído baseado na tecnologia educacional que se pretendia avaliar, tendo como referencial teórico os conceitos trazidos em manuais do Ministério da Saúde sobre a temática da hanseníase.

Após a confecção o mesmo foi submetido a validação de conteúdo por juízes. Durante o processo de validação o questionário foi submetido as mudanças sugeridas pelos expertises, de forma que este viesse, em sua versão final, estar apto a avaliar aquilo que se propunha, permitindo que o objetivo final do estudo fosse alcançado.

A validação analisa se o instrumento é capaz de medir o que se propõe, verificando a capacidade do instrumento medir com precisão o fenômeno que se pretende estudar, sendo considerado válido aquele instrumento que possibilita ao autor alcançar seu objetivo (MEDEIROS; FERREIRA; PINTO; VITOR; SANTOS; BARICHELO, 2015).

Independentemente de as mudanças realizadas no questionário terem sido em sua maioria referentes a linguagem e padronização da escrita, e não envolverem o conteúdo da temática em si, não realizar tais adequações poderia ter comprometido o entendimento do público-alvo quanto ao que as questões pretendiam verificar, reforçando a importância do processo de validação dos instrumentos de coleta de dados.

Apesar de o autor, ao confeccionar o instrumento de coleta de dados realizar exaustiva leitura da literatura referente a temática, a experiência profissional e prática dos juízes possibilita que os mesmos venham a contribuir ricamente com a construção do questionário,

uma vez que a percepção e julgamento destes vai além do que é abordado na literatura, envolvendo uma vasta experiência sobre a temática. Diante disso, um importante fator a ser levado em consideração durante o processo de validação é a seleção dos juízes que participarão, uma vez que esses é que atestarão a confiabilidade do instrumento que está sendo validado.

Sendo assim, o percurso metodológico a ser realizado antes da coleta de dados propriamente dita deve ser realizado com rigor, de forma que se possa evitar erros capazes de comprometer o resultado final da pesquisa, como no caso de falhas no instrumento de coleta de dados. Destacando e reforçando a importância da inclusão dos processos de validação de instrumentos de coleta de dados no planejamento das pesquisas.

7.2 EFEITO DO PODCAST

O perfil socioeconômico de alunos que frequentam a EJA é de jovens, trabalhadores, com baixa renda familiar, sendo muitas vezes um dos responsáveis pelo sustento daqueles com quem convive, como mostra o estudo de Silva (2015) e Soares (2007) onde 42,2% e 90%, respectivamente, dos estudantes analisados haviam abandonado a escola por necessidade de trabalho. Os estudos acima citados mostram perfil de estudantes semelhante ao deste estudo, onde a faixa etária prevalente é de 18-25 anos, solteiros, com um filho(a), trabalhadores, com renda familiar de um a dois salários-mínimos.

Esse perfil dos alunos da EJA remete as características de um público que na maioria das vezes abandonou a escola no período regular em consequência de questões sociais e econômicas, e que buscam na volta a escola um caminho para melhorar sua condição de vida. Apesar disso, o cansaço e sobrecarga decorrente da necessidade de trabalhar e o dever de dar suporte a família leva a uma desmotivação relacionada aos estudos. Diante disso, estratégias de aprendizado inovadoras e inclusivas, estimulando a participação ativa dos alunos torna-se uma importante estratégia motivadora, incentivando o envolvimento dos alunos da EJA nas atividades propostas (SILVA, 2015). Como no caso do uso de um *podcast* como ferramenta auxiliar no processo ensino-aprendizado.

Esse perfil de alunos é observado no decorrer da história da EJA, uma vez que a educação voltada para este público se iniciou em decorrência da necessidade de capacitar a mão de obra trabalhadora no período da Revolução Industrial (STRELHOW, 2010). Sendo assim, é preciso utilizar estratégias de ensino desenvolvidas para este público, voltadas para suas necessidades, de forma que se venha a obter verdadeiramente uma construção de conhecimento,

e o desenvolvimento do raciocínio crítico, e não se limitar a transferência de informações, com ocorria nos primórdios da EJA (ALMEIDA; CORSO, 2015).

Os resultados mostram que a temática da hanseníase é divulgada nos meios de comunicação, uma vez que 81% dos participantes já haviam ouvido falar a respeito da temática. Os locais onde eles haviam ouvido sobre a doença referidos com maior frequência foram na mídia, sobressaindo-se a televisão, e unidades de saúde. Nessa perspectiva observa-se os meios de comunicação em massa como televisão, internet, redes sociais, rádio e jornal, como importantes ferramentas a se utilizar a fim de disseminar informações de saúde, sendo o *podcast* um tipo de mídia que pode ser facilmente divulgada nesses meios de comunicação.

Tendo em vista que educar é se comunicar, faz-se necessário que exista interação efetiva entre o educador e educando para que o processo ensino-aprendizado ocorra de fato, uma vez que ambas as partes envolvidas são fundamentais em todo processo. Encontrando-se, portanto, nos meios de comunicação importante ferramenta a ser utilizada nos processos educacionais, levando-se sempre em consideração as características socioculturais do aprendiz, para que o conteúdo possa ser adequado à realidade vivida, e desta forma vir a obter um processo educacional eficaz. Se durante o processo ensino-aprendizado vier a ocorrer falhas na comunicação este, conseqüentemente, passa a ser inexistente, dando lugar a simples transmissão de informações (FREIRE, 1983).

Neste sentido, considerando o baixo custo de produção e edição, a facilidade de divulgação e acesso, assim como a gama de temáticas e abordagens que se pode fazer por meios do *podcast*, esse sobressai-se como instrumento facilitador de construção de conhecimento, podendo ser utilizado pelos profissionais da saúde (AGUIAR; CARVALHO, 2008).

Nesta perspectiva, estudo de Roges et. al, que buscou verificar as atividades educativas em saúde, realizadas por enfermeiros, utilizando o rádio, mostrou que esta ferramenta é eficiente como meio de comunicação no que se refere a informações de saúde, uma vez que permite uma comunicação horizontalizada com a comunidade, envolvendo os mesmos no processo de disseminação do conhecimento, considerando suas questões sociais e culturais, criando um espaço interativo entre o saber popular e o conhecimento científico (FREIRE, 1996; ROGES; VASCONCELOS; ALENCAR; MUNIZ, 2013).

Esse tipo de recurso permite uma forte interação entre o educador e o aprendiz, uma vez que possibilita uma construção dialógica com a comunidade a respeito do que será abordado no programa de rádio, melhor horário de transmissão, interações durante o programa, participação dos comunitários nos programas, entre outras formas de envolvimento e

participação ativas desses. Promovendo, desta forma o empoderamento deles, fazendo com que o usuário se perceba autor de seu conhecimento (FREIRE, 1987; FREIRE, 1996; ROGES; VASCONCELOS; ALENCAR; MUNIZ, 2013).

Apesar do grande percentual de participantes que já haviam ouvido falar a respeito da temática não se pode deixar de considerar a minoria que referiu nunca ter recebido nenhuma informação a respeito, uma vez que a hanseníase é uma doença milenar, que quando não tratada adequadamente pode causar sequelas permanentes, necessitando do diagnóstico precoce e tratamento adequado para a interrupção da cadeia de transmissão. Sendo o conhecimento sobre a hanseníase de fundamental importância para a comunidade contribuir com a redução de casos da doença (PINHEIRO; MEDEIROS; MONTEIRO; SIMPSON, 2015; RIBEIRO; CASTILLO; SILVA; OLIVEIRA, 2017). Evidencia-se, portanto, a necessidade de realizar ações de educação em saúde, capazes de alcançar um maior número de pessoas, a fim de minimizar a falta de conhecimento das pessoas a respeito da hanseníase.

Observou-se que 19,7% daqueles que já tinham ouvido falar da doença referiram ter recebido esta informação de algum familiar e/ou conhecido, evidenciando que as pessoas ao adquirirem conhecimento em saúde tornam-se multiplicadores no meio em que vivem, devendo-se, portanto, investir em ações de educação em saúde junto a comunidade. Corroborando com este achado, estudos sobre ações de educação em hanseníase no ambiente escolar mostram que os alunos que participaram destas ações se tornaram multiplicadores, tanto no sentido de compartilhar conhecimento, quanto na colaboração em identificar casos suspeitos no meio em que vive (JACOB; AMAR; CHRISTOPHER; KEYSTONE, 1988, NAIK; SAMANT; GODBOLE, 1994, NORMAN; JOSEPH; UDAYASURIYAN; SAMUEL; VENUGOPAL, 2003, PINHEIRO; MEDEIROS; MONTEIRO; SIMPSON, 2014; PINHEIRO *et al.*; 2015).

Diante do exposto, a escola enquanto órgão formador deve incluir temáticas relacionadas a saúde em seus conteúdos habitualmente trabalhados, fato esse reforçado com a criação do PSE, destacando a força da parceria entre escolas e unidades básicas de saúde para a melhoria da situação de saúde das comunidades (BRASIL, 2007; BENTO; MODENA; CABRAL, 2018).

Neste estudo observa-se que a hanseníase é uma temática ainda pouco trabalhada no ambiente escolar, pois o percentual de alunos que já haviam ouvido falar sobre o assunto na escola e/ou em livros foi de 13,3%. As discussões acerca da hanseníase podem vir a ser

trabalhadas no ambiente escolar nas aulas de biologia e história, podendo-se utilizar recursos audiovisuais capazes de dinamizar essa discussão.

Estudos que trabalham a temática da hanseníase no ambiente escolar, mostram os benefícios de abordar esta temática com os escolares, destacando as diversas abordagens e faixas etárias em que se pode explorar o tema. Porém, destaca-se as ações educativas que utilizam metodologias ativas em sua abordagem, mostrando maior envolvimento e empoderamento do aprendiz ao ser o autor da construção de seu conhecimento (JACOB; AMAR; CHRISTOPHER; KEYSTONE, 1988, NAIK; SAMANT; GODBOLE, 1994, NORMAN; JOSEPH; UDAYASURIYAN; SAMUEL; VENUGOPAL, 2003, PINHEIRO; MEDEIROS; MONTEIRO; SIMPSON, 2014; PINHEIRO *et al.*; 2015; SIMPSON; PINHEIRO; DUARTE; SILVA, 2011).

Os resultados deste estudo evidenciaram que o conhecimento dos participantes no pré-teste foi em sua maioria parcialmente inadequado ou parcialmente adequado, mostrando que apesar de a maior parte dos alunos já terem recebido alguma informação sobre a hanseníase o conhecimento que possuíam não era suficiente para responder às questões corretamente, gerando a reflexão sobre a qualidade e a forma com que essas informações em saúde vem sendo abordadas com a população.

Nesta perspectiva, pesquisa que analisou 276 materiais sobre hanseníase produzidos por instituições públicas e não-governamentais, entre 1972-2008 mostrou que a maior parte dos materiais destina-se ao público em geral, e consiste em panfletos, folhetos, cartazes, cartilhas e álbuns seriados, tendo como foco da abordagem a promoção do autoexame do corpo, promover a detecção de novos casos e divulgar os serviços que se deve procurar caso tenha alguma sintomatologia. Entretanto, nestes materiais predomina o discurso biológico, linguagem técnica e uma relação impositiva, limitada a questões patológica da doença, refletindo a forma que vem se realizando educação em saúde: pontual, vertical, limitada muitas vezes a distribuição de matérias educativos (KELLY-SANTOS; MONTEIRO; RIBEIRO, 2010).

