



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

ISAIANE DA SILVA CARVALHO

**EFEITO DE UM JOGO DE TABULEIRO NO CONHECIMENTO DE MULHERES
ENCARCERADAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

Recife
2022

ISAIANE DA SILVA CARVALHO

**EFEITO DE UM JOGO DE TABULEIRO NO CONHECIMENTO DE MULHERES
ENCARCERADAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

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

Orientadora: Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares

Coorientadora: Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes

Recife

2022

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

C331e Carvalho, Isaiane da Silva.
 Efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis : estudo quase-experimental / Isaiane da Silva Carvalho. – 2022.
 247 f. : il. ; tab. ; 30 cm.

 Orientadora : Francisca Márcia Pereira Linhares.
 Coorientadora : Tatiane Gomes Guedes.
 Tese (Doutorado) – Universidade Federal de Pernambuco. Centro de Ciências da Saúde. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2022.

 Inclui referências, apêndices e anexos.

 1. Enfermagem. 2. Mulheres. 3. Prisões. 4. Educação em Saúde. 5. Jogos e Brinquedos. 6. Infecções Sexualmente Transmissíveis. I. Linhares, Francisca Márcia Pereira (Orientadora). II. Guedes, Tatiane Gomes (Coorientadora). III. Título.

616.951 CDD (23.ed.) UFPE (CCS2023-021)

ISAIANE DA SILVA CARVALHO

**EFEITO DE UM JOGO DE TABULEIRO NO CONHECIMENTO DE MULHERES
ENCARCERADAS SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS:
ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL**

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

Aprovada em: 30/11/2022

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares (Orientadora)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Estela Maria Leite Meirelles Monteiro (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Luciana Pedrosa Leal (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Sheyla Costa de Oliveira (Examinador Interno)
Universidade Federal de Pernambuco

Profa. Dra. Nila Larisse Silva de Albuquerque (Examinador Externo)
Universidade da Integração Internacional da Lusofonia Afro-Brasileira

Profa. Dra. Gabriela Isabel Reyes Ormeno (Examinador Externo)
Universidade Federal do Paraná

Prof. Dr. Nelson Miguel Galindo Neto (Examinador Externo)
Instituto Federal de Pernambuco

Dedico este trabalho a minha filha, Isabele (Belinha), por me fazer renascer na transição para a maternidade e por iluminar meus dias com seu amor. Perdão pelos momentos de ausência.

AGRADECIMENTOS

A Deus, por estar sempre ao meu lado e renovar a minha fé diariamente.

A minha filha, Isabele, que me mostrou o significado de amor verdadeiro, desde o dia que chegou.

A meu esposo, Neto, pelo amor, companheirismo, dedicação e compreensão nesse momento tão singular e de tantas transformações em nossas vidas.

A meus pais, Ramilton e Maria José, pelos incontáveis ensinamentos que forjaram o ser humano que me tornei. Cada vitória em minha vida será sempre dedicada aos senhores. Se eu pude chegar tão longe e conquistar coisas que nem imaginei, foi por contar sempre com o apoio incondicional dos senhores.

A minha sogra, Sandra, pelo amor, zelo e incentivo.

A minha orientadora, Professora Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, pela paciência, por entender as minhas particularidades e acreditar no meu trabalho.

A minha coorientadora, Professora Dra. Tatiane Gomes Guedes, por suas contribuições precisas para o aprimoramento da tese.

À Universidade Federal de Pernambuco, por todas as oportunidades oferecidas e que tanto contribuíram para a minha formação.

Ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, por me possibilitar ser Doutora em Enfermagem, e a meus professores, com os quais tanto aprendi e amadureci no decorrer do doutorado.

Aos professores que integraram as bancas de qualificação e defesa, pelas colocações e sugestões que contribuíram para a melhoria deste trabalho.

Ao Grupinho de pesquisa, pelo apoio na coleta de dados e pelas discussões, aprendizados e troca de saberes.

Às bolsistas do projeto de pesquisa, Jullya e Letícia, pelo suporte fornecido na operacionalização do estudo.

Ao Secretário de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco, por autorizar o desenvolvimento da pesquisa no âmbito da unidade prisional elegida.

À direção da Escola Estadual Olga Benário Prestes, representada pela professora Gisele Maria de Souza e pelo professor Eduardo Câmara Lima dos Santos, por abrir suas portas e apoiar a realização da pesquisa.

Às mulheres encarceradas, por contribuírem com o aperfeiçoamento deste trabalho ao dividirem suas vivências.

Aos mestrandos da turma de 2019, pelas discussões e momentos de crescimento que juntos partilhamos, mas acima de tudo pelas palavras, abraços e carinho que aqueceram o meu coração.

Às queridas amigas do doutorado, Marclineide, Mariana, Priscila, Andreyna, Nayara e Cândida, pela oportunidade de vivenciar tantos momentos de crescimento intelectual e pessoal ao lado de pessoas iluminadas. A convivência com vocês me transformou em uma pessoa melhor.

Por fim, a todos aqueles que contribuíram direta ou indiretamente para o alcance desta conquista.

RESUMO

Mulheres encarceradas apresentam taxas elevadas de infecções sexualmente transmissíveis. Na educação em saúde, o uso de jogos de tabuleiro pode ser reconhecido como ferramenta facilitadora da aprendizagem. Essas atividades estão em concordância com os objetivos 3 e 5 do desenvolvimento sustentável. Objetivou-se avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis. O estudo foi desenvolvido em escola situada na Colônia Penal Feminina do Recife em três etapas: estudo metodológico de desenvolvimento, validação e avaliação de um instrumento para mensurar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; estudo metodológico de desenvolvimento, validação e avaliação de um jogo de tabuleiro sobre infecções sexualmente transmissíveis; e estudo quase-experimental para avaliar o efeito do jogo de tabuleiro. Foi realizada uma revisão integrativa sobre tecnologias educacionais, utilizadas na prevenção de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres encarceradas, que resultou em oito artigos e identificou materiais impressos, vídeos e jogos como recursos mais utilizados. O desenvolvimento do jogo de tabuleiro “Previna” foi fundamentado na teoria das inteligências múltiplas. A primeira versão do instrumento de conhecimento, com 26 itens, foi analisada por 23 juízes da área da saúde e obteve CVC de 0,901 e 0,902 para representatividade e clareza, respectivamente. A segunda versão do instrumento, com 30 itens, analisada por 13 juízes, obteve CVC de 0,948 e 0,936 para representatividade e clareza, respectivamente. A terceira versão do instrumento, com 32 itens, foi avaliada por 10 mulheres encarceradas, que julgaram os itens como claros, com sugestão de mudanças por apenas duas participantes (IP=99,0). O jogo de tabuleiro foi composto por: um tabuleiro; um manual de instruções; cinco peões; 52 cartas; e um dado. A validação de conteúdo, realizada por 18 profissionais de saúde e educação, obteve CVC de 0,966. Na validação do conteúdo, realizada por cinco designers/desenvolvedores de jogos, a maioria dos itens obteve CVC inferior a 0,85. Realizou-se ajustes e uma nova validação ocorreu (CVC = 0,917). Na avaliação semântica, com 10 mulheres encarceradas, todas afirmaram ter aprofundado conhecimentos, aumentado motivação para a aula, e que gostariam de jogar novamente uma partida. O estudo quase-experimental foi realizado com 64 mulheres

encarceradas, por meio de entrevista estruturada. Para comparação das médias de conhecimento alcançadas nos três momentos de aplicação, utilizou-se os testes de Friedman e ANOVA. A média no pré-teste foi de 23,62 ($\pm 3,23$) pontos; no pós-teste imediato passou a ser 27,93($\pm 2,28$); e no pós-teste 2, realizado 15 dias após a intervenção, foi 27,34($\pm 2,37$) ($p < 0,001$). Houve diferença estatisticamente significativa nas médias obtidas entre o pré-teste e o pós-teste imediato ($p < 0,001$), com diferença de 4,241 pontos, e entre o pré-teste e o pós-teste 2 ($p < 0,001$), diferença de 3,846 pontos. O jogo de tabuleiro “Previna” articulou diversas habilidades da inteligência e aumentou significativamente o conhecimento das mulheres encarceradas, é um recurso pedagógico inovador para a enfermagem e demais profissionais de saúde e educação e representa oportunidade de construção de saberes baseada em reflexões sobre práticas. O conhecimento é um instrumento no combate às desigualdades e vulnerabilidades sociais.

Palavras-chave: enfermagem; mulheres; prisões; educação em saúde; jogo; infecções sexualmente transmissíveis.

ABSTRACT

The rate of sexually transmitted diseases is high among incarcerated women. To mitigate this issue, board games have been used as tools to support health education, which is in line with the UN sustainable development goals 3 and 5. The aim of this study was to evaluate the effect of a board game on the knowledge of incarcerated women about sexually transmitted infections. The study was conducted in a school located in the Female Penal Colony of Recife and consisted of the following three stages: a methodological study of the development, validation, and evaluation of an instrument to measure the knowledge of incarcerated women about sexually transmitted infections; a methodological study of the development, validation, and evaluation of a board game about sexually transmitted infections; and a quasi-experimental study to evaluate the effects of the board game. Moreover, an integrative literature review was carried out on educational technologies used to prevent sexually transmitted infections among incarcerated women. The review resulted in eight articles and identified printed materials, videos, and games as the most widely used resources. The board game "Previna" was designed based on the theory of multiple intelligences. The first version of the learning instrument had 26 items and was analyzed by 23 health judges, obtaining a CVI of 0.901 and 0.902 for representativeness and clarity, respectively. The second version of the instrument had 30 items and was analyzed by 13 judges, obtaining a CVI of 0.948 and 0.936 for representativeness and clarity, respectively. The third version of the instrument had 32 items and was evaluated by 10 incarcerated women, most of which found the items were clear, with only two participants suggesting changes (PI=99.0). The board game consisted of a board, an instruction manual, five pawns, 52 cards, and a die. The content was validated by 18 health and education professionals, obtaining a CVI of 0.966. In the content validation performed by five game designers/developers, most items obtained a CVI lower than 0.85. Adjustments were made and the content was validated for a second time (CVI = 0.917). In the semantic evaluation, the 10 incarcerated women who participated said they had increased their knowledge about sexually transmitted infections, they were more motivated to attend the classes, and they would like to play another round. The quasi-experimental study was conducted with 64 incarcerated women by means of a structured interview. The Friedman and ANOVA tests were applied to compare the

means of knowledge acquired in the three moments of application. The mean in the pre-evaluation was 23.62 (± 3.23) points; in the immediate post-evaluation, the mean rose to 27.93 (± 2.28); and in the second post-evaluation 15 days after the intervention, it was 27.34 (± 2.37) ($p < 0.001$). There was a statistically significant difference in the means obtained between the pre-evaluation and the immediate post-evaluation ($p < 0.001$), with a difference of 4.241 points, and between the pre-evaluation and the second post-evaluation ($p < 0.001$), with a difference of 3.846 points. The board game "Previna" enhanced several intelligence skills and significantly increased the knowledge of the incarcerated women. Therefore, the game can be used as an innovative learning resource for nurses and other health care and education workers to enhance and reflect on their practices and additionally use the acquired knowledge to fight social inequalities and vulnerabilities.

Keywords: nursing; women; prisons; health education; game; sexually transmitted infections.

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	15
2	OBJETIVOS.....	21
2.1	GERAL.....	21
2.2	ESPECÍFICOS.....	21
3	HIPÓTESES.....	22
4	REVISÃO DE LITERATURA.....	23
4.1	O ENCARCERAMENTO FEMININO E AS IST NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS.....	23
4.2	A EDUCAÇÃO NOS ESPAÇOS PRISIONAIS E SUA INTERFACE COM A SAÚDE.....	27
4.3	O DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E O USO DA TEORIA DAS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS.....	32
4.4	A CIÊNCIA DA PREVENÇÃO E A APRENDIZAGEM POR MEIO DE JOGOS EDUCACIONAIS.....	35
5	MÉTODO.....	40
5.1	ESTUDOS METODOLÓGICOS.....	40
5.1.1	Desenho do estudo.....	40
5.1.2	Local do estudo.....	41
5.1.3	Instrumento para avaliar o conhecimento sobre IST.....	42
5.1.3.1	Desenvolvimento do instrumento.....	44
5.1.3.2	Validação de conteúdo do instrumento.....	46
5.1.3.3	Avaliação semântica do instrumento.....	49
5.1.3.4	Análise dos dados.....	50
5.1.3.4.1	<i>Validação de conteúdo.....</i>	<i>50</i>
5.1.3.4.2	<i>Avaliação semântica.....</i>	<i>51</i>
5.1.4	Tecnologia educacional sobre IST.....	51
5.1.4.1	Revisão integrativa	52
5.1.4.2	Desenvolvimento do jogo de tabuleiro.....	55
5.1.4.2.1	<i>Formulação do problema.....</i>	<i>57</i>
5.1.4.2.2	<i>Geração da ideia.....</i>	<i>59</i>
5.1.4.2.3	<i>Design do jogo.....</i>	<i>61</i>

5.1.4.3	Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro.....	67
5.1.4.4	Avaliação semântica do jogo de tabuleiro.....	71
5.1.4.5	Análise dos dados.....	72
5.1.4.5.1	<i>Validação de conteúdo.....</i>	72
5.1.4.5.1.1	<i>Profissionais de saúde e educação.....</i>	72
5.1.4.5.1.2	<i>Design/Desenvolvedor de jogos.....</i>	73
5.1.4.5.2	<i>Avaliação semântica.....</i>	73
5.2	ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.....	74
5.2.1	Desenho de estudo.....	74
5.2.2	Local do estudo.....	74
5.2.3	População e amostra.....	74
5.2.3.1	Cálculo amostral.....	75
5.2.3.2	CrITÉRIOS de seleção.....	75
5.2.4	Instrumento de coleta de dados.....	77
5.2.5	Definição operacional das variáveis.....	77
5.2.5.1	Variável dependente.....	77
5.2.5.2	Variáveis independentes.....	79
5.2.6	Procedimento de coleta de dados.....	81
5.2.6.1	Capacitação da equipe.....	81
5.2.6.2	Intervenção com jogo de tabuleiro.....	82
5.2.6.3	Operacionalização da coleta de dados.....	83
5.2.7	Análise dos dados.....	85
5.2.8	Aspectos éticos.....	86
6	RESULTADOS.....	88
6.1	REVISÃO INTEGRATIVA.....	88
6.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	91
6.2.1	Validação de conteúdo do instrumento.....	92
6.2.2	Avaliação semântica do instrumento.....	100
6.3	TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	103
6.3.1	Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro.....	103
6.3.2	Avaliação semântica do jogo de tabuleiro.....	111
6.4	ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.....	114
7	DISCUSSÃO.....	130

7.1	REVISÃO INTEGRATIVA.....	130
7.2	INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS.....	134
7.3	TECNOLOGIA EDUCACIONAL.....	138
7.4	ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL.....	141
8	CONCLUSÃO.....	149
	REFERÊNCIAS.....	151
	APÊNDICE A – Instrumento de conhecimento sobre IST.....	179
	APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes da validação de conteúdo (juízes).....	184
	APÊNDICE C – Formulário de validação de conteúdo do instrumento (juízes).....	187
	APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes da avaliação semântica (mulheres)	193
	APÊNDICE E – Formulário de avaliação semântica do instrumento mulheres).....	196
	APÊNDICE F – Especificações do jogo de tabuleiro.....	200
	APÊNDICE G – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro (profissionais de saúde e educação).....	207
	APÊNDICE H – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro (design/desenvolvimento de jogos).....	210
	APÊNDICE I – Formulário de avaliação semântica do jogo de tabuleiro (mulheres).....	213
	APÊNDICE J – Protocolo operacional padrão para coleta de dados.....	216
	APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes do estudo quase-experimental.....	218
	APÊNDICE L – Termo de Compromisso e Confidencialidade.....	221
	APÊNDICE M – Comentários/Sugestões do instrumento (1ª rodada).....	222
	APÊNDICE N – Comentários/Sugestões do instrumento (2ª rodada).....	229
	APÊNDICE O – Comentários/Sugestões do Jogo de Tabuleiro.....	236

ANEXO A – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro (profissionais de saúde e educação).....	240
ANEXO B – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro (design/desenvolvimento de jogos).....	241
ANEXO C – Carta de anuência.....	242
ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa.....	243

1 INTRODUÇÃO

As Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) podem ser causadas por mais de 30 microrganismos, dos quais oito apresentam maior incidência. Atualmente, existe cura para quatro dessas IST: sífilis, gonorreia, clamídia e tricomoníase; as demais – hepatite B, herpes, Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) e Papiloma Vírus Humano (HPV) – permanecem incuráveis, embora exista tratamento que ajuda, por exemplo, a modular o curso da doença e retardar os impactos no organismo (WHO, 2019).

Estimativas evidenciaram que mais de 1 milhão de novas IST ocorrem todos os dias no mundo (WHO, 2018). Isso eleva o impacto da morbimortalidade resultante dessas infecções, que afetam crianças, adolescentes e adultos, com consequências diversas: mortes fetais e neonatais, câncer cervical, infertilidade, risco de infecção pelo HIV e impacto na qualidade de vida (WHO, 2016).

No caso de populações vulneráveis, a exemplo das mulheres encarceradas, o problema das IST pode ser potencializado, figurando-se como mais um desafio a ser enfrentado (EMERSON; CARROLL; RAMASWAMY, 2018). Essas mulheres apresentam taxas elevadas de IST (MARUSCHAK; BERZOFSK; UNANGST, 2015; WIEHE et al., 2015; JAVANBAKHT et al., 2014).

As principais IST associadas a mulheres encarceradas são: HIV (ADAMS et al., 2018; VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017; DICLEMENTE et al., 2014), Sífilis (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017), Herpes genital (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018), Hepatites virais (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; BARROS et al., 2013), Gonorreia (COLE et al., 2014), Clamídia (SATTERWHITE et al., 2014; COLE et al., 2014) e HPV (ZONTA et al., 2012).

O documento das Nações Unidas que trata sobre as diretrizes quanto ao tratamento de mulheres encarceradas, denominado regras de Bangkok, afirma que elas devem receber educação e informação sobre prevenção das IST. Isso porque essas mulheres, normalmente, são oriundas de camadas sociais menos favorecidas, apresentam pouco conhecimento sobre a prevenção de IST e das condições de saúde sexual e reprodutiva. O contexto social vivenciado por essa população aumenta a

necessidade de desenvolver ações de educação em saúde, com foco na minimização do número de casos dessas doenças (UNODC, 2015).

No mundo, mais de 10,77 milhões de pessoas estão em espaços prisionais, tendo sido observada queda nos números em alguns países, especialmente no segundo trimestre de 2020, em função da pandemia de covid-19. Ressalta-se que, em virtude da incompletude/ausência de dados, esses números podem ser maiores e superiores a 11,5 milhões de indivíduos. Desse total, mais de 2 milhões encontram-se nos Estados Unidos, seguido por China (1,69 milhões), Brasil (811 mil), Índia (478 mil) e Rússia (471 mil). Em comparação com o ano 2000, esses números representam um aumento de 24% da população carcerária, com diferentes variações entre os continentes. Os Estados Unidos foram o país com maior taxa de população encarcerada por 100.000 habitantes (629), seguido por Ruanda (580) e Turcomenistão (576). O Brasil apresentou taxa de 381 pessoas encarceradas/100.000 habitantes (ICPR, 2021).

Quanto ao encarceramento feminino, cerca de 740.000 mulheres e meninas, em todo o mundo, estão presas. Esses dados representam 6,9% da população prisional, no mundo. Desse total, mais de 200.000 estão nos Estados Unidos, seguidos por China (145.000), Brasil (42.694), Rússia (39.120) e Tailândia (32.952). Desde o ano 2000, houve um aumento de cerca de 60%, em todo o mundo, de mulheres encarceradas. Por outro lado, a população carcerária masculina aumentou cerca de 22%. Os países com maiores taxas de população feminina encarcerada por 100.000 habitantes foram: Estados Unidos (64), Tailândia (47) e El Salvador (42). O Brasil apresentou taxa de 19,9 mulheres encarceradas/100.000 habitantes (ICPR, 2022).

Esses números crescentes da população carcerária feminina têm despertado preocupação, especialmente nos responsáveis pelas políticas públicas, haja vista o elevado impacto social e financeiro produzido pelo encarceramento feminino. Tal prática não contribui para aumentar a segurança pública e atua, por vezes, como fonte secundária de vulnerabilidade, vitimização das mulheres e consequente prejuízo para a sociedade (GERMANO; MONTEIRO; LIBERATO, 2018).

No Brasil, até junho de 2017, ano do último levantamento nacional sobre informações penitenciárias, os estados com maior número de mulheres encarceradas foram São Paulo (12.520), Minas Gerais (3.365) e Paraná (2.758). Do total de

mulheres encarceradas no país, 45,33% era formada por jovens (até 29 anos); pardas (48,04%); com ensino fundamental incompleto (44,42%); solteiras (58,55%); com 2 filhos (28,27%); e reclusas em função de crimes associado ao tráfico de drogas (59,98%) (BRASIL, 2018).

O estado de Pernambuco, em 2019, apresentava uma população carcerária de 31.654 indivíduos, dos quais 1.299 eram mulheres. Dentre essas mulheres, 676 estavam em atividade escolar na unidade prisional e 59 estavam em situação de analfabetismo, distribuídas em três colônias penais femininas (PERNAMBUCO, 2021).

Nesse cenário, as deficiências estruturais do ambiente prisional para lidar com as demandas femininas acentuam as diferenças de gênero e elevam o impacto do encarceramento para as mulheres e familiares. Muitas delas, anteriormente responsáveis financeiras pelo grupo familiar e criação dos filhos, precisam romper com esses vínculos, o que demanda uma nova organização familiar (DIUANA et al., 2016). Diante disso, a educação advém como mecanismo para enfrentamento do problema ora apresentado.

É preciso considerar que educar em espaços de encarceramento demanda a compreensão de que é uma educação que ocorre em ambiente singular, permeado pela dualidade antagônica de significados relacionados ao processo de reabilitação: a educação – enquanto atividade transformadora – e a cultura prisional, voltada para a adaptação do indivíduo a esse ambiente. Esses distintos pensamentos representam um verdadeiro paradoxo que evidencia grandes desafios na busca por encontrar caminhos para desenvolver uma educação libertadora em um espaço tipicamente marcado pela opressão, onde o isolamento advém como estratégia de ressocialização e a punição como reeducação (ONOFRE, 2015).

Destaca-se o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional, que apresenta, como algumas de suas diretrizes, a reintegração social do encarcerado, por meio da educação, e a integração dos órgãos de ensino com o sistema prisional. Isso permite, antes de tudo, ampliar a possibilidade de oferta de ensino nos estabelecimentos prisionais (BRASIL, 2011^a).

A educação, enquanto integrante do cenário escolar, deve oportunizar modificações e contribuir com a busca de respostas às demandas sociais. Isso só é possível quando o conteúdo dialogado apresenta significância e interage com

dinâmicas, dificuldades e perspectivas sociais. A educação também consiste em um processo ativo, libertador, que transforma e se transforma à medida que o mundo avança (MONTENEGRO-MARTÍNEZ, 2019).

Nessa concepção, a educação vai além do processo de transferência de conhecimento. Torna-se algo mais amplo e envolve a criação de possibilidades para que o conhecimento seja construído. A pessoa, nesse espaço, embora possa sofrer influências do meio em que está inserida, não é um mero produto dos seus condicionantes. Tal compreensão da educação busca romper com a lógica fatalista, por vezes imobilizante, que insiste em considerar que pouco ou nada pode ser feito para modificar o contexto (FREIRE, 2002).

O ambiente escolar deve oportunizar o desenvolvimento de educandos questionadores e a problematização é ferramenta básica para o aprendizado (LOPES; MOREL, 2019). Nesse processo, a ensinagem emprega mecanismos para aproximar conteúdos da realidade social dos educandos, o que possibilita a construção de conhecimento e integra o cotidiano ao meio acadêmico (CORREIA; COSTA; AKERMAN, 2017).

O uso de tecnologias educacionais permite elevar a qualidade das práticas de ensino, por meio de uma abordagem pedagógica ampliada, marcada pela criatividade e interação entre educador e educando. Isso pode promover reflexões teóricas no desenvolvimento de competências e habilidades (SALVADOR *et al.*, 2015). Para Januszewski e Molenda (2008, p. 1, tradução nossa), tecnologia educacional compreende “o estudo e a prática ética de facilitar o aprendizado e melhorar o desempenho, criando, usando e gerenciando processos e recursos tecnológicos adequados”.

As tecnologias utilizadas para subsidiar práticas de educação em saúde podem se apresentar de diferentes formas, como por exemplo jogos, vídeos, filmes, websites, manuais, palestras, aconselhamentos e músicas (LIMA *et al.*, 2018; MANIVA *et al.*, 2018; SILVA *et al.*, 2019^a). É importante que o desenvolvimento de uma tecnologia educacional esteja subsidiado por uma teoria que lhe proporcione sólidas bases e auxilie no alcance do objetivo ao qual se destina. Isso demanda um novo olhar pedagógico e o desenvolvimento de novas estratégias didáticas (SANTOS, 2017).

A teoria das inteligências múltiplas (TIM), de Howard Gardner, tem sido utilizada por estudos que envolvem o desenvolvimento de tecnologias educacionais

(GARMEN et al., 2019; SANTOS, 2017; SAJJADI; VLIEGHE; TROYER, 2017; HONG; CHEN, 2018). Além disso, ao se propor processos de ensinagem que envolvam a estimulação de diferentes inteligências, pode-se contribuir para o desenvolvimento de uma tecnologia comprometida com o envolvimento de distintas habilidades, relevantes para o atendimento das intersubjetividades, e que potencializa a mobilização humana na construção de novos saberes em ambiente tão adverso. Para Gardner, os estudantes envolvidos devem ser encorajados a aplicar o conhecimento para resolver problemas e efetuar tarefas que estejam relacionadas com a vida na comunidade a que pertencem (GARDNER; HATCH, 1989).

A tecnologia educacional, quando aplicada ao campo da saúde, deve ser construída como resultado das relações entre o conhecimento popular e o saber cientificamente produzido. Desse modo, ela pode ser capaz de promover saúde por meio do estímulo ao autocuidado. Assim, na busca da promoção da saúde e da qualidade de vida da população, o enfermeiro, enquanto integrante da equipe interdisciplinar e educador em saúde, deve construir produtos com essa finalidade (CARVALHO et al., 2019).

Isso posto, ao vivenciar inúmeras situações em suas atividades cotidianas que exigem práticas educativas de saúde, o enfermeiro pode lançar mão de recursos tecnológicos. Tais recursos têm a finalidade de estimular, junto a pessoa, família e coletividade, valores relacionados a inclusão, cidadania e bem-estar (BERARDINELLI et al., 2014).

Os jogos de tabuleiro são reconhecidos como ferramentas facilitadoras da aprendizagem, ao permitirem o aprendizado de diversos conteúdos, estimularem a motivação dos jogadores e promoverem o engajamento no aprendizado e a compreensão de conteúdos complexos (NODA; SHIROTSUKI; NAKAO, 2019; GAUTHIER et al., 2019; BAYECK, 2020).

A utilização de um jogo, que não necessita de internet, se alinha com as normas de segurança do ambiente prisional. Além disso, uma revisão integrativa, que apontou jogos como sendo uma tecnologia educacional possível para esse ambiente (CARVALHO et al., 2020^a), contribuiu para a escolha desse tipo de recurso pedagógico.

O uso do jogo de tabuleiro no espaço prisional poderá facilitar o processo de ensinagem, tanto para educadores quanto para educandos. Isso ocorre,

especialmente, quando se propõe o desenvolvimento de uma tecnologia construída de forma coletiva, com vista a atender questionamentos e produzir soluções para o contexto de sua inserção. Igualmente, pode ser capaz de estimular o pensamento crítico, o desenvolvimento de habilidades, a ideia de responsabilidade social e a adoção de práticas saudáveis no âmbito da saúde sexual e reprodutiva, bem como fornecer subsídios para a (re)formulação de estratégias no campo educacional, da saúde e segurança pública.

Além disso, faz-se necessário o desenvolvimento de tecnologia educacional sobre a temática, que seja validada e avaliada, com foco em mulheres encarceradas no Brasil. Assegurar que o jogo de tabuleiro desenvolvido passe por um processo de validação é de extrema relevância, na medida em que permite a análise do material produzido sob o ponto de vista de diferentes realidades (COSTA et al., 2021).

Adicionalmente, 20valia-lo é uma forma de produzir evidências científicas e de saber se o jogo de tabuleiro produz algum efeito no conhecimento sobre o assunto no público elegido, o que pode ser realizado por meio estudos quase-experimentais (BÄRNIGHAUSEN et al., 2017). Este estudo utiliza a seguinte definição para conhecimento: “capacidade de adquirir, reter e usar informações; uma mistura de compreensão, experiência, discernimento e habilidade” (BADRAN, 1995, p. 9, tradução nossa).

Ressalta-se, ainda, que a presente pesquisa está alinhada com o Objetivos do Desenvolvimento Sustentável 3 (assegurar uma vida saudável e promover o bem-estar para todas e todos, em todas as idades) e 5 (alcançar a igualdade de gênero e empoderar todas as mulheres e meninas), nos itens 3.7 e 5.6, que versam sobre acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que envolve planejamento familiar, informação e educação sobre a temática (um, 2016).

Desse modo, considerando a necessidade do desenvolvimento e avaliação de um jogo de tabuleiro voltado para o processo de ensinagem no contexto prisional, com foco no aumento do conhecimento sobre IST, o presente estudo interroga: qual o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST?

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

Avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Desenvolver um instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- b) Validar o conteúdo do instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- c) Avaliar a semântica do instrumento de conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- d) Desenvolver um jogo de tabuleiro sobre IST, para mulheres encarceradas;
- e) Validar o conteúdo do jogo de tabuleiro sobre IST, para mulheres encarceradas;
- f) Avaliar a semântica do jogo de tabuleiro sobre IST, para mulheres encarceradas;
- g) Identificar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- h) Comparar o conhecimento das mulheres encarceradas, antes e após a utilização do jogo de tabuleiro sobre IST.

3 HIPÓTESES

Esta pesquisa defende a tese de que, após o uso do jogo de tabuleiro, os escores de conhecimento das mulheres encarceradas sobre IST são maiores.

Assim, apresenta as seguintes hipóteses:

- a) H_0 : as médias dos escores de conhecimento das mulheres encarceradas sobre IST, antes e após o uso do jogo de tabuleiro, são iguais.
- b) H_1 : as médias dos escores de conhecimento das mulheres encarceradas sobre IST, após o uso do jogo de tabuleiro, são maiores do que as médias de conhecimento antes do uso.

4 REVISÃO DE LITERATURA

Este capítulo é composto por uma revisão de literatura, com os seguintes tópicos: o encarceramento feminino e as IST no contexto das políticas públicas; a educação nos espaços prisionais e sua interface com a saúde; o desenvolvimento de tecnologias educacionais e o uso da teoria das inteligências múltiplas; e a ciência da prevenção e a aprendizagem por meio de jogos educacionais.

4.1 O ENCARCERAMENTO FEMININO E AS IST NO CONTEXTO DAS POLÍTICAS PÚBLICAS

O encarceramento, em função da limitação de espaço, produz significativas mudanças na forma de organização social dos indivíduos, o que os torna vulneráveis a uma série de doenças, como as IST. As IST apresentam alta prevalência nos ambientes prisionais, que dispõem de condições pouco favoráveis ao enfrentamento dessas doenças transmissíveis (NICHATA *et al.*, 2019). Práticas presentes nesse cenário, como visitas íntimas, relações homoafetivas e sexo sem proteção (BARCINSKI, 2012; DASGUPTA *et al.*, 2018; FIGUEIREDO; STENGEL; OLIVEIRA, 2022), somadas ao confinamento, podem contribuir com o aumento dessa vulnerabilidade.

A visão masculina, ao longo da história, foi tomada como regra nesse ambiente, especialmente no que se refere ao desenvolvimento de políticas e serviços direcionados a essa parcela da população. A diversidade de demandas femininas, dada as suas particularidades, como raça, idade, orientação sexual, nacionalidade, gestação e maternidade, foram minimizadas. Soma-se a isso a carência de informações sobre o perfil dessas mulheres nos bancos de dados oficiais governamentais, condição que contribuiu para perpetuar a invisibilidade feminina e, consequentemente, suas necessidades no contexto do cárcere (BRASIL, 20^a4a).