Para que o conhecimento venha a atingir seu objetivo final, a transformação de atitude, é preciso que venha a despertar no aprendiz sua aplicação no cotidiano, para tal é preciso que o aprendiz se perceba como protagonista, autor da construção de seu conhecimento. Todo processo ensino-aprendizado deve ser ancorado na realidade do aprendiz, desde a escolha da temática, a forma como esta será trabalhada, os recursos a serem utilizados, tendo como foco a aplicação do conhecimento na realidade do indivíduo/comunidade (FREIRE, 1996; BENTO; MODENA; CABRAL, 2018).

A fim de desenvolver uma relação dialógica (FREIRE, 1996) durante o processo educativo, facilitar e dinamizar o processo ensino-aprendizado, o profissional pode fazer uso dos recursos auxiliares disponíveis, porém de forma que o processo educativo não se limite apenas ao recurso auxiliar em si, mas que esse seja um meio facilitador da construção do conhecimento, um potencializador dessa construção. Ademais deve-se levar em consideração o envolvimento da comunidade na construção destes recursos auxiliares, também chamados de tecnologias educacionais (KELLY-SANTOS; MONTEIRO; RIBEIRO, 2010). No caso do presente estudo o uso do *podcast* como tecnologia educacional mostrou-se eficaz no aumento do conhecimento dos alunos da EJA sobre hanseníase, evidenciando a importância do uso de recursos como este ao realizar ações educativas.

A construção e o uso das tecnologias educacionais voltadas para a educação em saúde vêm crescendo nos últimos anos, estas podem apresentar-se de várias formas, como cartilhas, software, blogs, jogos, vídeos, áudios, teatros, entre outros. Corroborando com este estudo outras pesquisas também mostram a efetividade destes recursos na educação em saúde (SILVA; CARREIRO; MELLO, 2017; CELESTINO JUNIOR *et al.*, 2017; BARROS, 2017; POVEDA; TURRINI, 2017; NASCIMENTO; LIMA; BARROS; GALINDO NETO; PAGLIUCA; CAETANO, 2018; JAVORSKI; RODRIGUES; DODT; ALMEIDA; LEAL; XIMENES, 2018; PAIVA; SOUSA).

Após a intervenção foi observado um aumento expressivo na quantidade de participantes que apresentaram conhecimento adequado sobre a hanseníase, com consequente redução na quantidade de alunos que apresentaram conhecimento inadequado ou parcialmente inadequado. Acredita-se que a permanência de alunos com conhecimento inadequado mesmo após a intervenção seja consequência da dispersão de alguns alunos durante sua aplicação, onde a falta de atenção e interesse sobre a temática levaram ao desinteresse e consequentemente não houve melhora no conhecimento desses participantes.

Em alguns aspectos da temática não houve mudança estatisticamente significativa após a intervenção, estes aspectos eram relacionados a quem pode contrair hanseníase, forma de diagnóstico e forma de tratamento. Essa falta de mudança se deu em virtude da maioria dos participantes já terem respondido corretamente as questões relacionadas a eles no pré-teste, reforçando as questões biológicas que costumam ser abordadas em ações educativas sobre a temática. Apesar de esses serem aspectos importantes sobre a hanseníase deve-se levar em consideração outras questões sobre a doença, como os fatores sociais, uma vez que é uma doença acompanhada por estigmas e preconceitos ao longo da história, devendo-se, portanto,

abordar também questões como a cura quando o tratamento é adequado, a ausência de transmissibilidade após início do tratamento, e questões políticas como o tratamento ser um direito do paciente, pago pelos impostos de todos.

Ao realizar ações de educação em saúde é de suma importância levar em consideração as questões sociais, culturais e econômicas, tendo em vista a intrínseca relação entre elas (DIAS, RODRIGUES; MIRANDA; CORRÊA, 2018). O *podcast* apresentado no presente estudo abordou estas questões, colocando em evidência a cura da doença, a cessação da transmissão após o início do tratamento, não necessitando, portanto, que o paciente interrompa suas atividades habituais nem se isole da sociedade. Além de trazer questões como a importância da rádio comunitária e do agente comunitário de saúde, destacando o tratamento como um direito de todo cidadão, sendo possível observar o aumento significativo no conhecimento dos participantes sobre estes aspectos da temática. É de suma importância abordar tais aspectos junto à comunidade, tendo em vista que a rádio comunitária consiste em uma ferramenta de comunicação entre o profissional de saúde e a comunidade, de baixo custo e acessível. Nesta perspectiva, o agente comunitário de saúde é o profissional da unidade de saúde da família mais próximo a comunidade, possibilitando e facilitando o envolvimento deles com toda a equipe, facilitando os processos educacionais.

Diante do exposto reforça-se a educação em saúde como um instrumento de empoderamento do indivíduo/comunidade, um meio pelo qual o conhecimento técnico-científico se integra ao conhecimento popular. Quando realizada de forma horizontalizada, dialógica, considerando os aspectos socioculturais e econômicos, é capaz de aumentar o conhecimento dos participantes e repercutir positivamente na situação de saúde de uma população/comunidade (FREIRE, 1996; BENTO; MODENA; CABRAL, 2018).

8 CONSIDERAÇÕES FINAIS

Neste estudo foi possível identificar que o conhecimento dos alunos da EJA sobre a hanseníase era inadequado, apesar de já terem ouvido falar a respeito da doença. Ficou evidente o efeito positivo do *podcast* como tecnologia educacional, o qual repercutiu promovendo a melhora significativa do conhecimento dos alunos da EJA acerca da hanseníase, reforçando a importância de implementar as tecnologias nos processos educacionais.

A educação em saúde constitui-se importante ferramenta promotora da bem-estar, sendo um espaço que possibilita a integração do saber técnico-científico e do saber popular. Educar em saúde vai além da transmissão de informações, consiste no despertar no indivíduo/comunidade o empoderamento e a corresponsabilidade pela situação de saúde da coletividade. Sendo, portanto, de suma importância realizar ações educativas em saúde a fim de promover a melhoria do cenário de saúde em seus diversos aspectos, como, por exemplo, no campo das doenças negligenciadas, como a hanseníase.

Para que as ações de educação em saúde sejam efetivas é necessário desenvolvê-las de forma horizontalizada, respeitando as questões sociais, culturais e econômicas da comunidade, para que desta forma o processo educativo atinja seu objetivo, a mudança de comportamento. É preciso levar em consideração as necessidades do público-alvo, e a partir dessas usar a metodologia de ensino mais adequada. Nesse sentido, o educador encontra nas tecnologias educacionais, como o *podcast*, um instrumento facilitador e dinamizador do processo ensino-aprendizado.

Destaca-se também, a importância em abordar além das questões biológicas referentes a doença, os aspectos culturais e sociais, para que se possa desmistificar os mitos e preconceitos e reafirmar junto ao indivíduo/comunidade o seu direito a saúde.

Como limitação da utilização da tecnologia *podcast* observamos a impossibilidade de utilizá-lo com pessoas com deficiência auditiva, embora este empecilho não tenha sido vivenciado no presente estudo. Entretanto, esta limitação pode ser superada ao oferecer o roteiro do *podcast* para leitura.

Sugere-se a realização de estudos implementando esta tecnologia com outros públicos, a fim de verificar se o mesmo também se mostrará eficaz em outras populações. Também se destaca a importância de não apenas construir e validar as tecnologias educacionais, mas também desenvolver estudos que verifiquem seu efeito junto a comunidade, para que dessa forma outros profissionais possam usá-las com respaldo científico.

REFERÊNCIAS

- AGUIAR, C.; CARVALHO, A. A.; CARVALHO, C. J. Atitudes e percepções discentes, face à implementação de *podcasts* na licenciatura em biologia aplicada. **Actas do Encontro sobre Web 2.0**. Braga: CIED. P.191-202, 2008. Disponível em: <https://repositorium.sdum.uminho.pt/bitstream/1822/8573/1/F011-Aguiar%20et%20al%20%282008%29.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.
- ALEXANDRE, N.M.C.; COLUCI, M.Z.O. **Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas**. *Ciência & Saúde Coletiva*, 16(7):3061-3068, 2011. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/csc/v16n7/06.pdf>. Acesso em: 12 de dez. 2018.
- ALMEIDA, A.; CORSO, A. M. A educação de jovens e adultos: aspectos históricos e sociais. In: **XXII Congresso Nacional de Educação**, 2015. ISSN 2176-1396.
- ALVES, V. S. **Um modelo de educação em saúde para o Programa Saúde da Família: pela integralidade da atenção e reorientação do modelo assistencial**, *Interface - Comunic., Saúde, Educ.*, v.9, n.16, p.39-52, set.2004/fev.2005. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S141432832005000100004&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 15 de setembro de 2018.
- BARROS, G. C.; MENTA, E. *podcast*: produções de áudio para educação de forma crítica, criativa e cidadã. **Revista de Economía Política de las Tecnologías de la Información y Comunicación**. V. 9, n. 1, p. 1-14, abr. 2007. Disponível em: <https://seer.ufs.br/index.php/eptic/article/view/217/186>. Acesso em: 28 jan. 2018.
- BARROS, L. M. **Efetividade da cartilha "Cirurgia bariátrica: cuidados para uma vida saudável" no preparo pré-operatório: ensaio clínico randomizado pragmático [tese]** 2017. 240 f.: il. color. Universidade Federal do Ceará, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Fortaleza. Disponível em: <https://docplayer.com.br/81552445-Efetividade-da-cartilha-cirurgia-bariatrica-cuidados-para-uma-vida-saudavel-no-preparo-pre-operatorio-ensaio-clinico-randomizado-pragmatico.html>. Acesso em: 13 de dezembro de 2018.
- BENTO, S. F. V., MODENA, C. M., CABRAL, S. S. **Produção de vídeos educativos sobre saúde a partir da interlocução entre estudantes e pesquisadores**. *Rev Eletron Comun Inov Saúde*. 2018 jul.-set.; v. 3, n. 12, p.335-45. Disponível em: <https://www.reciis.icict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1357/2229>. Acesso em: 12 de novembro de 2018.
- BRASIL. **DATASUS**. Disponível em: <http://tabnet.datasus.gov.br/cgi/tabcgi.exe?sinannet/hansenia/cnv/hanswPE.def>. Acesso em: 02 set 2017.
- BRASIL. **Fundação Nacional de Saúde. Diretrizes de educação em saúde visando à promoção da saúde: documento base – documento I**/Fundação Nacional de Saúde. Brasília: Funasa, 2007. Disponível em: http://www.funasa.gov.br/site/wp-content/files_mf/dir_ed_sau.pdf. Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL, **Ministério da Educação, Conselho Nacional da Educação.** Parecer CNE/CEB 11/2000 – homologado. Despacho do Ministro em 7/6/2000, publicado no Diário Oficial da União de 9/6/2000, Seção 1e, p. 15. Ver Resolução CNE/CEB 1/2000, publicada no Diário Oficial da União de 19/7/2000, Seção 1, p. 18.

BRASIL. **Ministério da Educação. Secretaria de Educação Básica. Secretaria de Educação Continuada, Alfabetização, Diversidade e Inclusão. Conselho Nacional da Educação. Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação Básica/ Ministério da Educação. Secretária de Educação Básica. Diretoria de Currículos e Educação Integral.** – Brasília: MEC, SEB, DICEI, 2013.