As mulheres têm nas regras de Bangkok, principal marco normativo de caráter internacional para as diretrizes quanto ao tratamento das mulheres privadas de liberdade e infratoras com medida não privativa de liberdade, um importante instrumento para garantia de direitos, o que inclui a saúde sexual e reprodutiva. Esse documento prevê, dentre outros aspectos, que deve ser assegurado, por ocasião da

admissão, cuidados de saúde que busquem identificar a presença de IST; educação em saúde voltada a prevenção de IST; e incentivo ao desenvolvimento de programas e serviços destinados à prevenção do HIV/aids (UNODC, 2015).

Apesar de alguns avanços em termos de políticas públicas nacionais, a prevalência dessas infecções em mulheres encarceradas é alta, sendo de 1,93% a 14,5% para o HIV (MIRANDA et al., 2000; LOPES et al., 2001; STRAZZA et al., 2007; GABE; LARA, 2008; CARBONE et al., 2017; DOMINGUES et al., 2017); 5,7% a 25,2% para sífilis (LOPES et al., 2001; ARAÚJO et al., 2015; DOMINGUES et al., 2017); 7,4% para hepatite B (MIRANDA et al., 2000); 14,47% a 19% para Hepatite C (MIRANDA et al., 2000; STRAZZA et al., 2007; GABE; LARA, 2008); 16,3% para HPV (LOPES et al., 2001); 1,6% para Herpes (CARVALHO et al., 2006); 0,8% a 7,6% para Gonorreia (MIRANDA et al., 2000; CARVALHO et al., 2006); e 11% para Clamídia (MIRANDA et al., 2000).

No Brasil, um marco no desenvolvimento de políticas de saúde voltada à população privada de liberdade foi a Lei de Execução Penal. Por meio da Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984, em seu artigo 14, ficou determinado que o preso e o internado em caráter preventivo ou curativo tem direito a assistência à saúde, o que inclui atendimento médico, odontológico e farmacêutico. Essa assistência pode ser prestada, inclusive, fora do estabelecimento penal, mediante autorização da direção. Especificamente sobre a mulher, assegurou-se também a assistência durante o período de pré-natal, parto e pós-parto (BRASIL, 1984).

Cabe destacar que a referida legislação trazia, como nomenclaturas para referir-se ao indivíduo privado de liberdade, a designação de preso/condenado. Isso traduz uma visão reducionista do sujeito, uma vez que ele fica restrito ao delito cometido, além de contribuir para perda de elementos identitários que constituem o ser humano (LERMEN et al., 2015).

Como forma de operacionalizar os direitos garantidos pela referida lei e contribuir para o controle/redução de agravos que, sabidamente, afetavam a população privada de liberdade, foi criado o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário (PNSSP), por meio da Portaria Interministerial nº 1.777, de 9 de setembro de 2003. O referido plano previa a inclusão da população carcerária no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS), de modo a garantir direitos relativos à cidadania. Uma de suas prioridades diz respeito a implantação de ações destinadas à

prevenção de doenças, como hepatites e IST/aids, com consequente distribuição de preservativos (BRASIL, 2003).

O PNSSP foi construído com base em sólidos arcabouços legais, como a Lei de Execução Penal, Constituição Federal de 1988, Lei 8.080 de 1990 (regulamentação do SUS) e a Lei 8.142 de 1990 (participação da comunidade na gestão do SUS). Todos esses instrumentos legais asseguraram o acesso ao sistema de saúde por essa população e as ações do plano foram elaboradas em concordância com os princípios e diretrizes do SUS (BRASIL, 1984, 19^a0a, 1990b, 20^a4a, 2016).

Em 2004 foi lançada a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde da Mulher (PNAISM), que tinha como objetivos gerais a melhoria das condições de vida das mulheres brasileiras, redução da morbidade e mortalidade feminina e ampliação, qualificação e humanização da saúde da mulher no SUS. O documento contemplou mulheres em diferentes cenários e incluiu também a saúde da mulher em situação de prisão, com foco na ampliação do acesso e qualificação da atenção à saúde (BRASIL, 2004b).

Quanto à garantia ao exercício da sexualidade, a Resolução nº 4, de 29 de junho de 2011, do Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária, assegurou, para pessoas privadas de liberdade, o direito a visita íntima nos estabelecimentos prisionais, que incluiu homem ou mulher, independentemente de orientação sexual. Ficou estabelecido que esse tipo de visita devia ter frequência mínima de uma vez por mês e, em termos gerais, sua suspensão ou proibição não deveria ocorrer como caráter de sanção disciplinar (BRASIL, 2011b).

Posteriormente, por meio da Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014, do Ministério da Saúde, foi instituída a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP), no âmbito do SUS. Dentre as suas diretrizes estavam a promoção de cidadania, por meio de ações intersetoriais que envolvem a educação, trabalho e segurança; a atenção integral e resolutive às necessidades de saúde, com foco em atividades preventivas; e o controle e/ou redução de agravos que, sabidamente, afetavam essa população no âmbito do sistema prisional (BRASIL, 2014b).

Além disso, no mesmo ano, a Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014, do Ministério da Justiça, criou a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional (PNAMPE).

Essa política teve como objetivo reformular práticas desenvolvidas no âmbito do sistema prisional nacional, de modo a garantir os direitos das mulheres encarceradas. Dentre as metas estabelecidas pela PNAME, teve-se a criação/reformulação de banco de dados sobre doenças, como as sexualmente transmissíveis, a capacitação permanente dos profissionais e a inserção de matriz curricular que envolvesse temas como direitos sexuais e reprodutivos (BRASIL, 2014c).

Ainda, em 2014, procedeu-se com a inclusão das mulheres em privação de liberdade na Rede Cegonha, política pública de saúde destinada às mulheres e crianças, que buscou assegurar atenção à saúde no pré-natal, parto, puerpério e acompanhamento infantil durante os primeiros 2 anos de vida da criança (BRASIL, 2014d).

O código penitenciário do Estado de Pernambuco, instituído em 2016, estabeleceu, no campo sobre assistência à saúde, que a pessoa privada de liberdade devia ser obrigatoriamente examinada por ocasião do seu ingresso na unidade prisional e posteriormente, se necessário. A assistência de saúde na unidade devia ser prestada por profissionais habilitados e podia haver referenciamento no âmbito da rede de atenção à saúde presente no território (PERNAMBUCO, 2016).

A saúde no cenário prisional sempre esteve associada a atividades pontuais e a Lei de Execução Penal, assim como a Constituição Federal de 1988, foi um marco na assistência à saúde dessa população, na medida em que se estabeleceu a saúde como dever do Estado, extensível a todo cidadão. Ademais, o SUS, ainda que de forma discreta, incluiu a saúde dessa população por meio do princípio da universalidade. Posteriormente, o PNSSP, vigente de 2002 a 2013, e em seguida a PNAISP, em 2014, representaram importante avanço nesse contexto (BARSAGLINI, 2016).

Apesar da legislação vigente, em um sistema marcado pela existência de barreiras à relação social e o mundo externo, isso não representa garantia de efetivação de direitos na prática. Enormes desafios precisam ser transpostos para que o discurso das políticas públicas de fato impere no cotidiano do ambiente carcerário. Para tanto, conhecer os diferentes atores envolvidos no ambiente do cárcere é essencial para discutir entraves e soluções para operacionalizar a garantia dos direitos das mulheres encarceradas (DIUANA et al., 2016).

Quanto à saúde sexual e reprodutiva, um dos caminhos é a realização de intervenções institucionais. Essas intervenções devem, além de outros aspectos, estimular o autocuidado, a corresponsabilização e proteção da saúde individual e coletiva. Com isso, é possível contribuir para a redução ou mesmo evitar o surgimento de determinadas comorbidades – por ocasião do encarceramento – que podem impactar expressivamente na qualidade de vida dessas mulheres, inclusive na sua reinserção social (SANTOS et al., 2017).

As IST, associadas à epidemia da aids, demandam dos profissionais de saúde o desafio de lidar com a assistência de indivíduos em diferentes contextos. Isso promove profundas reflexões, inclusive sobre o modelo de atenção à saúde vigente. Assim, a prevenção, nos diferentes níveis do SUS, reafirma-se como ferramenta base no enfrentamento dessa problemática (NICHATA et al., 2019). A prevenção e a promoção da saúde acontecem por meio da educação em saúde, que é uma prática social cujo processo de aprendizagem contribui para a formação da consciência crítica.

4.2 A EDUCAÇÃO NOS ESPAÇOS PRISIONAIS E SUA INTERFACE COM A SAÚDE

A educação escolar brasileira é composta pela educação básica, que inclui a educação infantil, o ensino fundamental e o ensino médio; e a educação superior. A educação brasileira é norteadas pelas Diretrizes Curriculares Nacionais (DCN), as quais estabelecem a base nacional comum, que permite organizar, articular e avaliar a rede de ensino. As etapas para o desenvolvimento educacional apresentam previsões de idades que não inclui sujeitos com determinadas particularidades, a exemplo dos repetentes, indígenas, habitantes de zonas rurais, jovens e adultos sem escolarização, ou com escolarização incompleta, e os privados de liberdade em ambiente carcerário (BRASIL, 1996, 2010, 2013).

A Base Nacional Comum Curricular (BNCC), com versão final publicada em 2017, configura-se como um documento de cunho normativo que apresenta um conjunto de aprendizagens, tidas como essenciais para os alunos ao longo das diferentes etapas da educação básica. Dentre os conteúdos previstos, para a etapa do ensino fundamental, consta assuntos relativos à reprodução e sexualidade

humana, a serem trabalhos no âmbito da área de Ciências da Natureza, especificamente no componente curricular de ciências (BRASIL, 2017).

A abordagem da sexualidade destina-se ao oitavo ano do ensino fundamental, com conteúdos como reprodução, gravidez e IST. Dentre as habilidades a serem desenvolvidas, têm-se: “identificar os principais sintomas, modos de transmissão e tratamento de algumas DST (com ênfase na aids), e discutir estratégias e métodos de prevenção” (BRASIL, 2017, p. 349). A presença desses conteúdos abre espaço para inserção de atividades voltadas a educação em saúde, que ultrapassam a lógica biologicista.

A Constituição Federal do Brasil, em seu artigo 205, afirma que “a educação, direito de todos e dever do Estado e da família, será promovida e incentivada com a colaboração da sociedade, visando ao pleno desenvolvimento da pessoa, seu preparo para o exercício da cidadania e sua qualificação para o trabalho” (BRASIL, 2016, p. 123).

Quanto à educação no ambiente carcerário, a Lei de Execução Penal, nos artigos 10 e 11, estabelece que é dever do Estado assegurar ao preso a assistência material, jurídica, educacional, social, religiosa e de saúde. Sobre a assistência educacional, o artigo 18 prevê que o ensino fundamental é obrigatório e integrado ao sistema escolar da Unidade Federativa. Por sua vez, o ensino médio, regular ou supletivo, será implantado nos presídios em concordância com os preceitos da universalização do ensino (BRASIL, 1984).

Além disso, o Plano Nacional de Educação (PNE) 2014-2024, como estratégia de alcance da meta 10, que propõe “oferecer, no mínimo, 25% das matrículas de Educação de Jovens e Adultos, nos ensinos fundamental e médio, na forma integrada à Educação profissional”, orienta a necessidade de expansão dessa modalidade de ensino para atender as necessidades das pessoas em privação de liberdade (BRASIL, 2015, p. 178).

A Educação de Jovens e Adultos (EJA) destina-se aos indivíduos que não tiveram oportunidade de ter acesso, ou de dar continuidade, ao ensino fundamental e médio, em idade regular, e configura-se como um mecanismo para estimular a educação e a aprendizagem no decorrer da vida. Isso abrange os diferentes estágios de escolarização do indivíduo, com foco em uma formação integral e inclusiva, o que envolve a educação das pessoas encarceradas. Essa modalidade educacional usa de

um modelo pedagógico próprio, em consonância com as DCN, e requer, além de investimento financeiro, professores qualificados e um sistema de avaliação e monitoramento específicos (BRASIL, 1996, 2013).

Ressalta-se que a EJA também deve ter como referência, para a elaboração de seu currículo, a BNCC, contudo esse documento não apresenta orientações específicas para essa modalidade de ensino e o único momento em que é feita menção a EJA diz respeito a uma série de decisões que precisam ser tomadas para adequar a BNCC à realidade local: “Essas decisões precisam ser consideradas na organização de currículos e propostas adequadas às diferentes modalidades de ensino (Educação Especial, Educação de Jovens e Adultos [...])” (BRASIL, 2017, p. 17).

As adequações estão sob responsabilidade de estados e municípios. Além disso, a EJA pressupõe a necessidade de um ensino eficaz, com políticas públicas que subsidiem muito mais do que o acesso, mas a permanência desses educandos, com possibilidades reais de conclusão dessa etapa do ensino, com foco em um futuro melhor, haja vista que a evasão escolar é uma constante nessa modalidade (SILVA et al., 2019b).

Quando inserida no contexto prisional, a EJA deve considerar, em suas discussões, a singularidade do ambiente. Afinal, a instituição prisional apresenta regras específicas, com rígidas normas de segurança, onde tudo é controlado, desde o material didático utilizado até o vestuário dos docentes. Entretanto, não se deve esquecer que muitas das dificuldades encontradas nesses espaços de sala de aula são comuns a qualquer local onde se propõe desenvolver o processo de ensinagem (ONOFRE, 2019). A EJA, enquanto função qualificadora, é capaz de promover uma educação contínua e permanente, além de considerar os conhecimentos prévios dos educandos e manter viva a ideia de que sempre é possível adquirir novos conhecimentos (SOUSA; ROCHA, 2019).

Nessa perspectiva, e diante dos problemas de saúde que acometem a população carcerária, a educação em saúde pode representar uma oportunidade a ser considerada para abordar diferentes temáticas relevantes no contexto da saúde pública. Ao ser inserida de forma transversal, em consonância com o previsto para a discussão da temática da sexualidade, por exemplo, pode transformar o ambiente de

sala de aula em uma oportunidade de construção de conhecimento, reflexão crítica e comprometimento com a saúde individual e coletiva.

A escola representa um espaço de encontro entre educação e saúde, no qual múltiplas iniciativas podem ser pensadas como ações voltadas ao diagnóstico clínico, estratégias para triagem, encaminhamentos a serviços especializados, ações de educação e promoção da saúde. Essa forte ligação pode produzir indivíduos mais saudáveis, à medida que se apoderam de conhecimentos específicos (CASEMIRO; FONSECA, SECCO, 2014).

A articulação entre saúde e educação não se configura como algo simples, porém é cada vez mais necessária diante da complexa realidade existente. Assim, ações dessa natureza podem ser efetivadas à medida que ocorrer integração de saberes, atuação interdisciplinar, cooperação, diálogo e intersetorialidade, visando a institucionalização de ações de promoção da saúde (BRASIL et al., 2017).

Dar maior visibilidade às demandas de saúde da população encarcerada e introduzi-las no âmbito do debate público, com foco em melhores condições e fortalecimento da assistência de saúde prisional, pode ser um caminho na busca por solução de problemas de saúde enfrentados pelas mulheres encarceradas. Portanto, promover saúde no ambiente carcerário demanda reconhecer que o espaço prisional é um lugar onde vidas coexistem, representadas pelas pessoas privadas de liberdade. Essas pessoas, quando acometidas por alguma doença ou agravo, necessitam ser tratadas, haja vista ser um direito legalmente assegurado e livre de qualquer discriminação (SÁNCHEZ; LEAL; LAROUZÉ, 2016).

Reconhecer que o envolvimento, direto ou indireto, com o sistema prisional impacta na saúde da população, abre espaço para o desenvolvimento de estratégias que possam minimizar os seus efeitos. Mudanças efetivas nesse campo demandam esforço coletivo dos responsáveis por elaborar políticas públicas, bem como da comunidade, do sistema judiciário e da saúde (GIFFORD, 2019).

A enfermagem tem desenvolvido atividades voltadas às pessoas encarceradas, que se relacionam, frequentemente, com a gerência do cuidado e práticas assistências. Tais práticas são materializadas por meio de ações, como triagem, escuta, admissões e cuidados paliativos. Essa assistência, embora apresente-se de forma resolutiva, enfrenta o desafio de prestar um cuidado integral

no espaço do encarceramento, por vezes marcado pela fragmentação e reducionismo das atividades de saúde desenvolvidas (BARBOSA et al., 2019).

Uma revisão integrativa sobre a atuação do enfermeiro no ambiente prisional identificou que, de modo geral, as responsabilidades globais desse profissional não diferem das encontradas em outros serviços de saúde. Contudo, destaca a necessidade da instituição de legislações próprias para definir a atuação da equipe de enfermagem nesse ambiente, de modo a possibilitar melhoria dos cuidados prestados. Além disso, ressalta a necessidade de formação específica, negligenciada no período de graduação, e maior discussão dos dilemas éticos que esses profissionais enfrentam durante a prestação de cuidados (CARO, 2021).

Para atuar nesse ambiente, os profissionais de enfermagem fazem uso de habilidades avançadas, em um contexto notadamente complexo. Isso ocorre em meio a falta de reconhecimento de um profissional que, por vezes, é o responsável e protagonista das inúmeras ações de saúde que permeiam esse ambiente (MURILLO, 2020). O enfermeiro é capaz de desempenhar um papel essencial e singular na identificação de fragilidades relacionadas à promoção da saúde e proposição de ações direcionadas para as especificidades desse público (PRALONG et al., 2020).

Essa atuação em cenários não tradicionais tem contribuído para ampliação do papel da enfermagem, com iniciativas promissoras, como a relatada em um estudo que abordou o desenvolvimento e avaliação de um serviço de saúde sexual, liderado por enfermeiros, para homens presos, no Reino Unido. Houve melhora do acesso dos pacientes, tratamento oportuno, notificação do parceiro e consequente melhoria na saúde e bem-estar dos usuários, com impactos individuais e coletivos (KELLY et al., 2020).

Igualmente, uma análise de custo sobre um modelo de tratamento para hepatite C, liderado por enfermeiros em unidades prisionais da Austrália, demonstrou que oferecer o tratamento na prisão foi mais barato que fornecê-lo na comunidade, apresentando justificativas econômicas para a implementação do modelo proposto (PALMER et al., 2021).

Nesse cenário, a educação em saúde desponta como uma das melhores estratégias associadas ao alcance de indicadores positivos, em termos de promoção da saúde e prevenção de doenças no âmbito escolar (JACOB et al., 2019). Diante disso, o uso de tecnologias pode auxiliar no processo de aquisição de conhecimento

sobre determinado assunto, desde que seu desenvolvimento e emprego esteja fundamentado em sólidas bases científicas e com objetivos bem definidos.

4.3 O DESENVOLVIMENTO DE TECNOLOGIAS EDUCACIONAIS E O USO DA TEORIA DAS INTELIGÊNCIAS MÚLTIPLAS

A tecnologia pode ser entendida como “um sistema criado por seres humanos que utiliza conhecimento e organização para produzir objetos e técnicas para atingir objetivos específicos” (VOLTI, 2009, p. 6, tradução nossa). Na saúde, Merhy e Franco (2005) classificam as tecnologias em duras, aquelas relacionadas a equipamentos; leve-duras, que diz respeito ao saber estruturado; e as leves, caracterizadas pelas relações entre os sujeitos.

A tecnologia também pode ser classificada em: tecnologia assistencial, que corresponde a uma série de ações sistematizadas, processuais e instrumentais, voltadas para a prestação de assistência ao indivíduo de forma integral; tecnologia educacional, que envolve um conjunto de conhecimentos científicos que possibilitam atividades como planejamento, execução, controle e acompanhamento do processo de ensinagem, seja de modo formal ou informal, sendo o educador um profissional de saúde ou um facilitador nesse processo e o educando ou cliente, um sujeito ativo; e tecnologia gerencial, processo sistematizado aplicado ao gerenciamento das instituições de saúde, com foco na elevação do padrão de qualidade das atividades desenvolvidas (NIETSCHE, 2003).

Desse modo, percebe-se que o conceito e os tipos de tecnologia variam de acordo com o campo científico pela qual ela tenta ser definida. Os novos empregos, nos diferentes campos do saber, bem como a coexistência das antigas tecnologias, produzem significativas transformações sociais e, com elas, a forma como é percebida. Esse dinamismo exige que reflexões sejam continuamente realizadas, no sentido de admitir que a forma como se pensa sobre tecnologia é só uma possibilidade dentre tantas outras possíveis (CARROLL, 2017). Além disso, umas das possibilidades de seu emprego diz respeito a melhoria do aprendizado e elevação do conhecimento.

Conforme propõe a TIM, inteligência é “um potencial biopsicológico de processar informações de determinadas maneiras para resolver problemas ou criar

produtos que sejam valorizados por, pelos menos, uma cultura ou comunidade” (GARDNER et al., 2010, p.18).

A cultura está vinculada à aprendizagem social, ou seja, uma aprendizagem que decorre da observação ou mesmo da interação com o outro. Esse comportamento, socialmente aprendido e compartilhado dentro de um grupo, tende a ser aperfeiçoado em decorrência de consecutivos episódios de aprendizagem social (HEYES, 2020). Cada cultura valoriza determinadas habilidades e isso influencia no seu desenvolvimento. Essas habilidades, quando dominadas por um grupo de indivíduos, são passadas para a próxima geração (GARDNER, 2011).

A teoria aponta a existência de nove tipos distintos de inteligência (GARDNER et al., 2010; GARDNER, 2011):

- a) inteligência linguística: relaciona-se com palavras, sejam elas faladas ou escritas. Normalmente, existe facilidade para lidar com palavras, idiomas, leitura, escrita e narração de histórias, por exemplo;
- b) inteligência lógico-matemática: relaciona-se com a capacidade de raciocínio indutivo e dedutivo, lógica e números. Os indivíduos destacam-se em áreas como xadrez, matemática, programação e na realização de cálculos complexos;
- c) inteligência musical: apresenta associação com ritmo, música, sons, tons e audição. Além de afinação elevada, habilidades para cantar, tocar instrumentos e compor músicas estão presentes;
- d) inteligência espacial: tem a ver com visão e análise espacial. Há uma forte memória visual e tendências artísticas, bem como senso de direção elevado;
- e) inteligência corporal-cinestésica: relaciona-se com movimento e ação. Os indivíduos têm afinidade com atividades físicas, esportes e danças, além de habilidades na construção de coisas;
- f) inteligência interpessoal: envolve a interação com o outro, sendo marcada por indivíduos extrovertidos, sensíveis a humor e temperamentos, e com capacidade de cooperar e trabalhar em equipe;
- g) inteligência intrapessoal: envolve capacidades introspectivas e autorreflexivas, havendo preferência para o trabalho individual. Elevada

capacidade para entender suas próprias emoções e afinidade com atividades relacionadas ao pensamento;

- h) inteligência naturalista: relaciona-se com natureza, classificação e nutrição. Há uma maior sensibilidade quando a capacidade de cuidar de coisas e animais, bem como proceder com a sua classificação;
- i) inteligência existencial: última inteligência acrescentada à teoria e sobre a qual ainda recaem dúvidas. Relaciona-se com a capacidade de refletir sobre questões filosóficas, como as preocupações do ser humano, a exemplo da vida e morte.

Normalmente, os testes de inteligência tradicionais concentram-se nas inteligências linguísticas e lógico-matemáticas e, mais raramente, a espacial, ou seja, instrumentos baseados na linguagem. Contrapondo-se a essa concepção reducionista, a TIM apresenta uma visão mais específica de como o ser humano realiza determinadas atividades, considerando, inclusive, o processo evolutivo e toda a complexidade que surgiu com o desenvolvimento de novas tecnologias. Por exemplo, para jogar xadrez o indivíduo faz uso predominantemente da inteligência lógica e espacial, em detrimento da inteligência musical ou corporal (GARDNER, 2017).

Desse modo, compreende-se que não existe apenas uma inteligência, mas várias inteligências que se relacionam. Embora os indivíduos herdem um potencial para desenvolver determinadas habilidades, quando práticas educacionais são desenvolvidas, considerando a complexidade e múltiplas dimensões do ser humano, um número maior de educandos pode ser estimulado ao aprendizado. Além disso, a TIM permite um olhar mais inclusivo e funcional para o processo de ensinagem, permitindo múltiplas formas de ensino, com foco nas singularidades do educando (LOPES et al., 2016).

Nesse contexto, um indivíduo pode apresentar um bom desempenho em aspectos relacionados a determinadas inteligências e ter baixo desempenho em outros. Isso porque diferentes capacidades mentais associam-se com distintos sistemas neurais. Assim, a inteligência passa a ser entendida em função de inúmeras capacidades mentais do indivíduo inserido em um determinado contexto. Isso demanda a necessidade de distintos recursos no processo de ensinagem e avaliação,

que necessitam ser flexíveis, além de considerar a influência da cultura no desenvolvimento cognitivo (RAMOS; MARTINS, 2018).

Para Antunes (1999), uma das formas de se estimular múltiplas inteligências diz respeito ao uso de jogos. O cenário do jogo possibilita ao indivíduo, por exemplo, estimular a imaginação, controlar impulsos e adequar-se às regras. Nesse processo, o educador apresenta papel relevante, quando desenvolve a atividade com seriedade e pautada em cunho científico. O autor propõe em seu livro uma variedade de jogos que podem ser utilizados para estimular os distintos tipos de inteligência.

Por fim, reconhece-se a importância da TIM para o processo de aprendizagem de jovens e adultos, pois sua adoção possibilita aos educadores refletir sobre novas formas de ensinar. Além disso, a teoria pode fornecer subsídios para melhorar o processo de ensinagem de indivíduos duplamente estigmatizados, como é o caso das pessoas privadas de liberdade, seja pelo delito cometido ou pela eventual dificuldade de aprendizado. Igualmente, as tecnologias educacionais, inseridas nesse processo e mediadas pelo educador ou profissional de saúde, podem ser um caminho nesse cenário desafiador representado pelo ambiente do encarceramento e das IST.

4.4 A CIÊNCIA DA PREVENÇÃO E A APRENDIZAGEM POR MEIO DE JOGOS EDUCACIONAIS

As estratégias de promoção da saúde correspondem a uma ferramenta relevante para instrumentalizar pessoas e comunidades a optarem por comportamentos saudáveis e subsidiar mudanças capazes de reduzir o risco de desenvolver determinadas doenças ou problemas de saúde. Adicionalmente, as atividades de prevenção atuam especificamente em ações relacionadas a fatores de risco e proteção modificáveis, capazes de atenuar ou causar agravos a saúde (EMCDDA, 2019).

Nesse contexto, a ciência da prevenção pode ser entendida como “um esforço multidisciplinar para considerar a etiologia, epidemiologia, desenho de intervenção, eficácia e implementação para a prevenção de uma variedade de problemas sociais e de saúde”. Isso inclui as IST e HIV/aids e envolve um estudo sistemático de intervenções, destinadas a reduzir comportamentos de risco e promover comportamentos adaptativos na população (EUSPR, 2022).

As intervenções com foco na prevenção apresentam três aspectos: estrutural – relaciona-se com a forma como a intervenção é organizada e definida; conteúdo – relaciona-se com as informações e estratégias que serão utilizadas para atingir os objetivos traçados inicialmente; realização – avalia como a intervenção será executada e como será recebida pelo público-alvo (EMCDDA, 2019). Além disso, é importante que a intervenção elegida considere os inúmeros desafios enfrentados pelos destinatários, seja no campo individual ou coletivo (THREATS et al., 2021).

Com relação aos tipos de prevenção, uma classificação aceita divide os programas de prevenção em universal, seletivo e indicado. A prevenção universal é destinada a população de modo geral, sem que ocorra nenhuma estratificação de risco; a prevenção seletiva envolve populações com alguns fatores de risco previamente identificados; e a prevenção indicada diz respeito a intervenções destinadas a sujeitos que possuem alguma doença, fazem uso de substâncias ou tem comportamento de risco. Frequentemente usada para atividades que envolvem a prevenção quanto ao uso de drogas, essa classificação pode perfeitamente ser adaptada para outros campos do saber (SANCHEZ, 2014).

Um estudo com meta-análise acerca de programas eficazes para prevenir IST, destinados a adolescentes norte-americanos, demonstrou que foram observados resultados promissores para programas de educação abrangentes, com foco na melhoria de habilidades e práticas sexuais segura, especialmente as que ensinam habilidades voltadas para o uso de preservativos, comunicação e negociação; intervenções voltadas para a redução da frequência de relações sexuais ou número de parceiros; e intervenções que objetivaram aumentar o uso de preservativos. Estima-se que intervenções com essas características podem ser capazes de reduzir em 30% a incidência de IST nesse grupo (PETROVA; GARCIA-RETAMERO, 2015).

Contudo, apesar de resultados favoráveis, normalmente, estratégias de prevenção não são utilizadas adequadamente, sofrem com a falta de financiamento e estão distantes das políticas de governo, com foco na sua institucionalização. Isso decorre, em especial, da falta de conhecimento, por parte da população e formuladores de políticas, sobre a riqueza existente nas intervenções oriundas da ciência da prevenção, que tem suas atividades fundamentadas na prática baseada em evidências (FISHBEIN, 2020).

Portanto, é preciso considerar a estrutura da ciência da prevenção ao se pensar em intervenções educacionais, uma vez que, por seu intermédio, é possível conectar profissionais de distintos campos do saber, rompendo com barreiras artificiais, na busca pela solução de problemas comuns. Além disso, permite o surgimento de soluções, integradas aos envolvidos, com maior chance de ser efetiva no mundo real, permitindo aos indivíduos o desenvolvimento de habilidades acadêmicas e sociais que lhe permitirão ser e promover uma sociedade mais saudável (HERMAN; REINKE; THOMPSON, 2020).

No contexto da intervenção educacional, é preciso considerar que o papel do profissional envolvido na educação na contemporaneidade exige muito mais que conhecimento técnico de uma determinada área de conhecimento. É preciso incentivar a construção de conhecimento e promover condições para que os alunos se sintam motivados a refletir e desenvolver habilidades (AMORIM et al., 2016).

A aprendizagem torna-se mais efetiva quando o conteúdo ministrado pelo professor se torna significativo para o aluno. Além disso, deixa de ser um processo mecânico, para ser expressivo. Isso permite alterações na estrutura cognitiva do aluno, que integra o conhecimento baseado nas suas experiências pessoais com o conhecimento produzido em sala de aula (XAVIER; XAVIER, 2018).

A inserção dos jogos no campo da aprendizagem permite um maior envolvimento dos alunos, por meio da integração entre construção de conhecimento e diversão. Os jogos podem ser uma ferramenta eficaz no processo de aquisição de conhecimento, em comparação com métodos tradicionais, possibilitando maior interação do aluno, desenvolvimento de novas habilidades e estímulo ao pensamento crítico (GARRISON et al., 2021).

Entender o que compreende um jogo tem sido um ponto importante nas pesquisas dessa área, especialmente porque a definição de tal objeto delimita todo um campo de estudo. Muitas definições surgiram na última década, contudo essas novas definições trouxeram mais polifonia do que clareza (STENROS, 2017). Apesar das divergências, um dos conceitos mais aceitos afirma que jogo é “qualquer competição (jogo) entre adversários (jogadores) operando sob restrições (regras) por um objetivo (vitória, recompensa pela vitória)” (APT, 1968, p. 65, tradução nossa).

Na área de saúde, as intervenções baseadas em jogos também apresentam conceitos muito heterogêneos, por vezes levando à ambiguidade conceitual, como

ocorre com os termos *serious games*, gamificação e jogos educativos ou educacionais (WARSINSKY et al., 2021). *Serious games*, ou jogos sérios, podem ser definidos como “videogames criados com uma finalidade diferente de entretenimento, como educação, saúde, política e engenharia” (KOUTSIANA et al., 2020, p. e19071).

A gamificação corresponde ao “uso de elementos de videogame em sistemas que não sejam de jogos para melhorar a experiência e o envolvimento do usuário (DETERDING et al., 2011, p.1). Por sua vez, jogos educacionais são jogos construídos para serem usados com fins de ensino e aprendizagem. Nesse tipo de jogo, é possível combinar elementos de diversão e educação, para elevar a motivação e envolvimento do aluno com o conteúdo (AL-AZAWI; AL-FALITI; AL-BLUSHI, 2016).

Um tipo de jogo que pode ser utilizado para fins educacionais é o jogo de tabuleiro. Essa modalidade de jogo caracteriza-se pela união de pessoas em torno de regras, superfície do jogo e fichas – recursos que facilitam a interação do jogador. A própria natureza do jogo faz com que os jogadores olhem para o tabuleiro e se encarem. Isso demarca grande diferença em relação aos jogos digitais, que possuem uma interface que facilita a interação com um determinado sistema, em detrimento da interação com outros jogadores (BARBARA, 2017).