BRASIL. **Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na escola / Ministério da Saúde, Secretaria de Atenção à Saúde, Departamento de Atenção Básica.** – Brasília: Ministério da Saúde, 2009. Disponível em: http://189.28.128.100/dab/docs/publicacoes/cadernos_ab/abcad24.pdf. Acesso em: 28 jan. 2018.

BRASIL, **Conselho Nacional de Saúde. Resolução nº 466/2012. Diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos.** Brasília (DF), 2012.

BRASIL, **Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Vigilância Epidemiológica. Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso / Ministério da Saúde, Secretaria de Vigilância em Saúde, Departamento de Vigilância Epidemiológica.** – 8. ed. rev. – Brasília : Ministério da Saúde, 2010. 444 p.: Il. – (Série B. Textos Básicos de Saúde)

CELESTINO JÚNIOR, A. F.; SOEIRO, D. A.; AIMÉ, J. A. B.; CARVALHO, R. M.; RENDEIRO, R. M.; CASSEB, T. F.; PINHEIRO, W. L. L. **Teatro mudo como alternativa de educação em saúde bucal com indígenas no Estado do Pará.** Revista da ABENO • 17(1):2-7, 2017. Disponível em: <https://revabeno.emnuvens.com.br/revabeno/article/view/374/274>. Acesso em: 15 de dezembro de 2018.

COUTO, A. N.; KLEINPAUL, W. V.; BORFE, L.; VARGAS, S. C.; POHL, H. H. P.; KRUG, S. B. F. **O ambiente escolar e as ações de promoção da saúde. Cinergis,** Santa Cruz do Sul, v. 17, out. 2016. ISSN 2177-4005. Disponível em: <https://online.unisc.br/seer/index.php/cinergis/article/view/8150>. Acesso em: 11 out. 2016. doi: <http://dx.doi.org/10.17058/cinergis.v17i0.8150>.

DIAS, E. S. M.; RODRIGUES, I. L. A.; MIRANDA, H. R.; CORRÊA, J. A. **Roda de conversa como estratégia de educação em saúde para a enfermagem.** J. res.: fundam. care. online 2018. abr./jun. 10(2): 379-384. Disponível em: https://docs.google.com/viewerng/viewer?url=http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/viewFile/6053/pdf_1. Acesso em: 22 de novembro de 2018.

FEHRING R. **Methods to validate nursing diagnoses.** Heart Lung. 1987; 16(6):625-9. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/11f7/d8b02e02681433695c9e1724bd66c4d98636.pdf>. Acesso em 25 de abril de 2018

FIGUEIREDO, T. A. M.; MACHADO, V. L. T.; ABREU, M. M. S. **A saúde na escola: um breve resgate histórico.** Ciência & Saúde Coletiva, 15(2):397-402, 2010. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232010000200015. Acesso em: 27 de outubro de 2018.

FONTELLES, M.J.; SIMÕES, M.G.; ALMEIDA, J.C.; FONTELLES, R.G.S. **Metodologia da pesquisa: diretrizes para o cálculo do tamanho da amostra.** Revista Paraense de Medicina. v. 24, n. 2, p. 57-64, abr-jun. 2010. Disponível em: <http://files.bvs.br/upload/S/0101-5907/2010/v24n2/a2125.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

FREIRE, E.P.A. **Construção de uma estratégia de classificação para podcasts na educação.** Inter-Ação, Goiânia, v. 38, n. 3, p. 711-730, set./dez. 2013. Disponível em: <https://www.revistas.ufg.br/interacao/article/view/20810>. Acesso em: 15 de novembro de 2018.

FREIRE, Paulo **Pedagogia da autonomia: saberes necessários à prática educativa** / Paulo Freire. – São Paulo: Paz e Terra, 1996. – (Coleção Leitura)

FREIRE, Paulo. F934e **Extensão ou comunicação** – Tradução de Rosisca Darcy de Oliveira prefácio de Jacques Chonchol 7ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1983

FREIRE, Paulo. F934p. **Pedagogia do oprimido**, 17ª ed. Rio de Janeiro, Paz e Terra, 1987.

JACOB, M.S.; AMAR, D.; CHRISTOPHER, A.; KEYSTONE, J.S. **Transmission of health information on leprosy from children to their families in an urban centre.** Lepr Rev. v. 65, p. 272-278, 1994. Disponível em: <http://leprev.ils.br/pdfs/1994/v65n3/pdf/v65n3a14.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

JAVORSKI, M.; RODRIGUES, A.J.; DODT, R.C.M.; ALMEIDA, P.C.; LEAL, L. P.; XIMENES, L. B.; **Efeitos de uma tecnologia educativa na autoeficácia para amamentar e na prática do aleitamento materno exclusivo.** Rev Esc Enferm USP · 2018;52:e03329. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017031803329>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

KELLY-SANTOS, A.; MONTEIRO, S. S.; RIBEIRO, A. P. G. **Acervo de materiais educativos sobre hanseníase: um dispositivo da memória e das práticas comunicativas.** Interface - Comunic., Saude, Educ., v.14, n.32, p.37-51, jan./mar. 2010. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/icse/v14n32/04.pdf>. Acesso em: 10 de dezembro de 2018.

LOPES MVO, SILVA VM, ARAUJO TL. **Methods for Establishing the Accuray of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses.** Int J Nurs Knowl. 2012; 23(3):134-9.

MACIEL, M. E. D. **Educação em saúde: conceitos e propósitos.** Cogitare Enferm 2009 Out/Dez; 14(4):773-6. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/viewFile/16399/10878> Acesso em: 21 de outubro de 2018.

MEDEIROS, R.K.S.; FERREIRA, M.A.J.; PINTO, D.P.S.R.; VITOR, A.F.; SANTOS, V.E.P.; BARICHELLO, E. **Modelo de validação de conteúdo de Pasquali nas pesquisas em Enfermagem.** Revista de Enfermagem Referência. v. 4, n. 4, p. 127-135, jan.-mar. 2015.

Disponível em: http://www.scielo.mec.pt/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0874-02832015000100014. Acesso em: 5 de mai. 2018.

MEDRONHO, R.A.; BLOCH, K.V.; LUIZ, R.R.; WERNECK, G.L. **Epidemiologia**. 2^a ed. São Paulo: Editora Atheneu; 2009.

MOREIRA, A.J.; NAVES, J.M.; FERNANDES, L.F.R.M; CASTRO, S.S.; WALSH, I.A.P. **Ação educativa sobre hanseníase na população usuária das unidades básicas de saúde de Uberaba-MG**. Saúde Debate. Rio de Janeiro, RJ, v. 38, n. 101, p. 234-243, abr-jun. 2014. Disponível em: <https://www.scielo.org/pdf/sdeb/2014.v38n101/234-243>. Acesso em: 28 jan. 2018.

MUNIZ, R.A.A. **Construção e validação de *podcast* com conteúdo educacional em saúde com participação ativa de acadêmicos de enfermagem**. [dissertação]. Recife: Universidade Federal de Pernambuco; 2017.

NAIK, S.S.; SAMANT, S.G.; GODBOLE, P.M. **Involvement of students in a leprosy health education programme--an experimente**. *Lepr Rev.* v. 59, p. 255-258, 1988. Disponível em: <https://pdfs.semanticscholar.org/49a0/178e50fa92a163f6af63bd38ba4f81f2af80.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

NASCIMENTO, J. C.; LIMA, M. A.; BARROS L. M.; GALINDO NETO N. M.; PAGLIUCA L. M. F.; CAETANO, J. A.; **Tecnologia para realização do autoexame ocular: comparação entre cartilha impressa e virtual**. *Rev Esc Enferm USP* · 2018;52:e03326. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2017024703326>. Acesso em 02 de dezembro de 2018.

NORMAN, G.; JOSEPH, G.A.; UDAYASURIYAN, P.; SAMUEL, P.; VENUGOPAL, M. **Leprosy case detection using schoolchildren**. *Lepr Rev.* v. 75, p. 34-39, 2004. Disponível em: https://www.researchgate.net/publication/8629909_Leprosy_case_detection_using_schoolchildren. Acesso em: 28 jan. 2018.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DE SAÚDE. **Estratégia Global para Hanseníase 2016–2020 – Aceleração rumo a um mundo sem hanseníase**. 2016. Disponível em: <http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/208824/8/9789290225201Portuguese.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018

PAIVA, B. C.; SOUSA, C. S.; POVEDA, V. B.; TURRINI, R. N. T. **Avaliação da efetividade da intervenção com material educativo em pacientes cirúrgicos: Revisão integrativa da literatura**. *REV. SOBECC, SÃO PAULO. OUT./DEZ.* 2017; 22(4): 208-217. Disponível em: http://docs.bvsalud.org/biblioref/2017/12/876629/sobecc-v22n4_pt_208-217.pdf. Acesso em: 13 de dezembro de 2018.

PAIVA, M. R. F.; PARENTE, J. R. F.; BRANDÃO, I. R.; QUEIROZ, A. H. B. **Metodologias ativas de ensino-aprendizagem: revisão integrativa**. *SANARE, Sobral – V.15 n.02*, p.145-153, Jun./Dez. – 2016. Disponível em: <https://sanare.emnuvens.com.br/sanare/article/view/1049>. Acesso em: 15 de dezembro de 2018.

PAULA, J. B. C.; SOBRINHO, J. C. **podcasts educativos: possibilidades, limitações e a visão de professores de ensino superior**. 3º Simpósio Hipertexto e Tecnologias na Educação. Universidade Federal de Pernambuco – Núcleo de Estudos de Hipertexto e Tecnologias na Educação. Anais Eletrônicos. Disponível em: <http://www.nehte.com.br/simposio/anais/Anais-Hipertexto-2010/JoaoBasilio&Jeronimo-Coura-Sobrinho.pdf>. Acesso em 08 de dezembro de 2018.

PERNAMBUCO, Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação – SEDE, **Gerência de Políticas Educacionais de Jovens, Adultos e Idosos. Diretrizes Operacionais Para a Oferta da Educação de Jovens e Adultos**. Secretaria de Educação, 2016.

PINHEIRO, M.G.C.; BEZERRA, E.; SILVA, S.Y.; MOURA, I.B.L.; SILVA, F.S.; ISOLDI, D.M.R.; SIMPSON, C.A. **Contribuição de práticas educativas para conhecimento de escolares do ensino médio sobre hanseníase**. Rev enferm UFPE on line. Recife, PE, v. 9. n. 11, p.: 9804-9810, nov. 2015. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/10771/11909>. Acesso em: 28 jan. 2018.

PINHEIRO, M.G.C.; MEDEIROS, I.B.G.; MONTEIRO, A.I.; SIMPSON, C.A. **O enfermeiro e a temática da hanseníase no contexto escolar: relato de experiência**. J. res.: fundam. care. Online. v. 7, n. 3, p. 2774-2780, jul-set. 2015. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3856/pdf_1621. Acesso em: 28 jan. 2018.

PINHEIRO, M.G.C.; SILVA, S.Y.B.; FRANÇA, A.L.M.; MONTEIRO, B.R.; SIMPSON, C.A. **Hanseníase: uma abordagem educativa com estudantes do ensino médio**. J. res.: fundam. care. Online. v. 6, n. 2, p. 776-784, abr-jun. 2014. Disponível em: http://www.seer.unirio.br/index.php/cuidadofundamental/article/view/3096/pdf_1282. Acesso em: 28 jan. 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.

PRADO, M.L.; REIBANITZ, K.S. **Paulo Freire: a boniteza de ensinar e aprender na saúde**. Florianópolis: NFR/UFSC; 2016.

ROGES A. L.; VASCONCELOS E. M. R.; ALENCAR, E.N.; MUNIZ, R.A. **Utilização do rádio pelo enfermeiro como estratégia em educação em saúde: uma revisão integrativa**. Rev. Eletr. Enf. [Internet]. 2013 jan/mar;15(1):274-81. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v15i1.16711>. Acesso em: 18 de setembro de 2018.

RIBEIRO, M.D.A.; CASTILLO, I.S.; SILVA, J.C.A.; OLIVEIRA, S.B. **A visão do profissional enfermeiro sobre o tratamento da hanseníase na atenção básica**. Rev Bras Promoç Saúde, Fortaleza, CE, v. 30, n. 2, p. 221-228, abr-jun. 2017. Disponível em: <http://periodicos.unifor.br/RBPS/article/view/6349/pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SAMPAIO, M.N.; **Educação de jovens e adultos: Uma história de complexidade e tensões**. Práxis Educacional. Vitória da Conquista v. 5, n. 7, p. 13-27, jul./dez. 2009.

SEVALHO, G. **O conceito de vulnerabilidade e a educação em saúde fundamentada em Paulo Freire.** Interface (Botucatu). 2018; v. 22, n. 64, p.177-88. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-32832017005007103&script=sci_abstract&tlng=pt Acesso em: 21 de novembro de 2018.

SILVA, D.M.L.; CARREIRO, F.A.; MELLO, R. **Tecnologias educacionais na assistência de enfermagem em educação em saúde: revisão integrativa.** Rev enferm UFPE on line, Recife, PE, v. 11, n. Supl. 2, p. 1044-1051, fev. 2017. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/13475/16181>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SILVA, Z.M.C.; **A evasão escolar dos alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) nas escolas públicas do Município de Tamandaré – PE.** Lisboa, 156 p., 2015. Dissertação (Mestrado em Ciências da Educação) - Programa de Pós-Graduação em Ciências da Educação, ULHT.

SILVA, Z. **A evasão escolar dos alunos da Educação de Jovens e Adultos (EJA) nas escolas públicas do Município de Tamandaré – PE.** [Dissertação] 2015. Universidade Lusófona de Humanidades e Tecnologias – Instituto de Educação. Disponível em: <http://recil.grupolusofona.pt/handle/10437/6156>. Acesso em: 25 de outubro de 2018.

SIMPSON, C.A.; PINHEIRO, M.G.C.; DUARTE, L.M.C.P.S.; SILVA, T.M.S. **School children's know ledgeon prevention, diagnosis and treatment of leprosy.** Revenferm UFPE online. v. 5, n. 5, p. 1161-1167, jul. 2011. Disponível em: <https://periodicos.ufpe.br/revistas/revistaenfermagem/article/view/6842/6090>. Acesso em: 28 jan. 2018.

SOARES, M. A. F. **Perfil do aluno da EJA/ Médio na Escola Dr. Alfredo Pessoa de Lima.** [Dissertação] Bananeiras, 2007. 56 p.: il Monografia (Pós-Graduação) – UFPB/CFT. Disponível em: http://portal.mec.gov.br/setec/arquivos/pdf3/tcc_perfil.pdf. Acesso em 25 de outubro de 2018.

SOUSA, A. C., COLOMÉ, I. C. S. COSTA, L. E. D., OLIVEIRA, D. L. L. C. **A educação em saúde com grupos na comunidade: uma estratégia facilitadora de promoção da saúde.** Rev. Gaúcha Enfrem, Porto Alegre (RS), ago, 2005, v. 2, n. 26, p. 147-153. Disponível em: http://www.ufrgs.br/cuidadocomapele/arquivos/textos_para_leitura/educacao_em_saude/A_e_educacao_em_saude_com_grupos_na_comunidade.pdf Acesso em: 15 de novembro de 2018.

SOUSA, L.B.; TORRES, C.A.; PINHEIRO, P.N.C.; PINHEIRO, A.K.B. **Práticas de educação em saúde no Brasil: a atuação da enfermagem.** Rev. enferm. UERJ. Rio de Janeiro, RJ, V. 18, n. 1, p. 55-60, jan-mar. 2010. Disponível em: <http://www.facenf.uerj.br/v18n1/v18n1a10.pdf>. Acesso em: 28 jan. 2018.

STRELHOW, T. B.; **Breve história sobre a educação de jovens e adultos no Brasil.** Revista HISTEDBR On-line, Campinas, n.38, p. 49-59, jun.2010. Disponível em: http://www.histedbr.fe.unicamp.br/revista/edicoes/38/art05_38.pdf

APÊNDICE A – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DO QUESTIONÁRIO

Caracterização dos Participantes

Nome do participante: _____

Ocupação Atual

() Assistência

() Ensino

() Pesquisa

Outros: _____

Local de trabalho: _____

Área de atuação: _____

Experiência em docência:

() Educação em saúde

() Hanseníase

() Não possui experiência em docência

Experiência/Atuação prática em qual área?

() Educação em saúde

() Hanseníase

() Tecnologia Educacional

Outros: _____

Formação

Ano de conclusão do curso de graduação: _____

Possui graduação em: _____

Monografia na temática:

() Educação em saúde

() Hanseníase

() Tecnologia Educacional

Outros: _____

Especialização em:

() Educação em saúde

() Hanseníase

() Tecnologia Educacional

() Não possui especialização

Outros: _____

Monografia ou artigo (especialização) em:

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não possui especialização

Outros: _____

Mestrado em:

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não possui mestrado

Outros: _____

Dissertação na temática:

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não possui mestrado

Outros: _____

Doutorado em:

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não possui doutorado

Outros: _____

Tese na temática:

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não possui doutorado

Outros: _____

Participação em grupos/projetos de pesquisa na temática:

- ☐ Educação em saúde

- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não participa de grupos ou projetos
- Outros: _____

Produção científica

Orientação em tese na temática

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não orienta/orientou tese
- Outros: _____

Orientação de dissertação na temática

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não orienta/orientou dissertação
- Outros: _____

Orientação de monografia na temática

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não orienta/orientou monografia
- Outros: _____

Orientação de projeto de pesquisa na temática

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional
- ☐ Não orienta/orientou projeto de pesquisa
- Outros: _____

Orientação de projeto de extensão na temática

- ☐ Educação em saúde
- ☐ Hanseníase
- ☐ Tecnologia Educacional

() Não orienta/orientou projeto de extensão

Outros: _____

Participação em bancas avaliadoras de teses, dissertações, monografias, trabalhos, projetos de pesquisa e/ou extensão na temática

() Educação em saúde

() Hanseníase

() Tecnologia Educacional

() Não participa/participou de bancas

Outros: _____

Análise do questionário

O questionário a seguir pretende avaliar o conhecimento de jovens e adultos sobre hanseníase antes e após uma intervenção educativa sobre a temática.

1. Você já ouviu falar sobre hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

Se sim, onde? _____

() Concordo totalmente

() Concordo

() Nem concordo nem discordo

() Discordo

() Discordo totalmente

2. Algum conhecido seu teve ou tem hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

Se sim, quem? _____

() Concordo totalmente

() Concordo

() Nem concordo nem discordo

() Discordo

() Discordo totalmente

3. Você sabe o que é hanseníase (lepra)? Sim () Não ()

() Concordo totalmente

() Concordo

() Nem concordo nem discordo

() Discordo

() Discordo totalmente

4. A hanseníase (lepra) é uma doença infectocontagiosa (transmissível). V () F ()

()Concordo totalmente

()Concordo

()Nem concordo nem discordo

()Discordo

()Discordo totalmente

Transmissão

5. Quem pode pegar hanseníase (lepra)?

1. ()Adultos

2. () Crianças

3. () Idosos

4. () Todas as pessoas

()Concordo totalmente

()Concordo

()Nem concordo nem discordo

()Discordo

()Discordo totalmente

6. Como a pessoa fica doente de hanseníase (lepra)?

1. ()Picada de mosquito e insetos

2. ()Água e alimentos contaminados

3. ()A pessoa já nasce com a doença

4. () Contato prolongado com o doente sem tratamento

()Concordo totalmente

()Concordo

()Nem concordo nem discordo

()Discordo

()Discordo totalmente

7. Muitas pessoas morando em uma casa pequena, pouco ventilada, aumenta a chance de ter hanseníase (lepra). V () F ()

()Concordo totalmente

()Concordo

()Nem concordo nem discordo

()Discordo

()Discordo totalmente

8. Estar desnutrido aumenta a chance de ter hanseníase (lepra). V () F ()

- ()Concordo totalmente
- ()Concordo
- ()Nem concordo nem discordo
- ()Discordo
- ()Discordo totalmente

Sinais e sintomas

9. Quais os sintomas da hanseníase (lepra)?

- 1. () Manchas doloridas na pele de colocação escura e/ou clara**
- 2. () Manchas esbranquiçadas, avermelhadas ou amarronzadas na pele, sem sensibilidade (dormentes).**
- 3. () Manchas na pele que coçam de colocação escura e/ou clara**
- 4. () Outros**

- ()Concordo totalmente
- ()Concordo
- ()Nem concordo nem discordo
- ()Discordo
- ()Discordo totalmente

Diagnóstico

10. Como é feito o diagnóstico da hanseníase (lepra)? (pode marcar mais de uma alternativa)

- 1. ()Exame físico.**
- 2. ()Raio X.**
- 3. ()Testes de sensibilidade.**
- 4. ()Exame de ultrassom.**

- ()Concordo totalmente
- ()Concordo
- ()Nem concordo nem discordo
- ()Discordo
- ()Discordo totalmente

Tratamento

11. Como é o tratamento da hanseníase (lepra)?

- 1. () Cirurgia.**
- 2. () Medicamentos.**
- 3. () Não existe tratamento.**
- 4. () Outros**

- ()Concordo totalmente
- ()Concordo

☐)Nem concordo nem discordo

☐)Discordo

☐)Discordo totalmente

12. Para tratar a hanseníase (lepra) o paciente precisa ficar internado. V () F ()

☐)Concordo totalmente

☐)Concordo

☐)Nem concordo nem discordo

☐)Discordo

☐)Discordo totalmente

13. O tratamento da hanseníase (lepra) é feito em casa e no posto de saúde ou na Unidade de Saúde da Família com medicamentos. V () F ()

☐)Concordo totalmente

☐)Concordo

☐)Nem concordo nem discordo

☐)Discordo

☐)Discordo totalmente

14. Durante o tratamento da hanseníase (lepra) o paciente precisa ficar isolado (afastado de todos). V () F ()

☐)Concordo totalmente

☐)Concordo

☐)Nem concordo nem discordo

☐)Discordo

☐)Discordo totalmente

15. Durante o tratamento da hanseníase (lepra) o paciente pode passar a doença para outras pessoas, por isso deve ficar isolado (afastado). V () F ()

☐)Concordo totalmente

☐)Concordo

☐)Nem concordo nem discordo

☐)Discordo

☐)Discordo totalmente

16. O tratamento da hanseníase (lepra) é um direito do paciente, pago pelos impostos. V

() F ()