Assim, um jogo de tabuleiro pode ser caracterizado como um “jogo disputado frente a frente, que segue um conjunto de regras e usa uma combinação de materiais tangíveis, como dados, tabuleiro/superfície de jogo, cartas e fichas” (BAYECK, 2020, p. 414).

A relação entre aprendizagem e jogos de tabuleiro tem sido demonstrada em diferentes campos do saber e essa ferramenta é utilizada para mediar o aprendizado de distintas disciplinas, como por exemplo as relacionadas à matemática (SKILLEN; BERNER; SEITZ-STEIN, 2018), o meio ambiente (GARCÍA-BARRIOS; PERFECTO; VANDERMEER, 2016) e a saúde (WHITTAM; CHOW, 2017; GHOMAN; CUTUMISU; SCHMÖLZER, 2020).

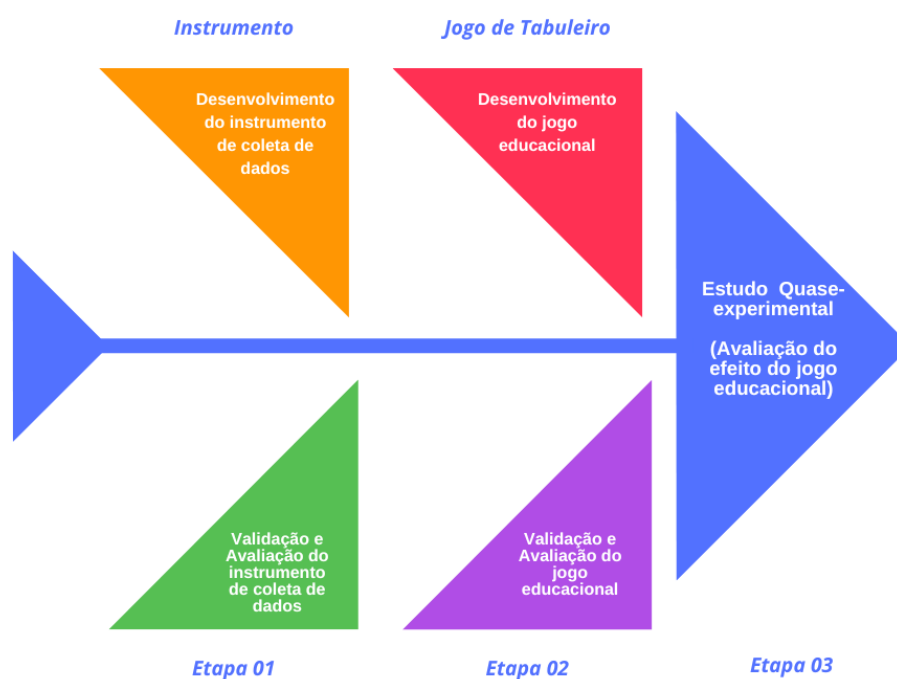
Uma revisão sistemática, que avaliou o efeito de jogos de tabuleiro e programas que usam jogos de tabuleiro, demonstrou que existe efeito positivo sobre vários resultados, como conhecimento educacional, funções cognitivas, atividade física e ansiedade, além de aprimorar interações interpessoais e motivação dos participantes (NODA; SHIROTSUKI; NAKAO, 2019). No que se refere a jogos de tabuleiro para a saúde, uma revisão sistemática apontou para a existência de

evidências preliminares desse tipo de jogo para melhorar conhecimento relacionado à saúde, comportamentos e indicadores biológicos de saúde (GAUTHIER et al., 2019). Desse modo, reconhece-se a necessidade do desenvolvimento de novos estudos, com rigor metodológico, que busquem fornecer mais evidências sobre o efeito de jogos de tabuleiro na área de saúde.

5 MÉTODO

A presente pesquisa foi desenvolvida em três etapas: a) estudo metodológico destinado ao desenvolvimento, validação e avaliação de um instrumento para mensurar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST; b) estudo metodológico para o desenvolvimento, validação e avaliação de um jogo de tabuleiro sobre IST; c) estudo quase-experimental para avaliar o efeito do jogo de tabuleiro. As etapas metodológicas de desenvolvimento de cada estudo foram descritas de forma separada, para melhor compreensão. A figura 1 apresenta a descrição das etapas do estudo.

Figura 1 – Etapas do estudo. Recife-PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

5.1 ESTUDOS METODOLÓGICOS

5.1.1 Desenho do estudo

O estudo metodológico caracteriza-se por envolver o desenvolvimento, validação e avaliação de ferramentas (POLIT; BECK, 2019). Nesta pesquisa, o estudo

metodológico foi utilizado em dois momentos. Inicialmente, para desenvolver, validar, e avaliar um instrumento de coleta de dados para mensurar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST; e no segundo momento, para um jogo de tabuleiro relacionado às IST.

5.1.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido em uma escola estadual situada dentro de uma unidade prisional feminina, na cidade do Recife, estado de Pernambuco, Nordeste do Brasil. A cidade do Recife possui área territorial de 218,843 km² e população estimada, para 2021, de 1.661.017 habitantes (IBGE, 2022).

O Sistema Prisional de Pernambuco conta com 22 unidades prisionais e 58 cadeias públicas. Dessas, três unidades prisionais são destinadas à população feminina: Colônia Penal Feminina do Recife (CPFR), Colônia Penal de Abreu e Lima (CPFAL) e Colônia Penal Feminina de Buíque. Além desses estabelecimentos, existem internas inimputáveis e semi-imputáveis que cumprem medida de segurança no Hospital de Custódia e Tratamento Psiquiátrico, conforme prevê o artigo 99 da Lei de Execução Penal. As três unidades prisionais possuem estabelecimentos de ensino em suas dependências. Entretanto, optou-se por selecionar a CPFR, por apresentar o maior número de mulheres encarceradas do estado (PERNAMBUCO, 2017; BRASIL, 1984). Além disso, a unidade prisional corresponde a área de atuação da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), que possui um projeto de extensão no local denominado “Cuidados de Saúde Sexual e Reprodutiva para mulher sob custódia”, realizado em parceria com o Departamento de Enfermagem (GUEDES et al., 2015).

No interior da CPFR funciona a Escola Estadual Olga Benário Prestes, anteriormente denominada Escola Dona Maria Isabel Cabral, criada por meio do Decreto nº 17.457, de 26 de abril de 1994. O estabelecimento de ensino oferta a modalidade de ensino do tipo EJA, com ensino fundamental e médio.

As estudantes constituem público caracterizado pela desvantagem em relação à inclusão social e que possuem como características: a evasão escolar; a rotatividade, decorrente de transferências para outras unidades prisionais; e a irregularidade na frequência, por questões como a dependência química.

Quanto à estrutura física, conta com uma sala de direção/secretaria, uma sala de professores, quatro salas de aula, uma biblioteca, um depósito de merenda, uma cozinha, dois banheiros, sendo um para alunas e outro para professores, e um almoxarifado.

Segundo dados da direção, até junho de 2022, contava com 9 professores e 213 alunas matriculadas, distribuídas em 10 turmas, com horário de funcionamento nos três turnos (Quadro 1). O total de mulheres encarceradas era de 728, segundo dados do SISDEPEN, com base no período de janeiro a junho de 2022 (BRASIL, 2022). Ressalta-se que esse quantitativo de alunas matriculadas não corresponde ao quantitativo de alunas que, de fato, frequentam as aulas, tendo sido observado em torno de 12 alunas por turma e algumas com quantitativo ainda menor.

Quadro 1 – Distribuição das estudantes matriculadas na Escola Estadual Olga Benário Prestes. Recife-PE, Brasil, 2022.

	TURMAS	TURNOS	Nº POR TURMA	TOTAL
Ensino Fundamental	Mód I	M	20	33
	Mód I	N	13	
	Mód III	N	20	45
	Mód III	T	25	
	Mód V	N	20	40
	Mód V	T	20	
	Mód VII	N	20	41
	Mód VII	T	21	
Ensino Médio	Mód 1º	T	35	54
	Mód 3º	N	19	

Fonte: Escola Estadual Olga Benário Prestes.

5.1.3 Instrumento para avaliar o conhecimento sobre IST

Foi identificado, na literatura, um questionário para avaliar conhecimento sobre IST, validado com estudantes universitários brasileiros (TEIXEIRA et al., 2019). Entretanto, o conteúdo das questões desse instrumento aborda aspectos mais biologicistas e técnicos das infecções e não contempla conteúdos como vacina contra hepatite B e uso de preservativos. Em contrapartida, construiu-se um novo instrumento

que mensura o conhecimento sobre IST e aborda aspectos relevantes para a realidade nacional, na perspectiva da promoção da saúde e prevenção de doenças.

O desenvolvimento, validação e avaliação do instrumento de conhecimento sobre IST para mulheres encarceradas foi norteado pelo referencial metodológico de Lobiondo-Wood e Haber (2014), de forma adaptada, com suas respectivas etapas: definição do conceito a ser medido; formulação dos itens do instrumento; desenvolvimento de instruções para usuários e respondentes; e teste de validade.

Figura 2 – Etapas de desenvolvimento do instrumento sobre conhecimento de IST.

Recife-PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

5.1.3.1 Desenvolvimento do instrumento

O desenvolvimento de um instrumento requer, inicialmente, a definição do constructo, que corresponde a uma abstração adaptada para fins científicos. Para tanto, é realizada uma sólida revisão de literatura, de modo a identificar subsídios que permitam a construção dos itens e consequente definição do constructo (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014).

Para que o pesquisador defina o conceito a ser mensurado, é imprescindível desenvolver expertise no assunto e isso inclui revisar medidas existentes que abordem conceitos relacionados. Após essa definição, os itens que medem o conceito podem ser desenvolvidos. Durante o processo de desenvolvimento do instrumento recomenda-se que sejam incluídos mais itens do que o necessário. Além disso, é fundamental a atuação de especialistas para avaliar se o item de fato mede o conceito investigado e, caso contrário, sugerir sua exclusão (LOBIONDO-WOOD; HABER, 2014).

Para a formulação de itens, alguns critérios devem ser considerados: comportamental; objetividade; simplicidade; clareza; representatividade; precisão; variedade; modalidade; tipicidade; credibilidade; amplitude; e equilíbrio (PASQUALI, 2010). Neste estudo, adotou-se os critérios de representatividade e clareza.

O desenvolvimento do instrumento denominado “Conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST” foi desenvolvido com base no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2020), por meio de consulta ao site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde; informações para o público geral; e revisão de literatura sobre instrumentos voltados para a mensuração do conhecimento de IST/HIV na população privada de liberdade (ECHEVENGUÁ, 2018), que subsidiaram a definição do constructo, conhecimento sobre IST, e formulação dos itens.

O modelo teórico utilizado foi o *Information-Motivation-Behavior Skills* (IMB), de Fisher e Fisher (1992). Esse modelo inclui três constructos que influenciam em mudanças de comportamento: informação e conhecimento; motivação; e habilidades comportamentais (FISHER; FISHER, 1992). Neste estudo, utilizou-se o constructo referente ao conhecimento.

O conhecimento envolve fatores como: informações sobre transmissão e conhecimentos básicos das IST (etiologia, sinais e sintomas, tratamento, consequências, prevenção); mitos sobre saúde sexual; e processamento cognitivo, que exerce influência sobre conhecimento e tomada de decisão. Os dois primeiros componentes correspondem a fatos objetivos sobre as IST. Por outro lado, o terceiro reflete distorções dos fatos sobre as IST. Segundo esse modelo, o conhecimento pode operar de forma independente, para influenciar aspectos comportamentais (JAWORSKI; CAREY, 2007).

Foram consideradas as principais IST associadas às mulheres encarceradas, a saber: HIV (ADAMS et al., 2018; VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017; DICLEMENTE et al., 2014), Sífilis (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017), Herpes genital (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018), Hepatites virais (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; BARROS et al., 2013), Gonorreia (COLE et al., 2014), Clamídia (SATTERWHITE et al., 2014; COLE et al., 2014) e HPV (ZONTA et al., 2012).

Além disso, como forma de apresentar uma proposta que mensure conhecimento para além da perspectiva biologicista das infecções, que enfatiza apenas etiologia, transmissão e tratamento, e com ênfase na prevenção, também foram incluídas questões relacionadas à vulnerabilidade dessas mulheres diante das IST e estratégias de prevenção combinada, como vacinas e preservativos (BRASIL, 2020). A exemplo do instrumento de Jaworski e Carey (2007), validado com estudantes universitários, os itens abordaram as IST de forma específica, mas foram incluídos, também, itens relacionados a todas as IST de modo geral.

O instrumento foi composto de duas partes: caracterização da amostra (social e demográfica, situação prisional, sexualidade e infecções sexuais); e conhecimento sobre IST. Antes de cada parte foram acrescentadas instruções para que o entrevistador pudesse ler para as mulheres (APÊNDICE A). A versão da proposta inicial do instrumento apresentava 26 itens. Após o processo de validação de conteúdo e avaliação semântica, a versão final do instrumento passou a ter 32 itens.

Os itens foram elaborados no formato de sentença, que poderia ser verdadeira ou falsa, levando a entrevistada a refletir se o item era certo ou não, de acordo com o seu conhecimento, havendo também a possibilidade de responder “não sei”. Desse modo, as alternativas de respostas eram “certo”, “errado” e “não sei”. As respostas

corretas receberam pontuação “1” e as incorretas (errada/não sei) receberam pontuação “0”, a exemplo do questionário validado por Teixeira et al. (2019). O conhecimento foi mensurado com base na média dos itens respondidos de forma correta.

5.1.3.2 Validação de conteúdo do instrumento

Após a conclusão da versão inicial, e antes de ser enviado aos juízes, o instrumento foi submetido à avaliação, por duas pesquisadoras com experiência na temática, para uma apreciação inicial e proposição de melhorias. Em seguida, iniciou-se o processo de validação de conteúdo da versão 1.0 do instrumento. Esse tipo de validação questiona o conteúdo quanto à relevância para a característica que será mensurada. A validação consiste em consultar especialistas, com o intuito de analisarem a relevância dos itens. Quando houver discordância entre os avaliadores sobre determinado item, a sua validade de conteúdo pode ser questionável (BREAKWELL et al., 2011).

Para esta pesquisa, optou-se por definir critérios estatísticos para determinar o tamanho da amostra de especialistas que realizaram a validação de conteúdo do instrumento. Para tanto, utilizou-se a fórmula abaixo, que resultou em um total de 21,76 juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012), arredondado para 22 juízes. Contudo, a captação da amostra resultou em 23 participantes, os quais foram mantidos no estudo:

$$n=(Z\alpha)^2.P(1-P)/d^2 \rightarrow n=(1,96)^2. 0,85(1-0,85)/(0,15)^2 \rightarrow n=21,76$$

Onde:

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

$Z\alpha$: nível de confiança desejado (95%=1,96);

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

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

Os critérios de inclusão adotados foram baseados no sistema de classificação de experts, adaptado do modelo de Fehring (1994), e envolveu a seleção dos participantes de acordo com pontuação obtida nos seguintes quesitos: formação

acadêmica; atuação profissional; e produção científica (Quadro 2). Esse modelo foi desenvolvido, inicialmente, para selecionar juízes com o intuito de validar diagnósticos de enfermagem, porém tem sido amplamente utilizado em diversos estudos, com as devidas adaptações, para validar outros materiais (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019; NEGRI et al., 2019; SILVA et al., 2017).

Os profissionais que atingiram pontuação mínima de sete pontos foram convidados a compor o grupo de juízes. Essa pontuação foi escolhida por corresponder à metade da pontuação total possível de ser alcançada (14 pontos) e considerar que seja um valor razoável para selecionar um juiz para tal atividade (MARTINS et al., 2017).

Quadro 2 – Critérios de inclusão para seleção de juízes da validação de conteúdo.
Recife-PE, Brasil, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado com tese na área de interesse*	4
Doutorado	3
Mestrado com dissertação na área de interesse*	3
Mestrado	2
Especialização na área de interesse*	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Prática profissional de no mínimo 05 anos na área de interesse* (clínica, ensino, pesquisa ou extensão)	4
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa na área de interesse* em periódicos com Qualis $\geq$ B2 (nos últimos 05 anos)	2
Total	14

*Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva/saúde da mulher.
Fonte: Critérios de Fehring (1994), adaptados para esta pesquisa.

A seleção dos juízes deu-se mediante amostragem intencional (POLIT; BECK, 2019), por meio de análise de currículos na plataforma Lattes (busca simples – modo de busca por assunto) e consulta ao Diretório de Grupos de Pesquisa (consulta parametrizada – base corrente – termo de busca), ambos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Para a busca, utilizou-se os termos “mulheres encarceradas e infecções sexualmente transmissíveis/doenças sexualmente transmissíveis”; e “mulheres privadas de liberdade e infecções sexualmente transmissíveis/doenças sexualmente transmissíveis”, separadamente. Com base nessa busca, 50 profissionais foram selecionados para participar da pesquisa e quando a amostra estimada foi atingida, o que ocorreu entre os meses de agosto e setembro de 2020, a coleta de dados foi encerrada.

Os profissionais selecionados receberam uma carta-convite, por e-mail, para colaborar com a pesquisa. No final do texto, foi disponibilizado um link do Google Forms® para acesso ao material necessário de validação de conteúdo da 1ª versão do instrumento, a saber: TCLE (APÊNDICE B); e instrumento para validação de conteúdo, composto de três partes – caracterização do juiz, instruções para validação e validação de conteúdo (APÊNDICE C).

O instrumento de validação foi elaborado com base no estudo de Rubio et al. (2003), que descreve as etapas do processo de validação de conteúdo. Para tanto, propõe o uso de quatro critérios: representatividade, clareza, estrutura fatorial e abrangência. Neste estudo, não foi necessário a análise da estrutura fatorial, em função do instrumento apresentar um único fator, o conhecimento, sendo essa etapa suprimida, conforme apontada pelas autoras.

Considerou-se “representatividade” a capacidade do item representar o domínio do conteúdo em uma escala de 1 a 4, onde 4 corresponde ao item mais representativo (1 – não representativo; 2 – necessita de grandes revisões para ser representativo; 3 – necessita de pequenas revisões para ser representativo; 4 – representativo); “clareza”, correspondente a clareza do item, com opções de resposta semelhante ao item anterior (1 – não está claro; 2 – necessita de grandes revisões para ser claro; 3 – necessita de pequenas revisões para ser claro; 4 – está claro; e “abrangência”, itens do instrumento que deveriam ser excluídos/incluídos, conforme sugestão do juiz. Além disso, existia um espaço abaixo de cada item, para que o juiz realizasse comentários adicionais ou sugestões.

Após a análise das respostas dos juízes, foi construída a versão 2.0 do instrumento e um novo e-mail foi enviado, em março de 2021, para os 23 juízes participantes da etapa anterior, sendo estabelecido um prazo de até 60 dias para a devolução do material. A versão 2.0 do instrumento passou a conter 30 questões,

como resultado das inclusões e exclusões de itens sugeridas na etapa anterior. Na 2ª rodada de avaliação, 13 juízes responderam à pesquisa. Após a análise das respostas, incluiu-se mais dois itens, totalizando 32, dando origem à versão 3.0 do instrumento. Essa nova versão foi submetida à avaliação semântica, pelas mulheres encarceradas.

5.1.3.3 Avaliação semântica do instrumento

A avaliação semântica destina-se a verificar se todos os itens que integram o material são compreensíveis para população ao qual se destina (PASQUALI, 2011). Desse modo, o processo foi realizado com a população-alvo do instrumento de coleta de dados e os critérios de inclusão foram: mulheres encarceradas, regularmente matriculadas na Escola Estadual Olga Benário Prestes. Foram excluídas as mulheres que não estavam presentes em sala de aula no dia da coleta de dados. O quantitativo de participantes foi de 10 mulheres, selecionadas conforme conveniência da direção de escola, sob recomendação de que representassem o universo elegido. O total de 10 participantes foi adotado em função de autores pontuarem o uso de 9 a 12 participantes para essa etapa da avaliação (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Para o processo de avaliação semântica, foi estabelecido contato prévio com a direção da escola, que programou um dia para realização da atividade, ocorrida no início de dezembro de 2021. A turma selecionada foi o módulo 08A, ensino fundamental, da EJA, turno da tarde. Essa turma foi escolhida em comum acordo com a direção da escola, diante da apresentação prévia dos objetivos previstos para essa etapa da pesquisa. Inicialmente, foi realizada, em sala de aula, uma apresentação oral da pesquisa e seus objetivos. Em seguida, procedeu-se com o convite às mulheres.

Na ocasião, estavam presentes oito alunas na turma, de um total de 12 matriculadas. Para completar a amostra de 10 mulheres, determinada inicialmente, foi realizado, pela diretora, o convite a mais duas alunas do módulo 2ºA, ensino médio, turno da tarde, as quais receberam as mesmas informações que as demais mulheres. Diante do aceite, foram entrevistadas, de forma individual, em uma sala de aula reservada para este fim. Previamente à entrevista, ocorreu a leitura e posterior assinatura do TCLE (APÊNDICE D).

O instrumento utilizado pelas mulheres encarceradas foi composto de duas partes: parte I – Caracterização (características sociais e demográficas, situação

prisional e infecções sexuais); e parte II – Avaliação semântica. Na avaliação semântica, cada questão do instrumento foi analisada quanto ao entendimento da frase e necessidade de mudança. As opções de respostas eram sim ou não. Em caso de necessidade de mudança, havia um espaço no instrumento para a descrição das modificações (APÊNDICE E). Sua utilização deu-se no formato de entrevista, para facilitar a explicação de eventuais detalhes que pudessem gerar dúvidas.

5.1.3.4 Análise dos dados

5.1.3.4.1 Validação de conteúdo

As respostas dos juízes, geradas no programa Google Forms®, originaram uma planilha no formato do Microsoft Office Excel®. Após o ajuste do banco de dados, sua versão final foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 15.0.

As variáveis relacionadas com a caracterização dos indivíduos foram analisadas de forma descritiva, frequência absoluta e relativa, para variáveis categóricas; e média, mínimo, máximo e desvio padrão, para variáveis numéricas. Posteriormente, realizou-se o cálculo de frequência absoluta e relativa para cada item do instrumento, quanto à representatividade e clareza, bem como para o instrumento como um todo.

A análise da concordância entre os juízes foi procedida mediante cálculo do coeficiente de validade de conteúdo (CVC), que atendeu aos critérios de Pasquali (2010), em que o CVC dos itens é calculado com base nas médias fornecidas, pelos juízes, para cada um dos itens, sendo, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escala de Likert utilizada que, neste estudo, é 4. Para alcançar o CVC ajustado, subtraiu-se o erro da polarização dos especialistas (Pei). O ponto de corte adotado para determinar validade de conteúdo adequada foi $\geq 0,85$ (PASQUALI, 2010).

Além disso, as sugestões fornecidas pelos juízes e o item “abrangência” foram analisados de forma qualitativa, tendo as seguintes opções: acatado; acatado parcialmente; e não acatado. As sugestões fornecidas pelos juízes foram acatadas obrigatoriamente para os itens que obtiveram CVC $\leq 0,85$.

5.1.3.4.2 Avaliação semântica

A versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 15.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram conduzidos para a etapa de avaliação semântica com 10 mulheres. Iniciou-se a análise de dados com a caracterização das participantes, mediante cálculo de média, mínimo, máximo e desvio padrão para as variáveis quantitativas (idade, quantidade de filhos, anos de estudo, renda, tempo de prisão atual e tempo de prisão total); e de frequência relativa e absoluta para as variáveis qualitativas.

As respostas aos componentes “Você entendeu a frase?” e “Você gostaria de fazer alguma mudança na frase?” foram analisadas por meio do cálculo de frequência relativa e absoluta para as categorias de resposta (“Sim” e “Não”). Adicionalmente, foi calculado o índice médio de positividade, considerando as respostas positivas obtidas nos dois componentes, variando de 0 a 100, sendo considerado adequado o item com resultado ≥ 85 de respostas positivas.

5.1.4 Tecnologia educacional sobre IST

O processo de desenvolvimento do jogo de tabuleiro envolveu as etapas: a) realização de revisão integrativa da literatura para identificar tecnologias educacionais sobre IST, utilizadas para mulheres encarceradas; b) desenvolvimento da tecnologia educacional norteadas por referencial metodológico, coerente com a tecnologia elegida; c) validação de conteúdo, realizada por juízes especialistas, e avaliação semântica, realizada com público-alvo (Figura 3).

Figura 3 – Etapas de desenvolvimento da tecnologia educacional. Recife-PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

5.1.4.1 Revisão integrativa

A presente revisão integrativa, publicada na Revista Latino-Americana de Enfermagem (CARVALHO et al., 2020a), subsidiou a escolha da tecnologia educacional. Para sua realização, adotou-se as seguintes etapas: formulação do problema; busca na literatura; avaliação dos dados; análise dos dados; e apresentação dos resultados (WHITTEMORE, KNAFL, 2005). Como forma de auxiliar a coleta de dados, procedeu-se com a elaboração de um protocolo de busca, que continha as seguintes informações: tema, objetivo, questão norteadora, estratégias de busca (base de dados, descritores e cruzamentos), critérios de inclusão e exclusão e procedimento de coleta de dados.

A questão de pesquisa foi elaborada com base na estratégia PICO, onde (P) = população (mulheres encarceradas); (I) = interesse (tecnologia educacional sobre IST); (Co) = Contexto (educação em saúde) (POLLOCK; BERG, 2018). Assim, obteve-

se o seguinte questionamento: quais as evidências disponíveis na literatura, relacionadas às tecnologias educacionais sobre IST, utilizadas na educação em saúde de mulheres encarceradas?

As bases de dados selecionadas foram Scopus, *Cumulative Index of Nursing and Allied Health* (CINAHL), *Education Resources Information Center* (ERIC), PsycInfo; MEDLINE (via PubMed), Literatura Latino-Americana em Ciências da Saúde (LILACS), Cochrane, além da biblioteca eletrônica *Science Direct*. A seleção dos artigos ocorreu no mês de janeiro de 2020. Utilizou-se descritores controlados MeSH e seus sinônimos. Um asterisco foi adicionado aos descritores, para resgatar estudos que apresentassem palavras oriundas do mesmo radical. Os descritores foram combinados por meio dos operadores booleanos “AND” e “OR”. Foram selecionados artigos indexados com termos MeSH, bem como sua presença ou seus sinônimos no título/resumo. Inicialmente, a estratégia de busca foi desenvolvida no PubMed, sendo posteriormente adaptada para as demais bases de dados e biblioteca eletrônica (Figura 4).

Figura 4 – Estratégia PICO e descritores utilizados. Recife, PE, Brasil, 2022.

Estratégia PICO*		
		Lista de descritores
P (População)	Mulheres encarceradas	Women [MH] Woman [TIAB] Girl* [TIAB] Female [MH] Female* [TIAB] Prisons [MH] Prison* [TIAB] Incarceration [TIAB]
I (Interesse)	Tecnologia educacional sobre IST[†]	Educational Technology [MH] Educational Technolog* [TIAB] Instructional Technolog* [TIAB] Sexually Transmitted Diseases [MH] Sexually Transmitted Diseases [TIAB] STIs [TIAB] Venereal Diseas* [TIAB] Sexually Transmitted Infections [MH] Sexually Transmitted Infection* [TIAB] STDs [TIAB]
Co (Contexto)	Educação em Saúde	Health Education [MH]

		Health Education [TIAB] Health Promotion [MH] Health Promotion [TIAB] Community Health Education [TIAB] Sex Education [MH] Sex Education [TIAB]
Estratégia de busca no PubMed 1. Women[MeSH Terms] OR Woman[Title/Abstract] OR Girl*[Title/Abstract] OR Female[MeSH Terms] OR Female*[Title/Abstract] AND Prisons[MeSH Terms] OR Prison*[Title/Abstract] OR Incarceration[Title/Abstract] 2. Educational Technology[MeSH Terms] OR Educational Technolog*[Title/Abstract] OR Instructional Technolog*[Title/Abstract] AND Sexually Transmitted Diseases[MeSH Terms] OR Sexually Transmitted Diseases[Title/Abstract] OR STIs[Title/Abstract] OR Venereal Diseas*[Title/Abstract] OR Sexually Transmitted Infections[MeSH Terms] OR Sexually Transmitted Infection*[Title/Abstract] OR STDs[Title/Abstract] 3. Health Education[MeSH Terms] OR Health Education[Title/Abstract] OR Health Promotion[MeSH Terms] OR Health Promotion[Title/Abstract] OR Community Health Education[Title/Abstract] OR Sex Education[MeSH Terms] OR Sex Education[Title/Abstract] 4. #1 AND #2 AND #3		

*PICO = População, Interesse e Contexto; †IST = Infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: A autora, 2022.

Os critérios de inclusão adotados foram: artigos originais que abordassem o uso de tecnologia educacional para mulheres encarceradas, publicados até o ano de 2019, em qualquer idioma e disponíveis eletronicamente na íntegra. Foram excluídos os artigos que não respondessem a pergunta de pesquisa.

O acesso às bases de dados foi realizado por meio do portal de periódicos da Coordenação de Aperfeiçoamento de Pessoal de Nível Superior, via acesso remoto institucional. Esse procedimento foi adotado para ampliar a busca dos artigos. Para a extração de dados, elaborou-se um roteiro no Excel, contendo as seguintes informações: autor, título, ano de publicação, país, idioma, periódico, objetivo, desenho do estudo, nº de participantes, tipo de tecnologia, tipo de IST, desfecho e nível de evidência.

Para a classificação do nível de evidência, adotou-se a seguinte divisão: 1A – revisão sistemática de ensaios clínicos controlados randomizados; 1B - ensaio clínico controlado randomizado, com intervalo de confiança estreito; 1C - resultados

terapêuticos do tipo “tudo ou nada”; 2A - revisão sistemática de estudos de coorte; 2B - estudo de coorte (incluindo ensaio clínico randomizado de menor qualidade); 2C - observação de resultados terapêuticos e estudo ecológico; 3A - revisão sistemática de estudos caso-controle; 3B - estudo caso-controle; 4 - relato de casos (incluindo coorte ou caso-controle de menor qualidade); e 5 - opinião de especialistas (CEBM, 2009).

Os artigos foram exportados para o programa *EndNote* online, para identificação e remoção dos estudos duplicados. Em seguida, os títulos e resumos dos artigos foram examinados no próprio *EndNote*. Os artigos que atendiam aos critérios de seleção foram considerados para a próxima fase e foram organizados, conforme base/biblioteca de seleção, em uma planilha do Excel. Posteriormente, procedeu-se com a leitura do artigo na íntegra. A seleção foi realizada por duas pesquisadoras, de forma independente, e as divergências foram solucionadas mediante consenso.

A análise dos dados foi realizada de forma descritiva, sendo os resultados apresentados em um quadro resumo e discutidos com base na literatura disponível sobre a temática. Foram mantidas as ideias originais dos autores, ao proceder-se com a síntese dos resultados. Adotaram-se, para fins de redação do manuscrito, as recomendações do *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (PRISMA) (LIBERATI et al., 2009).

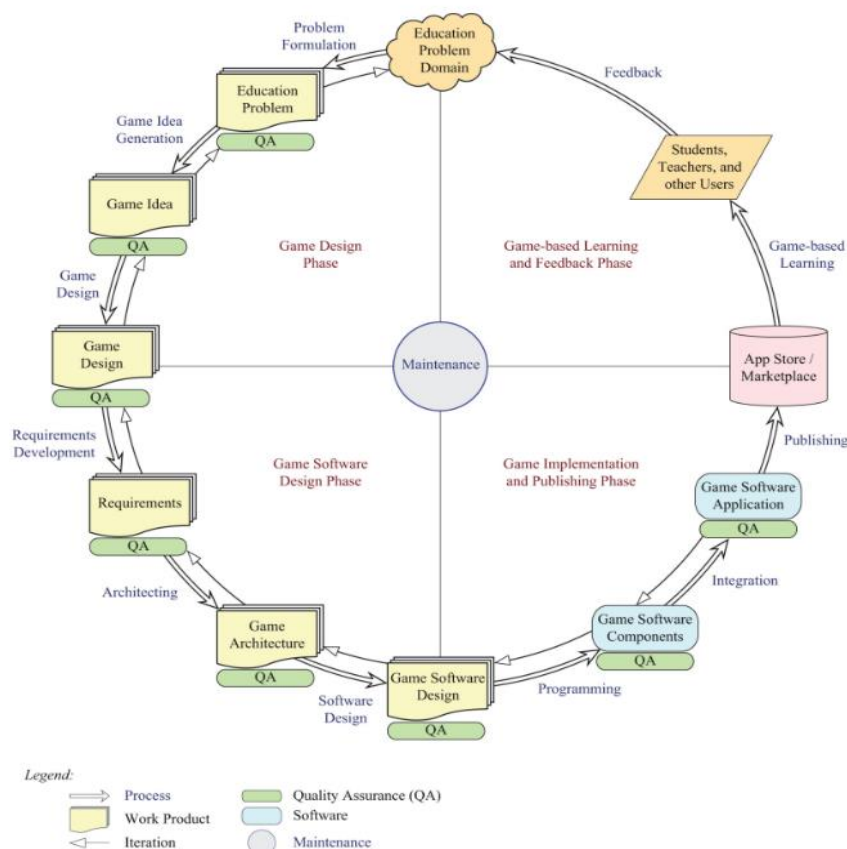
Com base nos resultados da revisão integrativa, que identificou que as principais tecnologias educacionais sobre infecções sexualmente transmissíveis, utilizadas na educação em saúde de mulheres encarceradas, foram do tipo materiais impressos, isolados ou associados a simuladores dos órgãos genitais, vídeos e jogos (CARVALHO et al., 2020a), optou-se pelo desenvolvimento de um jogo de tabuleiro.