☐)Concordo totalmente

- ☐)Concordo
- ☐)Nem concordo nem discordo
- ☐)Discordo
- ☐)Discordo totalmente

17. Quem mora com o paciente que tem hanseníase (lepra) também precisa fazer o tratamento. V () F ()

- ☐)Concordo totalmente
- ☐)Concordo
- ☐)Nem concordo nem discordo
- ☐)Discordo
- ☐)Discordo totalmente

18. Quem mora com o paciente que tem hanseníase (lepra) precisa tomar uma vacina (BCG). V () F ()

- ☐)Concordo totalmente
- ☐)Concordo
- ☐)Nem concordo nem discordo
- ☐)Discordo
- ☐)Discordo totalmente

19. O tratamento da hanseníase (lepra) dura quanto tempo?

- 1. () 3 meses**
- 2. () 6 meses a 1 ano**
- 3. () A vida toda**
- 4. () Não existe tratamento**

- ☐)Concordo totalmente
- ☐)Concordo
- ☐)Nem concordo nem discordo
- ☐)Discordo
- ☐)Discordo totalmente

20. A hanseníase (lepra) tem cura? Sim () Não ()

- ☐)Concordo totalmente
- ☐)Concordo
- ☐)Nem concordo nem discordo
- ☐)Discordo

()Discordo totalmente

21. Dê a sua opinião sobre o Audiolog.?

()Concordo totalmente

()Concordo

()Nem concordo nem discordo

()Discordo

()Discordo totalmente

Sugestões	para	aprimorar	o(os)	Item(ns):	-

APÊNDICE B – CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE - DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO EM
ENFERMAGEM

CARTA CONVITE PARA OS JUÍZES

Prezado Juiz

Convido-lhe a participar da validação do conteúdo de questionário que objetiva avaliar o conhecimento de jovens e adultos sobre hanseníase antes e após uma intervenção educativa sobre a temática. O mesmo faz parte do Projeto de Dissertação do Mestrado da aluna Mirthis Cordeiro Ferreira, que está sendo desenvolvido junto ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Departamento de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco. Sob a orientação da Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos.

A sua participação será em um momento único após a aceitação por meio do TCLE, assim sendo colaborará com o aprimoramento do questionário construído.

Ressaltamos que a sua participação é voluntária e livre de custo de qualquer natureza, você não receberá nenhuma gratificação por fazer parte desta pesquisa, caso queira desistir de participar do estudo, poderá fazê-lo a qualquer momento, sem prejuízos, ficando garantida a sua liberdade de retirada do consentimento. Se em algum momento você apresentar algum tipo de desconforto de qualquer natureza, decorrente da participação nessa pesquisa nos colocamos a disposição para esclarecer dúvidas e minimizar quaisquer dificuldades que possam ocorrer. Os dados obtidos serão utilizados unicamente para fins de pesquisa e publicação em revistas especializadas, preservando seu anonimato.

Essa pesquisa foi analisada e aprovada pelo Comitê de Ética e Pesquisa-CEP da Universidade Federal de Pernambuco/UFPE, pois respeita as questões éticas necessárias para a sua realização. O senhor (a) poderá tirar suas dúvidas sobre o projeto e sua participação via e-mail ou telefone que estão no final deste documento. O CEP também tem a finalidade de proteger as pessoas que participam de pesquisa e preservar seus direitos. Assim se for necessário entre em contato com o CEP/UFPE (81) 2126-8588-e-mail cepccs@ufpe.br, no horário das 08:00 h às 12:00 h e 14:00 h às 17:00 h, Telefone de contato da pesquisadora: (81)98658-1210, ou pelo e-mail: mirthis_cordeiro@hotmail.com

- () Estou esclarecido e aceito participar
() Não estou esclarecido e não aceito participar

Agradeço desde já a sua participação no engrandecimento desta pesquisa.

Recife, ____ de _____ de 2018.

Mestranda: Mirthis Cordeiro Ferreira PPGENF – UFPE
Pesquisadora

Prof.^a. Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos – PPGENF - UFPE
Orientadora

APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS JUÍZES ESPECIALISTAS

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO EM
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO – TCLE (PARA JUÍZES – Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa de validação de questionário, que objetiva avaliar o conhecimento de jovens e adultos sobre hanseníase antes e após uma intervenção educativa sobre a temática, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Mirthis Cordeiro Ferreira, contato: Rua Rodrigues Ferreira, 45, Várzea/ Recife-PE, CEP:50810-020. O telefone para contato 08198658-1210 (inclusive ligações a cobrar), e-mail: mirthis_cordeiro@hotmail.com. E está sob orientação de: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Telefone: 2126 8566, e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

O presente estudo faz parte do projeto de pesquisa de dissertação de mestrado acadêmico em Enfermagem da aluna acima referida, com o objetivo de avaliar o efeito do uso de um *podcast* educacional sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos.

Sua participação será através do Google drive. Será encaminhada por e-mail a carta convite, o TCLE e o link do questionário de validação, caso deseje participar da pesquisa basta responder este e-mail confirmando o aceite e enviar o TCLE assinado.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação pessoal dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do (a) voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em computador pessoal, sob a responsabilidade do pesquisador principal, no endereço acima informado, por um período mínimo de cinco anos.

Os voluntários da pesquisa, não terão ônus (pagarão) para participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para participarem, pois, essa pesquisa é voluntária.

Caso este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE contenha informação que não lhe seja compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa pesquisadora principal (Mirthis Cordeiro Ferreira) por e-mail, e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados, e não houver mais dúvidas, e concorde com a realização do estudo, pede-se que dê um clique de aceite, já mencionado acima.

Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, você deverá assinar o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido – TCLE no gole drive dando um clique de aceite, autorizando sua participação nessa pesquisa, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

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

Assinatura do pesquisador (a).

APÊNDICE D – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA OS ALUNOS DO EJA

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE – DEPARTAMENTO DE ENFERMAGEM
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM – MESTRADO EM
ENFERMAGEM

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS – Resolução 466/12)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **Intervenção educativa utilizando um *podcast* educacional sobre hanseníase**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Mirthis Cordeiro Ferreira, contato: Rua Rodrigues Ferreira, 45, Várzea/ Recife-PE, CEP:50810-020. O telefone para contato 08198658-1210 (inclusive ligações a cobrar), e-mail: mirthis_cordeiro@hotmail.com, e está sob orientação de: Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, Telefone: 2126 8566, e-mail: emr.vasconcelos@gmail.com.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

O objetivo do projeto de dissertação consiste em avaliar o efeito de uma intervenção educacional com o uso de um *podcast* sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos.

Este estudo possui riscos mínimos para você como sentir-se constrangido por acreditar que não possui conhecimento sobre a hanseníase ou com receio de se expor caso tenha ou já tenha tido a patologia, mas lembre-se que o conteúdo desta pesquisa servirá exclusivamente para fins científicos e quando os dados forem divulgados em congressos ou artigos sua identidade não será revelada. Os benefícios deste estudo estão em construir novos conhecimentos, de forma dinâmica e interativa, fornecer novas evidências ao meio científico, podendo trazer impactos positivos na situação epidemiológica da doença.

O participante participará da ação educativa que acontecerá na sala de aula, no horário em que ocorre as aulas, em um espaço de tempo cedido pelo professor, de forma que não interfira nas atividades.

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

os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionários) ficaram armazenados em pastas de arquivo, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço acima informado pelo período mínimo de 05 anos.

Nada lhe será pago e nem 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.

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.: 2126 8588 – e-mail: copccs@ufpe.br).

(Assinatura do pesquisador)

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Intervenção educativa utilizando um *podcast* educacional sobre hanseníase**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura

ANEXO A – ROTEIRO TÉCNICO DO *PODCAST* EDUCACIONAL “A MANCHA”

ROTEIRO TÉCNICO DO *PODCAST* EDUCACIONAL “A MANCHA”

ROTEIRO TÉCNICO

RADIO DRAMA: “A MANCHA”

DURAÇÃO: 12 MINUTOS

1	<u>ES:</u>	<u>CHIADO DE PANELA DE PRESSÃO (1 PLANO) APÓS 5 SEG FAZ BG</u>
2	SÔNIA	(BATE PALMA) Ô DE CASA... (1 PLANO)
3	JUDITE	(LONGE – SE APROXIMANDO) OI...?! JÁ VOU...
4	SÔNIA	JUDITE MULHER... TÁS EM CASA, É? QUE NOVIDADE É ESSA?!
5	JUDITE	OXEM... E É SÔNIA É...? OXE MULHER TO DE FÉRIAS...
6	JOAQUIM	(GRITA PREGUIÇOSO DE LONGE) MÃE O ALMOÇO TÁ PRONTO...?!
7	JUDITE	(GRITA DE VOLTA EM PRIMEIRO PLANO) TÁ QUASE MEU FILHO... (VOLTA PRA SÔNIA) FICA AQUI PRA ALMOÇAR COM A GENTE SÔNIA... JÁ É QUASE MEIO DIA...
8	SÔNIA	EITA AMIGA... ESSE FEIJÃO TÁ TÃO CHEIROSO
9	JUDITE	QUE PANFLETO É ESSE QUE TU TÁS ENTREGANDO?
10	<u>SOM</u>	<u>VENTO EM ÁRVORE/PÁSSARO/CRIANÇAS/CARRO DE SOM /CACHORRO/RÁDIO (TOCANDO MÚSICA 3 PLANO OU BG)</u>
11	SÔNIA	SOBRE HANSENÍASE E UMA CAMPANHA LÁ NO POSTINHO QUE EU TRABALHO PRA PASSAR INFORMAÇÕES E FAZER EXAMES...E TU AÍ SÓ NA VIDA BOA DE FÉRIAS, NÉ?
12	JUDITE	AQUI É UMA MARAVILHA COM ESSAS ÁRVORES NESSE PÁTIO É UMA SOMBRINHA BOA, UM VENTINHO GOSTOSO...
13	JUDITE	TEM ATÉ ESSA CAIXA DE SOM PENDURADA NESSE JAMBEIRO... QUE FICA O DIA TODO TOCANDO MÚSICA E TEM UNS PROGRAMINHAS BEM INTERESSANTE...
14	SÔNIA	EITA... A RÁDIO COMUNITÁRIA CHEGA ATÉ AQUI É?
15	SÔNIA	POR FALAR NA RÁDIO ACHO QUE VAI COMEÇAR O PROGRAMA QUE A ENFERMEIRA LÁ DO POSTO QUE EU TRABALHO VAI DAR UMA ENTREVISTA...
16	<u>SOM</u>	<u>A RÁDIO FICA EM 1 PLANO E O SOM AMBIENTE FICA EM BG (POIS AS 2 ESTÃO OUVINDO O PROGRAMA)</u>
17	<u>SOM</u>	<u>VINHETA FORRÓ DAQUI</u>
18	RONALDO	(BUZINA E SINETA) BOM DIA.... BOA TARDE... JÁ SÃO ONZE HORAS E MAIS TRINTA MINUTINHO// ESSE É O PROGRAMA DO RONALDO (BUZINA) (EFEITO A RÁDIO QUE MAIS TOCA SUCESSO). NOSSA RÁDIO COMUNITÁRIA. (SOBE SOM – BAIXA – FICA BG). HOJE EU

- VOU CONVERSAR COM A DOUTORA DO POSTINHO DE SAÚDE AQUI DO BAIRRO... DOUTORA...?!.
- 19 KARLA ENFERMEIRA KARLA....
- 20 RONALDO DOUTORA KARLA O QUE É QUE A SENHORA TRAZ DE NOVO PRA GENTE HOJE?
- 21 KARLA RONALDO EU VIM FALAR SOBRE A CAMPANHA QUE A GENTE TÁ REALIZANDO HOJE O DIA TODO LÁ NO POSTO DE SAÚDE... É O DIA DA MANCHA...
- 22 RONALDO OXEM... DIA DA MANCHA...?! E O QUE É ISSO DOUTORA?! EXPLICA PRA GENTE?
- 23 KARLA EITA SEU RONALDO... DIA DA MANCHA É UM DIA QUE A GENTE DEDICOU PRA CONVERSAR SOBRE A HANSENÍASE... FAZENDO PALESTRAS E EXAMES... PRA MOSTRAR ESSA DOENÇA QUE ATÉ HOJE AINDA ATINGE NOSSA POPULAÇÃO...
- 24 RONALDO O DOUTORA... ME DIGA UMA COISA... ESSA DOENÇA APARECE MAIS EM QUEM? EM HOMEM, EM MULHER? EM GENTE MAIS NOVO OU MAIS VELHO...?
- 25 KARLA OLHA RONALDO A MAIORIA DA POPULAÇÃO ADULTA É RESISTENTE À HANSENÍASE, MAS AS CRIANÇAS GERALMENTE, GERALMENTE, NÉ? SÃO MAIS VULNERÁVEIS PRA ADOECER. E ISSO OCORRE MAIS QUANDO TEM ALGUÉM DOENTE NA FAMÍLIA. O PERÍODO DE INCUBAÇÃO DESSA DOENÇA É BASTANTE LONGO E VARIA DE DOIS À SETE ANOS.
- 26 RONALDO E O QUE FAZ ESSE POVO LINDO DO NOSSO BRASIL ADOECER AINDA DOUTORA?
- 27 KARLA OLHA RONALDO... TEM UM MONTE DE COISA QUE COLABORA PRA QUE ISSO OCORRA... ENTRE ESSES FATORES TEM A DESNUTRIÇÃO. TEM TAMBÉM AQUELES CASOS QUE MORAM MUITA GENTE NUMA MESMA CASA, E GERALMENTE UMA CASA PEQUENA... COM POUCA VENTILAÇÃO... AÍ TUDO ISSO INFLUENCIA PRA QUE ESSA DOENÇA AINDA TEM GRANDE INCIDÊNCIA EM NOSSO PAÍS.
- 28 RONALDO MAIS DOUTORA KARLA... E COMO A PESSOA SABE SE TÁ COM ESSA DANADA DESSA HANSENÍASE?
- 29 KARLA OS SINAIS E SINTOMAS MAIS COMUNS DA HANSENÍASE SÃO MANCHAS ESBRANQUIÇADAS, AVERMELHADAS OU AMARRONZADAS EM QUALQUER PARTE DO CORPO. NDA TEM EM ALGUMA ÁREA DA PELE A PERDA OU AUSÊNCIA DE SENSIBILIDADE... APRESENTANDO DORMÊNCIAS, DIMINUIÇÃO DA SENSIBILIDADE AO TOQUE, CALOR OU DOR). NESTE CASO, PODE OCORRER

DE UMA PESSOA SE QUEIMAR NO FOGÃO E NEM PERCEBER,

30 RONALDO VIXI... A PESSOA PODE SE QUEIMAR E NÃO VAI SENTIR?!

31 KARLA EM UMA ÁREA DA PELE RONALDO... GERALMENTE ONDE TÁ ESSA MANCHA.

32 RONALDO EITA MAS É MUITA COISA NÉ?! MAS O QUE É MAIS CARACTERÍSTICO MESMO DOUTORA... QUE SE VÊ MAIS FÁCIL...

33 KARLA OLHA RONALDO O QUE SE VÊ MAIS FÁCIL... REALMENTE É A MANCHA... QUE COMO FALEI SÃO MANCHAS ESBRANQUIÇADAS, AVERMELHADAS OU AMARRONZADAS EM QUALQUER PARTE DO CORPO...

34 SOM COLOCA EM BG O SOM DA RÁDIO E AMBIENTE

35 SOM VOLTA PARAS AS 2 MULHERES NA SOLEIRA DA PORTA DA COZINHA. AMBIENTE SONORO – COZINHA – PANELO DE PRESSÃO 1 PLANO.

36 JOAQUIM (POUCO LONGE, DENTRO DA COZINHA) MÃE O ALMOÇO TÁ PRONTO?

37 JUDITE (IMPACIENTE COMO QUEM QUER ESCUTAR ALGUMA COISA E A PESSOA TÁ FAZENDO BARULHO - (FALA VIRANDO PARA JOAQUIM)) PERAÍ JOAQUIM... QUE FANIQUITO...

38 ES TRILHA PSICOSE (TIM TIM TIM TÁ TAM)

39 JUDITE (AFOBADA COMO SE TIVESSE UM “PASSAMENTO”) JOAQUIM... MISERICÓRDIA... TU TEM UMA MANCHA IGUAZINHA A ESSA QUE A ENFERMEIRA ACABOU DE FALAR...

40 SÔNIA CALMA JUDITE... VAMO OLHAR... CHEGA AQUI JOAQUIM...

41 JOAQUIM (DO JEITO CALMO DELE SE APROXIMA) EITA VOCÊS DUAS... ISSO NUM É NADA NÃO MÃE

42 JUDITE NUM É NADA O QUE JOAQUIM? COMO É QUE TU TÁ COM UM NEGÓCIO DESSE TAMANHO NO BRAÇO E NÃO DIZ NADA A NINGUÉM...?!

43 JOAQUIM (DESCANSADO E EM TOM DE BRINCADEIRA) EITA MÃE E EU IA ADIVINHAR?! NUM DÓI... NUM COÇA... NUM INCOMODA NINGUÉM...

44 JUDITE JOAQUIM... JOAQUIM... TU NÃO BRINCA COM O QUE É SÉRIO... RAPAZ... SEI NÃO VIU... TEM QUE TER MUITA CALMA CONTIGO (CONTINUA RECLAMANDO EM 2 PLANO)

45 SÔNIA (INTERROMPENDO) CALMA JUDITE... JOAQUIM TUA MÃE TÁ CERTA MENINO... VAMO NO POSTINHO... A ENFERMEIRA KARLA DEVE CHEGAR LOGO LÁ... ATÉ PORQUE O POSTO É BEM PERTINHO DA RÁDIO...

46 SOM ENCERRA BG PANELO DE PRESSÃO

47 ES SOM DE PRATO E COPO

48 TODOS CONVERSAM JUNTOS EM BG... (FADE OUT)

49 SOM TRANSIÇÃO DE TEMPO (HARPA E/OU RELÓGIO) ENCERRA
 SOBE SOM DE RUA (CARRO/ PESSOAS FALANDO)
 50 JOAQUIM (ESBAFORIDO) EITA... AINDA BEM QUE A GENTE
 CHEGOU NESSE POSTO DE SAÚDE... SOL QUENTE DA
 GOTA... AGUENTAVA MAIS ANDAR NÃO...
 51 SÔNIA (FAZENDO PIADA) AINDA MAIS DEPOIS DE ENCARAR UM
 PRATO DAQUELE TAMANHO, NÉ JOAQUIM...?!
 52 JUDITE (RINDO) EITA SÔNIA SÓ VOCÊS PRA ME FAZER RIR UMA
 HORA DESSAS...
 53 SÔNIA VAI DAR TUDO CERTO JUDITE. VAMO ENTRAR NO
 POSTINHO... O CONSULTÓRIO...
 54 SOM SALA MOVIMENTADA – FICA EM BG
 55 SÔNIA (CAMINHANDO) É LOGO ALI NO FINAL DO CORREDOR
 56 ES BATENDO NA PORTA
 57 SÔNIA LICENÇA DOUTORA KARLA...
 58 KARLA (LONGE) OI SÔNIA PODE ENTRAR...
 59 ES PORTA ABRINDO
 60 ES PORTA FECHANDO – ENCERRA SOM SALA
 MOVIMENTADA
 61 KARLA O QUE FOI QUE HOVE?!
 62 JUDITE OI DOUTORA... TUDO BOM? EU SOU JUDITE MÃE DE
 JOAQUIM.... ESSE JOVEM RAPAZ AQUI ...
 63 KARLA AHHH OI JUDITE... TUDO BOM...? E ESSE JOVEM RAPAZ...
 TUDO BEM COM VOCÊ?
 64 JOAQUIM (TÍMIDO) OI
 65 JUDITE E AÍ... O QUE HOVE? TÁ TUDO BEM...?
 66 SÔNIA (INTERROMPENDO) OOOOOOO KARLA... SABE O QUE É...
 A GENTE TAVA OUVINDO SUA ENTREVISTA LÁ NA
 RÁDIO... E JUDITE FICOU APERRIADA PORQUE JOAQUIM
 TEM UMA MANCHA DA MERMINHA QUE A SENHORA
 FALOU E QUE A GENTE VÊ AQUI NESSE PANFLETO QUE
 EU TAVA DISTRIBUINDO LÁ NA MINHA ÁREA...
 67 KARLA OK... OK... SÔNIA... ENTÃO VAMOS DAR UMA OLHADA
 NESSA MANCHA...
 68 KARLA VEM CÁ JOAQUIM... CHEGA MAIS PERTO HOMI
 69 JUDITE (BRIGANDO DE LEVE) VAI LÁ JOAQUIM... A ENFERMEIRA
 TÁ CHAMANDO...
 70 KARLA (COMEÇA A EXAMINAR) HUM... HUNRUM... ESSA
 MANCHA AQUI NO BRAÇO, NÉ?
 71 JUDITE ESSA MESMA...
 72 KARLA TUM QUE IDADE JOAQUIM?
 73 JOAQUIM TENHO TREZE ANOS...
 74 KARLA SEI... CERTO... QUANTO TEMPO ESSA MANCHA
 APARECEU, VOCÊ SABE?
 75 JUDITE (INTERROMPENDO)... SABE NADA... EU VI HOJE... E ELE
 NÃO ME DISSE NADA DOUTORA... QUEM JÁ VIU UMA
 COISA DESSAS...
 76 KARLA EU ENTENDO