5.1.4.2 Desenvolvimento do jogo de tabuleiro

O jogo de tabuleiro foi desenvolvido com base no referencial metodológico de Aslan e Balci (2015), denominado de *diGital educAtional gaMe dEvelopment methoDology* (GAMED). Essa metodologia foi proposta para a criação de jogos educacionais digitais e foi adaptada para esta pesquisa. Para o desenvolvimento da tecnologia educacional, levou-se em consideração o ciclo de vida de um jogo educacional (Figura 5). Ele é composto por quatro fases: design do jogo; design do software; implementação e publicação do jogo; e aprendizagem e feedback baseada

no jogo. Contudo, nesta pesquisa, adotou-se apenas a primeira fase, por se tratar de um jogo não digital.

Figura 5 – Ciclo de vida de jogos educacionais digitais. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Aslan e Balci (2015).

Para fins de seleção do conteúdo a ser utilizado no jogo, considerou-se o referencial teórico presente no Protocolo Clínico e Diretrizes Terapêuticas para Atenção Integral às Pessoas com Infecções Sexualmente Transmissíveis (BRASIL, 2020); consulta ao site do Departamento de Doenças de Condições Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis, do Ministério da Saúde, informações para o público geral; e o conteúdo didático sobre IST, presente no livro de biologia denominado Bio (LOPES; ROSSO, 2016).

A teoria das inteligências múltiplas (TIM) norteou o desenvolvimento da tecnologia educacional, fundamentando o desenvolvimento de um jogo de tabuleiro com foco no estímulo de múltiplas inteligências. As IST abordadas no jogo foram as

mesmas selecionadas para o instrumento de coleta de dados, destinado a mensurar o conhecimento sobre IST das mulheres encarceradas. O processo de desenvolvimento do jogo, conforme referencial metodológico adotado, envolveu os seguintes estágios (ASLAN; BALCI, 2015): formulação do problema; geração da ideia do jogo; e design do jogo.

5.1.4.2.1 Formulação do problema

Para formular o problema levou-se em consideração as seguintes etapas (ASLAN; BALCI, 2015):

- a) **Identificação do problema educacional:** nesta etapa foi identificado o assunto que representa um desafio ao aprendizado – IST em mulheres encarceradas;
- b) **Significado do problema educacional:** nesta etapa apresentou-se uma breve explicação sobre a importância de solucionar o problema educacional – as consequências do encarceramento para mulheres, somadas ao baixo conhecimento sobre IST, representam um sério desafio no campo educacional e no contexto da saúde pública, pelo impacto que essas doenças acarretam (BENEDETTI et al., 2020; SCHEIDELL et al., 2021). Desse modo, construir ferramentas que objetivem aumentar o conhecimento sobre o assunto pode ser um importante passo na sensibilização para eventuais mudanças de atitudes e práticas, capazes de impactar no surgimento de novos casos de IST em mulheres encarceradas;
- c) **Identificação do estado da arte na solução do problema educacional:** nesta etapa apontou-se as pedagogias utilizadas para a solução do problema e os motivos pelos quais elas não foram consideradas boas o suficiente – atualmente o conteúdo sobre IST é ministrado nas escolas, com auxílio de livros didáticos de ciências e biologia. Como aponta o estudo de Machado, Abílio e Lacerda (2019) sobre uma análise desses livros didáticos, foram identificados equívocos e incompletudes sobre o conteúdo de IST e HIV. O jogo de tabuleiro

sobre IST pode ser considerado uma ferramenta pedagógica capaz de auxiliar na mediação desse conhecimento;

- d) **Eficácia da aprendizagem baseada em jogos para resolver o problema educacional:** nesta etapa foram descritos os motivos pelos quais uma aprendizagem baseada em jogos seria mais eficaz na resolução do problema educacional, em comparação com as pedagogias existentes – a aprendizagem baseada em jogos relaciona-se com vários resultados, a exemplo dos impactos nos campos cognitivos, comportamentais, afetivos e motivacionais, e pode ser usada, por exemplo, para promover o conhecimento científico, aprender conceitos e resolver problemas (LI; TSAI, 2013; BOYLE et al., 2013; HAINEY et al., 2016). Especificamente sobre jogos de tabuleiro, eles podem melhorar a compreensão sobre o conhecimento de determinado assunto, as interações interpessoais, elevar a motivação dos participantes e, ainda, trazer impactos em comportamentos e indicadores de saúde (NODA; SHIROTSUKY; NAKAO, 2019; GAUTHIER et al., 2019). Desse modo, considera-se que o jogo de tabuleiro pode ser uma metodologia a ser empregada no contexto do encarceramento, para promover melhores resultados em termos de conhecimento e prevenção de IST e HIV;
- e) **Definição do problema educacional:** nesta etapa foi delimitado o domínio do problema. Como mencionado anteriormente, optou-se por abordar as principais IST associadas às mulheres encarceradas – HIV (ADAMS et al., 2018; VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017; DICLEMENTE et al., 2014), Sífilis (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; DOMINGUES et al., 2017), Herpes genital (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018), Hepatites virais (VILLARROEL-TORRICO et al., 2018; BARROS et al., 2013), Gonorreia (COLE et al., 2014), Clamídia (SATTERWHITE et al., 2014; COLE et al., 2014) e HPV (ZONTA et al., 2012). Além disso, selecionou-se os referenciais de conteúdo que nortearam o desenvolvimento do jogo. Ainda nesta etapa, identificou-se: as partes interessadas na solução do problema – mulheres encarceradas, sistema prisional, sistema de saúde, sistema educacional e universidade; as restrições – tecnologias digitais

teriam dificuldades de serem inseridas no contexto carcerário em função das limitações impostas pelo sistema de segurança, que inviabiliza a entrada de determinados equipamentos na unidade prisional, assim como a impossibilidade do uso de internet (isso contribuiu para ratificar a escolha do jogo de tabuleiro); e, por fim, apresentou-se uma definição estruturada do problema educacional – “o déficit de conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST”.

- f) **Especificação dos objetivos da aprendizagem baseada em jogos:** nesta etapa descreveu-se de forma clara o objetivo do jogo educacional, uma vez que este foi o parâmetro utilizado para posteriormente avaliá-lo – “aumentar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST”.

5.1.4.2.2 Geração da ideia

Nesse estágio elaborou-se as especificações da ideia do jogo, o que incluiu o objetivo da aprendizagem, público-alvo, história do jogo, personagens, jogabilidade e níveis do jogo (ASLAN; BALCI, 2015):

- a) **objetivo da aprendizagem:** aumentar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- b) **público:** mulheres encarceradas;
- c) **história do jogo:** um grupo de alunas de uma escola prisional iniciou uma jornada para aprender mais sobre IST. Para alcançar esse objetivo, elas precisam responder a uma série de questões e solucionar desafios que lhe permitirão avançar na trilha chamada “Previna”;
- d) **personagens:** mulheres encarceradas, representadas por cinco peões no jogo de tabuleiro. Houve o cuidado de reproduzir, nas personagens do jogo, a diversidade de mulheres existentes no ambiente prisional feminino, de modo que elas se sentissem representadas pelas imagens produzidas. Os cinco peões consistiram em mulheres de diferentes idades, cores, cabelos e formatos corporais;
- e) **jogabilidade:** corresponde a como as jogadoras interagem com o jogo, com base em suas regras e mecânicas. A mecânica utilizada nesse jogo é a rolagem de dados, ou seja, com base nessa ação e nos resultados

aleatórios obtidos, a jogadora conseguirá se mover ao longo do tabuleiro (KRITZ; MANGELI; XEXÉO, 2017). Abaixo são apresentadas as **regras** do jogo:

- a primeira jogadora a dizer uma boa prática para a prevenção de IST será a primeira a jogar ou, alternativamente, cada jogadora rola o dado e aquela com maior resultado será a primeira a jogar;
 - a partida segue em sentido horário;
 - cada jogadora andará, inicialmente, a quantidade de casas de acordo com o número obtido ao jogar o dado;
 - as cartas serão embaralhadas e colocadas em duas pilhas: uma pilha com as cartas do tipo prevenção ou risco (cartas amarelas) e outra pilha com as demais cartas.
 - existem dois tipos de casas no tabuleiro: brancas e amarelas.
 - ao estacionar em uma casa branca, o mediador retira uma carta da pilha que contém as demais cartas. Caso estacione na casa amarela, a própria jogadora terá que retirar uma carta da pilha amarela.
 - ao acertar ou errar a pergunta, a jogadora avançará ou voltará o número de casas determinada na legenda de cores. Caso erre ou não saiba a resposta, a pergunta será feita para a próxima jogadora e assim sucessivamente;
 - uma casa pode ser ocupada por mais de uma jogadora;
 - vence a jogadora que chegar primeiro à última casa do tabuleiro;
- f) **Níveis do jogo:** os níveis do jogo variam de acordo com o grau de dificuldade das cartas, que estão divididas conforme abaixo:
- **perguntas:** as perguntas são fechadas, do tipo verdadeiro/falso (nível de dificuldade “fácil”) e de múltipla escolha (nível de dificuldade “médio”);
 - **desafio:** as perguntas são abertas (nível de dificuldade “difícil”);
 - **informação:** serve para aumentar o conhecimento sobre o assunto (nível de dificuldade “fácil”);
 - **prevenção ou risco:** ressalta um comportamento de risco ou prevenção (nível de dificuldade “fácil”).

5.1.4.2.3 Design do jogo

O processo de design do jogo envolve quatro atividades: prototipagem, teste do jogo, avaliação e análise de risco (ASLAN; BALCI, 2015). Neste estudo, utilizou-se as três atividades iniciais, sendo que a fase de teste e avaliação corresponderam às etapas de validação de conteúdo e avaliação semântica.

A prototipagem destina-se a desenvolver um protótipo do design do jogo, de modo que potenciais jogadores possam experimentar e avaliar as suas funcionalidades. Igualmente, permite descobrir falhas e fornecer feedbacks que podem contribuir com o aprimoramento da tecnologia educacional. Um dos tipos de prototipagem, que foi a utilizada neste estudo, é aquela realizada em papel e que permite desenhar a interface gráfica do jogo (ASLAN; BALCI, 2015). A seguir, são descritos os aspectos relacionados com a aparência do tabuleiro, aparência das cartas, tipos de questões e número de questões (TASPINAR; SCHMIDT; SCHUHBAUER, 2016).

Aparência do tabuleiro

O tabuleiro foi composto por 27 casas, apresentadas em formato linear, com sinuosidades que remetem ao formato do sistema reprodutor feminino. Além dessas casas, uma casa foi destinada para o início e uma para o fim da trilha. No intuito de evitar o tédio, foram introduzidas cinco casas que alertam para comportamentos de prevenção ou de risco relacionados às IST (Quadro 3).

Quadro 3 – Campos relacionados a prevenção de IST e risco para IST. Recife, PE, Brasil, 2022.

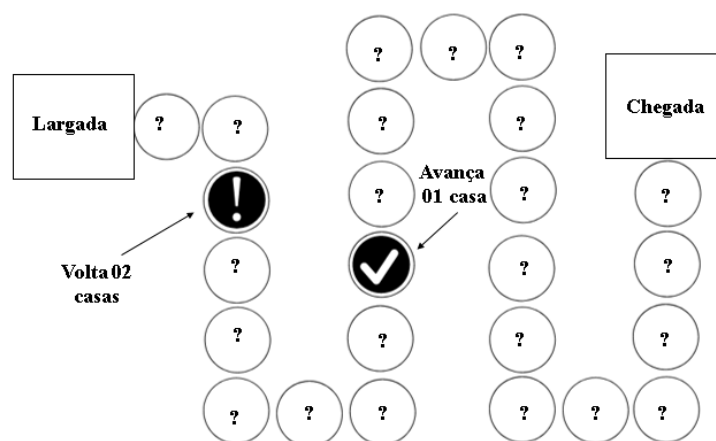
Comportamentos - prevenção	Comportamentos - risco
Você realizou exames para HIV, IST e Hepatites virais	Você não usou camisinha durante o sexo
Você realizou todas as consultas e exames durante o pré-natal	Você fez sexo com várias pessoas diferentes no último mês e não usou camisinha
Você tomou as três doses da vacina contra hepatite B	Você usou drogas e compartilhou a seringa e agulha
Você e seu parceiro(a) completaram o tratamento para Infecções Sexualmente Transmissíveis	Você compartilhou seu alicate de unha
Você usou camisinha durante o sexo	Você compartilhou seu vibrador

Você usou gel lubrificante durante o sexo para prevenir infecção pelo HIV	Você realizou o último exame preventivo de câncer do colo do útero há mais de 5 anos
Você transou sem camisinha, mas procurou o serviço de saúde e completou o tratamento para prevenir infecção pelo HIV (Profilaxia Pós-Exposição – PEP)	Seu parceiro(a) tem HIV e você não toma diariamente o comprimido para prevenir a infecção pelo HIV (Profilaxia Pré-exposição – PrEP)

Fonte: A autora, 2022.

Ao se posicionar em um desses campos, a jogadora pode mover-se para frente ou para trás, conforme a carta amarela retirada da pilha correspondente. As demais casas correspondem as casas de perguntas/desafio/informação. A figura 6 apresenta uma representação gráfica inicial do tabuleiro.

Figura 6 – Representação gráfica inicial do tabuleiro. Recife, PE, Brasil, 2022.

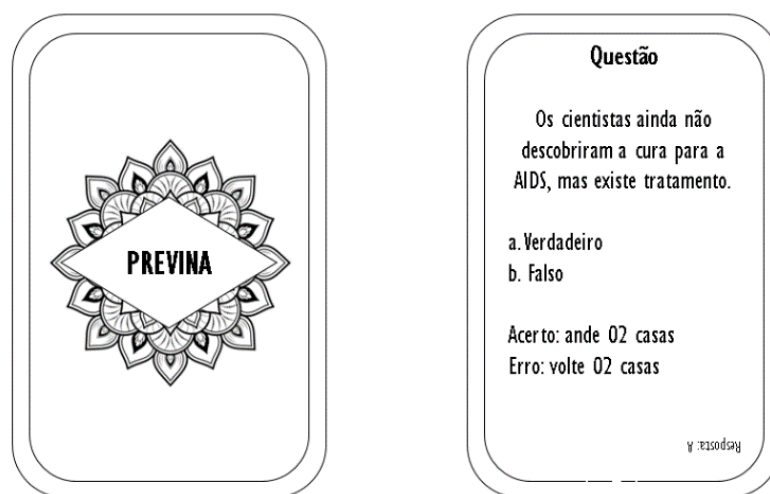


Fonte: própria do estudo.

Aparência das cartas

Optou-se pelo desenvolvimento de cartas com conteúdo textual e gráfico, em um lado, e repostas na parte inferior ou na própria alternativa. A figura 7 apresenta o protótipo das cartas. As cartas apresentam cores diferentes, de acordo o seu tipo: pergunta verdadeiro ou falso (azul claro); pergunta múltipla escolha (azul escuro); desafio (lilás); informação (verde); prevenção ou risco (amarela). Na parte posterior da carta, consta a logomarca do jogo. As cartas são colocadas, embaralhadas, com a face da logomarca voltada para cima.