- 77 JUDITE PRIMEIRO DIA DE FÉRIAS HOJE E JÁ É ESSE APERREIO...
CUSTAVA JOAQUIM TER ME DITO ISSO ANTES...
- 78 JOAQUIM EITA MAINHA... EU PENSEI QUE ERA BESTEIRA... NUM
DÓI... NUM COÇA... SÓ TAVA AÍ ESSA MANCHA PENSEI
QUE NÃO ERA NADA...
- 79 KARLA NEM DÓI NEM COÇA É JOAQUIM?!
- 80 JOAQUIM É... EU NÃO SINTO NADA...
- 81 KARLA VAMOS FAZER UM TESTIZINHO AQUI... RAPIDINHO.
OLHA PRO OUTRO LADO JOAQUIM...
- 82 ES AGULHA (TOIM TOIM)
- 83 KARLA E AÍ JOAQUIM?
- 84 JOAQUIM O QUE? O QUE A SENHORA FEZ?
- 85 KARLA TÁ SENTINDO NADA NÃO...?! BATI NA REGIÃO DA
MANCHA COM UM MATERIAL PONTIAGUDO...
- 86 JOAQUIM APÓIS EU NÃO SENTI NADINHA...
- 87 SOM MÚSICA DRAMATICIDADE – SOBE SOM – FAZ BG
- 88 JUDITE (APREENSIVA) AÍ MINHA NOSSA SENHORA... ISSO É BOM
OU RUIM DOUTORA KARLA?
- 89 KARLA OLHA REALMENTE PELA AVALIAÇÃO FÍSICA... É
HANSENÍASE...
- 90 JUDITE (DESESPERADA) AI AI AI... E AGORA?! O QUE EU FAÇO?!
- 91 CALMA... AINDA VAMOS FAZER OUTRO EXAME... A
BACILOSCOPIA, MAS QUANDO A DOENÇA É
IDENTIFICADA NO EXAME FÍSICO NÃO É NECESSÁRIO
AGUARDAR O RESULTADO DE O EXAME FICAR PRONTO
PARA QUE A GENTE INICIE O TRATAMENTO.
- 92 SOM MÚSICA TENSÃO – DISSOLVE
- 93 JUDITE E COMO É ESSE TRATAMENTO DOUTORA?
- 94 KARLA JOAQUIM VAI TOMAR ALGUNS REMÉDIOS E SE TRATAR
EM CASA, SENDO ACOMPANHADO PELOS PROFISSIONAIS
DE SAÚDE AQUI DO POSTINHO. O TRATAMENTO DURA
ENTRE SEIS MESES E UM ANO.
- 95 JOAQUIM TÁS VENDO MAINHA... NÃO PRECISAVA DESSA AGONIA
TODA... TEM REMÉDIO PRA QUE SE APERRIAR ENTÃO?
- 96 JUDITE OXE... DEIXA DE BESTEIRA JOAQUIM... ONDE JÁ SE VIU
ALGUÉM GOSTAR DE TÁ DOENTE E TOMANDO
REMÉDIO?!
- 97 SÔNIA O QUE TUA MÃE DISSE É VERDADE JOAQUIM... NINGUÉM
GOSTA E NEM DEVE FICAR DOENTE PRA TOMAR
REMÉDIO... REMÉDIO É COISA SÉRIA QUE A GENTE SÓ
DEVE TOMAR QUANDO O PROFISSIONAL DE SAÚDE
PASSA PRA GENTE... NÃO DEVE FICAR TOMANDO SEM
NECESSIDADE NÃO...
- 98 JUDITE VIXE... AINDA MAIS ESSA... VOU GASTAR UM
DINHEIRÃO COM REMÉDIOS...
- 99 KARLA (INTERROMPENDO) NÃO JUDITE... NÃO SE PREOCUPE O
REMÉDIO E O TRATAMENTO É UM DIREITO DE TODO
CIDADÃO. É PAGO POR TODOS NÓS ATRAVÉS DOS

- IMPOSTOS E OUTRAS ARRECADAÇÕES QUE OS GOVERNOS FAZEM... NÃO EXISTE O TAL “DE GRAÇA” COMO MUITA GENTE DIZ... O QUE EXISTE NA VERDADE É UM DIREITO... DE TODOS E TODAS... QUE ESTÁ BEM PAGO PELO DINHEIRO DE TODA POPULAÇÃO.
- 100 JUDITE EITA COISA BOA DOUTORA... MAS ME DIGA MAIS UMA COISA... E COMO FICA A VIDA DE JOAQUIM...?
- 101 KARLA COMO ASSIM DONA JUDITE?
- 102 JUDITE ASSIM... ELE PODER IR PRA ESCOLA... BRINCAR COM OS AMIGOS DELE... COMO É QUE FICA?!
- 103 KARLA OLHE DONA JUDITE... ASSIM QUE COMEÇA O TRATAMENTO A DOENÇA DEIXA DE SER TRANSMISSÍVEL. É POR ISSO QUE É IMPORTANTE DIAGNOSTICAR A DOENÇA LOGO NO INÍCIO. E OUTRA COISA... NINGUÉM QUE TENHA A DOENÇA PRECISA SE AFASTAR DA SOCIEDADE, NEM DEIXAR DE TRABALHAR OU FICAR PERTO DE SUA FAMÍLIA.
- 104 JUDITE E É?!
- 105 KARLA É SIM... VOCÊ PODE LEVAR UMA VIDA NORMAL... VIU JOAQUIM... FAZENDO O TRATAMENTO DIREITINHO LOGO LOGO VOCÊ FICA SAUDÁVEL... MAS FAZENDO O TRATAMENTO DIREITINHO TEM RISCO NENHUM DE CONTAMINAR OS SEUS AMIGOS... NENHUMA PESSOA COM HANSENÍASE, FAZENDO O TRATAMENTO DIREITINHO, PRECISA SE AFASTAR DO CONVIVÊNCIA COM AMIGOS, FAMILIARES E O CONVÍVIO SOCIAL COMO UM TODO... O QUE A GENTE PRECISA SE AFASTAR É DO PRECONCEITO E DO DESCONHECIMENTO SOBRE A DOENÇA...
- 106 SÔNIA ISSO É VERDADE... A GENTE TEM QUE PASSAR BEM LONGE DO PRECONCEITO E CONHECER BEM DIREITINHO AS DOENÇAS E COMO TRATAR, NÉ VERDADE...?
- 107 TODOS POIS É...
- 108 KARLA POIS É ISSO PESSOAL... JOAQUIM TÁ AQUI SUA RECEITA... PASSE LÁ NA FARMÁCIA DO POSTO PEGUE SEUS REMÉDIOS E SIGA BEM DIREITINHO AS ORIENTAÇÕES...
- 109 KARLA E A SENHORA DONA JUDITE E MAIS ALGUÉM QUE MORE NA MESMA CASA TERÃO QUE TOMAR A VACINA DA BCG, QUE É PARA PREVENIR QUE VOCÊS ADOEÇAM NÃO É QUE VÁ ADOECER MAS É BOM PREVENIR.
- 110 JUDITE ELE VAI SIM DOUTORA... MUITO OBRIGADO PELA ATENÇÃO E O CUIDADO... E EU VOU TOMAR A VACINA
- 111 KARLA QUE É ISSO DONA JUDITE... NÃO HÁ DE QUE...
- 112 JOAQUIM BRIGADO DOUTORA KARLA... ATÉ MAIS...
- 113 KARLA TOME AS MEDICAÇÕES BEM DIREITINHO E VENHA AO POSTO REGULARMENTE PRA GENTE VER COMO ESTÁ SUA RECUPERAÇÃO... E RECEBA SEMPRE A DONA SÔNIA... ALÉM DE AMIGA DE SUA MÃE, ELA É A AGENTE

- 113 JUDITE COMUNITÁRIA DE SAÚDE DA ÁREA QUE VOCÊS MORAM... ELA ESTÁ SEMPRE PRÓXIMA À VOCÊS... SÔNIA FOI MEU ANJO DA GUARDA HOJE DOUTORA... COMO É BOM TER UM PROFISSIONAL COMO O AGENTE COMUNITÁRIO DE SAÚDE PERTO DA GENTE... PRA SABER COMO E PRA ONDE ENCAMINHAR EM CASO DE ALGUM PROBLEMA DE SAÚDE... MUITO OBRIGADO SÔNIA E CLARO À SENHORA TAMBÉM DOUTORA KARLA... O QUE SERIA DÁ GENTE SEM ESSAS ENFERMEIRAS MARAVILHOSAS QUE CUIDAM DA NOSSA SAÚDE...
- 114 SOM ENCERRA COM MÚSICA

O *podcast* pode ser ouvido no endereço eletrônico:
www.enfermagemfalandoemsaude.blogspot.com.

ANEXO B – INSTRUMENTO PARA EXTRAÇÃO DOS DADOS, VALIDADO POR URSI (2005)

Instrumento para extração dos dados, validado por Ursi (2005)

A. Identificação

Título do artigo

Título do periódico

Autores

País

Idioma

Ano de publicação

B. Instituição sede do estudo

Hospital

Universidade

Centro de pesquisa

Instituição única

Pesquisa multicêntrica

Outras instituições

Não identifica o local

C. Tipo de publicação

Publicação de enfermagem

Publicação médica

Publicação de outra área da saúde. Qual?

D. Características metodológicas do estudo

Nome_____

Local de trabalho_____

Graduação_____

1.1 Pesquisa

() Abordagem quantitativa

() Delineamento experimental

() Delineamento quase-experimental

() Delineamento não-experimental

() Abordagem qualitativa

1.2 Não pesquisa

() Revisão de literatura

() Relato de experiência

() Outras_____

1. Tipo de publicação

2. Objetivo ou questão de investigação

3.1 Seleção

() Randômica

() Conveniência

() Outra_____

3.2 Tamanho (n)

() Inicial_____

() Final_____

3.3 Características

Idade_____

Sexo: M () F ()

Raça_____

3. Amostra

	Diagnóstico_____
	Tipo de cirurgia_____
	3.4 Critérios de inclusão/exclusão dos sujeitos_____
4. Tratamento dos dados	
	5.1 Variável independente_____
	5.2 Variável dependente_____
5. Intervenções realizadas	5.3 Grupo controle: sim () não ()
	5.4 Instrumento de medida: sim () não ()
	5.5 Duração do estudo_____
	5.6 Métodos empregados para mensuração da intervenção_____
6. Resultados	
7. Análise	7.1 Tratamento estatístico_____
	7.2 Nível de significância_____
	8.1 As conclusões são justificadas com base nos resultados_____
8. Implicações	_____
	8.2 Quais são as recomendações dos autores _____
9. Nível de evidência	
E. Avaliação do rigor metodológico	
Clareza na identificação da trajetória metodológica no texto (método empregado, sujeitos participantes, critérios de inclusão/exclusão, intervenção, resultados)	
Identificação de limitações ou vieses	

ANEXO C – CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP)

CRITICAL APPRAISAL SKILLS PROGRAMME (CASP)

Making sense of evidence about clinical effectiveness

Programa de ensino de leitura crítica

Para compreender as evidências sobre efetividade clínica

10 perguntas para ajudar você a fazer o sentido da pesquisa qualitativa

Essas perguntas consideram o seguinte:

- Os resultados da pesquisa são válidos?
- Quais são os resultados?
- Os resultados são úteis no meu contexto?

Uma série de instruções em *itálico* é dada após cada pergunta. Elas servem para lembrá-lo porque a questão é importante. Não haverá tempo em pequenos grupos para responder a todas elas em detalhe!

Esse material foi desenvolvido pelo Critical Appraisal Skills Programme (CASP) e nós agradecemos a permissão para usá-lo.

1. Houve uma definição clara dos objetivos da pesquisa?

Considere:

Qual foi o objetivo da pesquisa?

Por que é importante (sua relevância)?

2. Uma metodologia qualitativa é adequada a esta pesquisa?

Considere:

- Se a pesquisa visa interpretar ou iluminar as ações e/ou experiências subjetivas dos participantes da pesquisa.

3. O desenho (metodologia) da pesquisa adequada aos objetivos?

Considere:

- Se o pesquisador justifica adequadamente desenho (metodologia) de pesquisa (por exemplo, eles têm discutido como decidiu o método a utilizar)?

4. A estratégia de recrutamento foi adequada aos objetivos da pesquisa?

Considere:

- Se o pesquisador explicou como os participantes foram selecionados.
- Se o pesquisador explicou por que motivo os participantes selecionados foram os mais adequados para fornecer acesso ao tipo de conhecimento pretendido pelo estudo.
- Se não há nenhuma discussão em torno de recrutamento (por exemplo, porque algumas pessoas optaram por não participar).

5. Os dados foram coletados de forma a abordar devidamente a questão de investigação?

Considere:

- Se o contexto / campo para a coleta de dados foi justificada.
- Se está claro como os dados foram coletados (por exemplo, grupo focal, entrevista semiestruturada, etc).
- Se o pesquisador justificou os métodos escolhidos.
- Se o investigador descreveu devidamente os recursos metodológicos (por exemplo, para o método de entrevista, há uma indicação de como foram realizadas entrevistas, ou fizeram uso de um roteiro)?
- Se os métodos foram modificados durante o estudo. Em caso afirmativo, o pesquisador explicou como e por quê?
- Se o formato de dados é claro (por exemplo, gravações, material de vídeo, notas, etc)
- Se o pesquisador debateu a saturação dos dados.

6. A relação entre o pesquisador e os participantes foi devidamente considerada?

Considere:

- Se o pesquisador analisou criticamente o seu próprio papel, o viés potencial e influência durante:
- Formulação das perguntas da pesquisa.
- A coleta de dados (incluindo o recrutamento da amostra e escolha de local trabalho de campo).

- Como a pesquisadora responderam aos eventos não previstos durante o estudo, e se considerou as implicações de quaisquer mudanças no projeto de pesquisa.

7. As questões éticas foram consideradas adequadamente?

- Se não há detalhes suficientes de como a pesquisa foi explicado aos participantes para o leitor avaliar se os padrões éticos foram mantidos »problemas
- Se o pesquisador debateu questões levantadas pelo estudo (por exemplo, as questões em torno do consentimento informado ou a confidencialidade ou a forma como eles lidam com os efeitos do estudo sobre os participantes, durante e depois do estudo).
- Se foi solicitada e obtida a aprovação pelo comitê de ética

8. A análise de dados foi suficientemente rigorosa?

Considere:

- Se há uma descrição detalhada do processo de análise
- »Se a análise temática foi usada: é clara a forma como as categorias/temas foram obtidos a partir dos dados?
- »Se o pesquisador explica como os dados apresentados foram selecionados a partir da amostra original para demonstrar o processo de análise.
- Se os dados apresentados são suficientes para apoiar as constatações.
- Até que ponto os dados contraditórios são tidos em conta?
- Se o pesquisador analisou criticamente o seu próprio papel, o viés potencial e influência durante a análise e seleção dos dados para apresentação.

9. Há uma declaração clara dos resultados?

Considere:

- Se os resultados são explícitos.
- Se há discussão adequada das evidências a favor e contra argumentos do investigador.
- Se o pesquisador debateu a credibilidade de seus resultados (por exemplo, a triangulação, a validação do inquirido, mais de um analista).
- Se os resultados são discutidos em relação à questão de pesquisa original.

10. Quanto esta pesquisa é importante?

Considere:

- Se o pesquisador discute a contribuição que o estudo faz ao conhecimento existente, ou se analisam suas conclusões em relação à prática ou política corrente, ou aos resultados de pesquisas relevantes na literatura sobre o tema?
- Se eles identificam novas áreas onde a pesquisa é necessária.
- Se os pesquisadores discutem se e como os resultados podem ser transferidos para outras populações, ou consideram outras maneiras de utilizar seus resultados de pesquisa.

ANEXO D – CARTA DE ANUÊNCIA

GOVERNO DO ESTADO
DE PERNAMBUCO

SECRETARIA EXECUTIVA DE DESENVOLVIMENTO DA EDUCAÇÃO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos a mestrandia MIRTHIS CORDEIRO FERREIRA, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **“INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL SOBRE HANSENÍASE”** que está sob a orientação da Profª Drª Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos, cujo objetivo é avaliar o efeito do uso de um *podcast* educacional sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da educação de jovens e adultos. A população de estudo será composta por estudantes regularmente matriculados em turmas de educação de jovens e adultos das escolas jurisdicionadas à Gerência Regional de Educação Recife Sul.

Esta autorização está condicionada ao cumprimento das pesquisadoras aos requisitos da Resolução 466/12 e suas complementares, comprometendo-se as mesmas a utilizarem os dados pessoais dos sujeitos 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, o pesquisador 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.

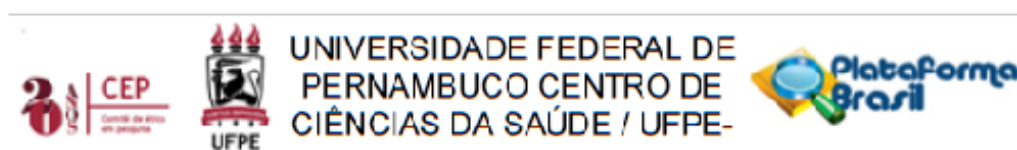
Recife, 31 de agosto de 2018

Danielle da Mota Bastos Alves

Assessora Pedagógica da Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação
Secretaria Estadual de Educação

Danielle da Mota Bastos
Assessora Pedagógica - Mat. 240.453-2
Secretaria Executiva de Desenvolvimento da Educação
Secretaria de Educação de PE

ANEXO E – PARECER CONSUBSTANCIADO



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: INTERVENÇÃO EDUCATIVA UTILIZANDO UM PODCAST EDUCACIONAL SOBRE HANSENÍASE

Pesquisador: Mirthis Cordeiro Ferreira

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 94066218.9.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

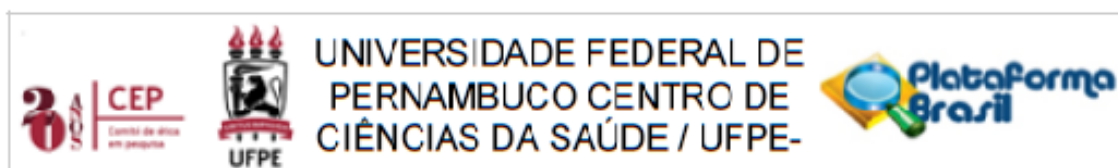
Número do Parecer: 2.385.556

Apresentação do Projeto:

Trata-se do projeto de mestrado da discente do curso de Pós-graduação em Enfermagem da UFPE (nível mestrado) Mirthis Ferreira, intitulado "Intervenção educativa utilizando um podcast educacional sobre Hanseníase", sob a orientação da profa Dra. Eliane de Vasconcelos. É uma pesquisa de intervenção do tipo antes e depois que será realizada com estudantes maiores de 18 anos das turmas de Educação de Jovens e Adultos das escolas dos distritos sanitários IV e V da cidade do Recife - PE.

A população do estudo será os alunos das turmas de Educação de Jovens e Adultos das escolas dos distritos sanitários IV e V. A escolha de tal população deu-se por perceber-se a necessidade de ações educativas com este público alvo, tendo em vista que, apesar destes fazerem parte do público alvo do Programa Saúde na Escola não se observa ações de educação em saúde voltadas para esta população. Como observado em revisão integrativa da literatura que analisou as ações educativas sobre hanseníase no ambiente escolar, não detectando nenhuma ação nesta temática com os alunos do EJA. A amostragem será do tipo não probabilística por conveniência, neste processo não há como garantir que todos os elementos terão chance de ser incluído na amostra, nem se pode estimar a chance de inclusão de cada indivíduo. A conveniência se dá uma vez que serão incluídos na amostra aqueles indivíduos que estiverem disponíveis para participar do estudo.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4. Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-800
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepocs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.865.596

Objetivo da Pesquisa:

Geral: Avaliar o efeito do uso de um Podcast educacional sobre hanseníase em uma ação educativa com alunos da Educação de Jovens e Adultos.

Específicos:

Analisar o conhecimento dos alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a hanseníase antes da intervenção educativa com o Podcast educacional;

- Analisar o conhecimento dos alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a hanseníase após a intervenção educativa com o Podcast educacional;
- Comparar o conhecimento dos alunos da Educação de Jovens e Adultos sobre a hanseníase antes e após a intervenção educativa com o Podcast educacional.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os riscos e as formas de minimizá-los foram descritos de forma apropriada, assim como os benefícios.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

A pesquisa é relevante e trará importantes contribuições quanto ao conhecimento sobre a Hanseníase, sobretudo, na prevenção desse agravo. Ademais, traz uma proposta de intervenção educativa com uso de métodos mais interativos, tais como o podcast.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Foram apresentados todos os termos, conforme as normas do CEP/CCS/UFPE.

Recomendações:

Não há.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

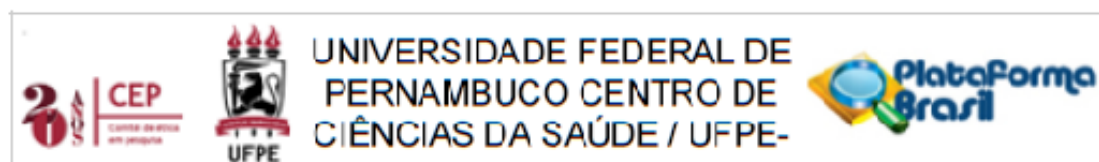
Recomendo aprovação do protocolo.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do 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/CCS/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.

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.885.556

participante (item V.3. da Resolução CNS/MS Nº 466/12).

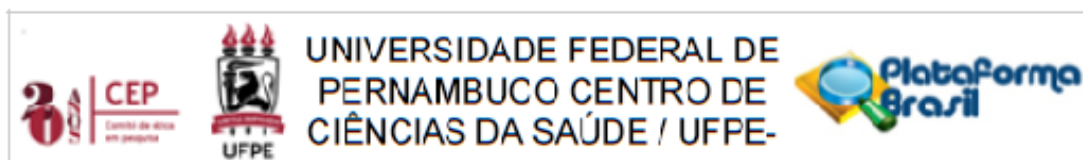
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento.

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	P3_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1146179.pdf	07/09/2018 12:18:24		Aceito
Outros	CARTADERESPONSAASPENDENCIAS.pdf	07/09/2018 12:16:22	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Outros	cartadeanuencia.pdf	07/09/2018 12:15:24	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoMirthisCordeiro.pdf	20/07/2018 11:22:13	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEMIRTHIS.pdf	20/07/2018 11:21:22	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Outros	Termodecompromisso.pdf	20/07/2018 11:16:55	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Folha de Rosto	FolhadeRosto.pdf	09/07/2018 18:10:40	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Outros	DedacacaoVinculo.pdf	06/07/2018 19:42:10	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Outros	CumuloLattesMirthisCordeiroFerreira.pdf	06/07/2018 19:23:30	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito
Outros	CumuloLattesElianeMariaRibeirodeVasconcelos.pdf	06/07/2018 19:20:28	Mirthis Cordeiro Ferreira	Aceito

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81) 2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br



Continuação do Parecer: 2.885.556

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

RECIFE, 11 de Setembro de 2013

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO
(Coordenador)

Endereço: Av. da Engenharia s/nº - 1º andar, sala 4, Prédio do Centro de Ciências da Saúde
Bairro: Cidade Universitária **CEP:** 50.740-600
UF: PE **Município:** RECIFE
Telefone: (81)2126-8588 **E-mail:** cepccs@ufpe.br