Figura 7 – Protótipo das cartas. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

O mediador é quem retira a carta e lê a pergunta em voz alta, ou uma jogadora pode realizar essa atividade. A resposta pode ser comparada à solução dada na própria carta. A penalidade ou recompensa que a jogadora será submetida pode ser observada na legenda presente no tabuleiro e tem relação com a cor da carta. No caso das cartas de informação e prevenção ou risco, devem ser lidas em voz alta pela jogadora da vez. A penalidade ou recompensa depende do nível de dificuldade da pergunta.

Desse modo, é possível garantir que todas as jogadoras tenham contato com o conteúdo da aprendizagem e não apenas aquela que está jogando no momento (TASPINAR; SCHMIDT; SCHUHBAUER, 2016). Além disso, o mediador pode realizar explicações e estimular discussões que podem reforçar o aprendizado.

Tipos de questões

Foram usados diferentes tipos de questões para tornar o jogo mais atraente, com distintos níveis de dificuldade. O quadro 4 apresenta exemplos desses diferentes tipos de questões. Além disso, foi criado um tipo de carta informação, que não corresponde a uma pergunta, mas sim a uma atividade de leitura que deve ser realizada pelas jogadoras. Essa estratégia foi utilizada para facilitar a aprendizagem de conteúdos considerados mais técnicos.

Quadro 4 – Tipos de questões do jogo de tabuleiro. Recife, PE, Brasil, 2022.

Tipos de questão	Dificuldade	Exemplos	Resposta
Questão fechada (verdadeiro ou falso)	Fácil	Uma pessoa pode ter a infecção pelo HIV e não ter aids.	Verdadeiro
Questão fechada (múltipla escolha)	Média	Compartilhar seringas e agulhas durante o uso de drogas pode fazer a pessoa pegar qual destas doenças: a. Hepatite B b. Pressão alta c. Diabetes	Hepatite B
Questão aberta (desafio)	Difícil	A companheira de Marcela descobriu que tem uma infecção sexualmente transmissível. Será que Marcela também precisará de tratamento? O que ela deve fazer.	Aberta – Sugestão: O parceiro(a) da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento, por isso também deve buscar ajuda de um profissional de saúde.
Informação	Fácil	A gonorreia é causada por uma bactéria e o tratamento é feito com antibiótico. Essa infecção afeta o canal por onde sai a urina e também os órgãos genitais. Causa dor ao urinar e um corrimento parecido com pus.	-
Prevenção ou risco	Fácil	Você tomou as três doses da vacina contra hepatite B.	-

Fonte: A autora, 2022.

Número de questões

O número de questões impacta diretamente no tempo do jogo. Foram elaboradas questões suficientes para cobrir o conteúdo presente no instrumento sobre IST, de modo que o jogo não se tornasse cansativo, e inseridas outras estratégias de

prevenção combinada. O total de cartas correspondeu a 52, divididas conforme segue abaixo:

- a) 6 cartas com questões do tipo verdadeiro ou falso. Consequência – acerto: ande uma casa / erro: volte uma casa e a próxima jogadora pode responder;
- b) 20 cartas com questões de múltipla escolha. Consequência – acerto: ande uma casa / erro: volte uma casa e a próxima jogadora pode responder;
- c) 5 cartas desafio, com questões abertas. Consequência – acerto: ande duas casas / erro: fique parada e a próxima jogadora pode responder;
- d) 7 cartas informação, com conteúdo para leitura. Consequência – leia a informação em voz alta para que todas escutem e depois avance uma casa.
- e) 14 cartas prevenção ou risco. Alerta para comportamentos de prevenção ou risco. Consequência – prevenção: avance uma casa / risco: volte uma casa.

Recursos

Para a realização do jogo de tabuleiro são necessários os seguintes elementos: um tabuleiro; um manual de instruções; cinco peões; 52 cartas; e um dado.

Inteligências múltiplas

Conforme mencionado anteriormente, a TIM propõe a existência de nove tipos de inteligência: linguística, lógico-matemática, musical, espacial, corporal-cinestésica, interpessoal, intrapessoal, naturalística e existencial (GARDNER *et al.*, 2010; GARDNER, 2011).

O jogo de tabuleiro foi desenvolvido de modo a estimular as seguintes inteligências: linguística, lógico-matemática, espacial, interpessoal e intrapessoal (Figura 8). Abaixo, tem-se uma descrição de como cada inteligência é estimulada no decorrer da partida do jogo de tabuleiro “Previna”:

- a) linguística: ao responder as questões propostas, ler as cartas de informação ou de prevenção e risco, comunicar-se por meio das palavras

- escritas ou faladas e compreender a comunicação das demais jogadoras;
- b) lógico-matemática: ao identificar o número que saiu no dado e contar a quantidade de casas a serem avançadas ou retornadas;
 - c) espacial: ao exercitar a leitura da imagem proposta pelo próprio design do jogo de tabuleiro e dos elementos visuais contidos na mesa;
 - d) interpessoal: ao interagir com outras jogadoras durante a partida. Também pode ser estimulada se o jogo for desenvolvido na modalidade de equipes, uma variação possível do jogo de tabuleiro;
 - e) intrapessoal: ao refletir sobre as questões e buscar soluções baseadas em seu conhecimento prévio.

Figura 8 – Inteligências estimuladas pelo jogo de tabuleiro. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: própria do estudo.

Aspectos gráficos

Após a conclusão de todas essas fases, elaborou-se um documento denominado “Especificações do jogo de tabuleiro” (Apêndice F), que foi enviado, inicialmente, a um design gráfico, para criação da arte a partir da ideia original. Os detalhes da arte gráfica são apresentados na seção de resultados.

5.1.4.3 Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro

Após a conclusão da versão 1.0 do jogo de tabuleiro, ele foi submetido ao processo de validação de conteúdo. Esse processo questiona se o conteúdo é relevante, para a característica avaliada. Uma das formas de sua realização consiste em consultar especialistas, com o intuito de avaliar a relevância dos itens. Quando houver discordância entre os avaliadores sobre determinado item, a sua validade de conteúdo pode ser questionável (BREAKWELL et al., 2011).

Nessa etapa, a validação de conteúdo foi realizada por profissionais da saúde, profissionais da educação e designers gráficos/desenvolvedores de jogos. Para esta pesquisa, optou-se por definir critérios estatísticos para determinar o tamanho da amostra de especialistas. Para tanto, utilizou-se a fórmula abaixo que resultou em um total de 21,76 juízes (LOPES; SILVA; ARAÚJO, 2012), arredondado para 22 juízes. Contudo, a captação da amostra resultou em 23 participantes, os quais foram mantidos no estudo:

$$n=(Z\alpha)^2.P(1-P)/d^2 \rightarrow n=(1,96)^2. 0,85(1-0,85)/(0,15)^2 \rightarrow \mathbf{n=21,76}$$

Onde:

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

$Z\alpha$: nível de confiança desejado (95%=1,96);

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

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

Dos 23 juízes, para este estudo, optou-se por selecionar 18 juízes com domínio de conteúdo nas áreas de saúde sexual e reprodutiva e/ou saúde da mulher (13) e educação básica (5), e cinco juízes técnicos, da área de design/desenvolvimento de jogos. Isso garantiu que profissionais com distintos olhares, baseado em suas respectivas áreas de conhecimento, pudessem avaliar o jogo de tabuleiro e, conseqüentemente, propor melhorias, a fim de aprimorá-lo.

Não há consenso sobre quantos juízes devem integrar cada grupo de especialidades, embora se reconheça a importância de um olhar multidisciplinar no desenvolvimento de jogos educacionais em saúde, sendo uma prática fortemente

recomendada (SHARIFZADEH et al., 2020). Em face disso, o quantitativo adotado neste estudo foi estabelecido por conveniência.

Os critérios de inclusão adotados foram baseados no sistema de classificação de experts, adaptado do modelo de Fehring (1994), e envolveu a seleção dos participantes de acordo com pontuação obtida nos seguintes quesitos: formação acadêmica; atuação profissional; e produção científica (Quadro 5, 6, 7). Esse modelo foi desenvolvido, inicialmente, para selecionar juízes com o intuito de validar diagnósticos de enfermagem, porém tem sido amplamente utilizado em diversos estudos, com as devidas adaptações, para validar outros materiais (TOLENTINO; BETTENCOURT; FONSECA, 2019; NEGRI et al., 2019; SILVA et al., 2017). Os profissionais que atingiram pontuação mínima de sete pontos foram convidados a compor o grupo de juízes, a exemplo do que ocorreu na validação de conteúdo do instrumento para mensurar o conhecimento sobre IST das mulheres encarceradas.

Quadro 5 – Critérios de inclusão para seleção de juízes da validação de conteúdo.

Recife, PE, Brasil, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado	3
Doutorado com tese na área de interesse*	4
Mestrado	2
Mestrado com dissertação na área de interesse*	3
Especialização na área de interesse*	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Prática profissional de no mínimo 05 anos na área de interesse* (clínica, ensino, pesquisa ou extensão)	3
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa na área de interesse* em periódicos com Qualis $\geq$ B2 (nos últimos 05 anos)	2
Total	14

*Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva/saúde da mulher.

Fonte: Critérios de Fehring (1994) adaptados para esta pesquisa.

Quadro 6 – Critérios de inclusão para seleção de juízes técnicos da área de educação. Recife, PE, Brasil, 2022.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado	3
Mestrado	2
Especialização	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Prática profissional de no mínimo 05 anos na área de educação	7
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa relacionada a tecnologia educacional	1
Total	14

Fonte: Critérios de Fehring (1994) adaptados para esta pesquisa.

Quadro 7 – Critérios de inclusão para seleção de juízes técnicos da área de design/desenvolvimento de jogos. Recife-PE, 2020.

CRITÉRIOS	PONTUAÇÃO
FORMAÇÃO ACADÊMICA	
Doutorado	3
Mestrado	2
Especialização	1
ATUAÇÃO PROFISSIONAL	
Prática profissional de no mínimo 05 anos na área de designer ou desenvolvimento de jogos	7
PRODUÇÃO CIENTÍFICA	
Artigo científico resultante de pesquisa relacionada a tecnologia educacional	1
Total	14

Fonte: Critérios de Fehring (1994) adaptados para esta pesquisa.

A seleção dos juízes de conteúdo da área de saúde deu-se mediante amostragem intencional (POLIT; BECK, 2019), por meio de análise de currículos na plataforma Lattes (busca simples – modo de busca por assunto) e consulta ao Diretório de Grupos de Pesquisa (consulta parametrizada – base corrente – termo de busca), ambos do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

Utilizou-se os mesmos critérios e métodos mencionados anteriormente no item sobre validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados, com inclusão apenas do termo “população privada de liberdade”. Com base na busca realizada inicialmente, e atualizada em outubro de 2021, foram selecionados 54 profissionais para participar

da pesquisa e, ao atingir o total da amostra determinada anteriormente, 13 juízes, o formulário teve seu acesso encerrado. Os profissionais receberam uma carta-convite, por e-mail, contendo a solicitação para colaborarem com a pesquisa. No final do texto havia um link para acesso ao material necessário para validação de conteúdo do *Jogo de Tabuleiro Previna – Versão 1.0*, elaborado no Google Forms®, a saber: TCLE (APÊNDICE B) e instrumento para validação de conteúdo, composto de três partes – caracterização do juiz, instruções para validação de conteúdo (APÊNDICE G) e instrumento de validação de conteúdo (ANEXO A).

Com relação aos profissionais da área de educação, mediante contato prévio com a direção da Escola Estadual Olga Benário, foram convidados os professores que atuam no estabelecimento de ensino, via aplicativo de mensagens. O fato de serem professores da escola tornou ainda mais representativo o jogo de tabuleiro produzido, uma vez que diferentes atores que apresentam relação com o problema participaram do seu desenvolvimento. Foi realizado um encontro presencial, na escola, com os professores, para explicar os objetivos do estudo. Disponibilizou-se, na secretaria da escola, um computador para que eles respondessem a pesquisa. Eles receberam o mesmo material enviado para os profissionais de saúde (APÊNDICE B, G; ANEXO A).

Para os profissionais de saúde e de educação, foi utilizado o instrumento de Validação de Conteúdo Educativo em Saúde (LEITE et al., 2018), consistência interna total satisfatória, ICC>0,8; [0,746; 0,960]. O referido instrumento é composto por dezoito itens, distribuídos em três domínios: objetivos (propósitos, metas ou finalidades); estrutura/apresentação (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência); e relevância (significância, impacto, motivação e interesse). As opções de resposta são 0 (discordo); 1 (concordo parcialmente); e 2 (concordo totalmente) (ANEXO A).

No caso dos profissionais de design/desenvolvimento de jogos, utilizou-se as mesmas etapas de busca por currículos na plataforma Lattes, com alteração apenas dos termos de busca: “jogo educacional”, “jogo de tabuleiro” “board game” e “design”. Não se utilizou filtros relativos a área de atuação, em função da diversidade de profissionais que podem estar associados ao design e criação de jogos educacionais.

Foram identificados e convidados 38 profissionais, que receberam e-mail contendo a solicitação para colaborarem com a pesquisa. No final do texto, havia um link para acesso ao material necessário para validação de conteúdo do *Jogo de*

Tabuleiro Previna – Versão 1.0, elaborado no Google Forms®, a saber: TCLE (APÊNDICE B) e instrumento para validação de conteúdo, composto de três partes – caracterização do juiz, instruções para validação de conteúdo (APÊNDICE H) e instrumento de validação de conteúdo (ANEXO B). Como houve a necessidade de realizar uma 2ª rodada de validação com esses profissionais, foi encaminhado, no mês de fevereiro de 2022, após a realização dos ajustes necessários, um novo link para o universo de profissionais previamente selecionados, para avaliação da versão 2.0.

Para esses profissionais, utilizou-se um instrumento desenvolvido para validar a aparência de tecnologias educacionais em saúde (IVC=0,93) (ANEXO B). O instrumento apresenta 12 itens, divididos em cinco domínios – objetivos, organização, estilo de escrita, aparência e motivação – e possui cinco opções de respostas: discordo totalmente, discordo, discordo parcialmente, concordo, concordo totalmente (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020). Todos os juízes tiveram a oportunidade, ao final, de apontar sugestões para o jogo, caso julgassem necessário.

Para fins de análise de dados, considerou-se os mesmos critérios adotados na validação de instrumento, ou seja, CVC $\geq 0,85$. As alterações propostas pelos juízes e consideradas pertinentes foram incorporadas ao jogo de tabuleiro para elaboração da sua versão 2.0. Após a primeira rodada de avaliação de conteúdo, e para atender as melhorias de design solicitadas, o material do jogo foi encaminhado a uma empresa de design gráfico e desenvolvimento de jogos, para aperfeiçoamento do design e impressão do protótipo.

5.1.4.4 Avaliação semântica do jogo de tabuleiro

Após os ajustes realizados na etapa de validação de conteúdo e elaboração da versão 2.0 do jogo de tabuleiro, deu-se início ao processo de avaliação semântica, realizado com a população-alvo. Os critérios de inclusão foram: mulheres encarceradas e regularmente matriculadas na escola elegida. Foram excluídas as mulheres que participaram da etapa de avaliação semântica do instrumento. O quantitativo de participantes desta etapa foi de 10 mulheres (TEIXEIRA; MOTA, 2011).

Para a coleta de dados da avaliação semântica, foi realizado convite verbal, durante visita realizada em sala de aula. Mediante aceite, foi solicitado assinatura do TCLE (APÊNDICE D). Inicialmente, foi respondido um questionário de caracterização

(características sociais e demográficas, situação prisional e infecções sexuais) e, em seguida, foi apresentado o jogo de tabuleiro, suas regras e realizou-se uma partida de teste.

Após o término da partida, as mulheres foram convidadas a avaliar o jogo com base em 15 perguntas, divididas em três categorias: aspectos gerais, jogabilidade e design, adaptadas do estudo de Taspinar, Schmidt e Schuhbauer (2016) (APÊNDICE I).

5.1.4.5 Análise dos dados

5.1.4.5.1 *Validação de conteúdo*

5.1.4.5.1.1 *Profissionais de saúde e educação*

A versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 15.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram conduzidos para a rodada de avaliação do instrumento por 13 especialistas, profissionais de saúde, e 5 da educação. A análise conjunta ocorreu em virtude de ter sido utilizado o mesmo instrumento para ambos os grupos. Iniciou-se a análise de dados com a caracterização sociodemográfica e de formação e experiência profissional, mediante cálculo de frequências absolutas e relativa, para as variáveis categóricas, e de média, mínimo, máximo e desvio padrão, para as variáveis numéricas.

As respostas dos especialistas, profissionais de saúde e educação, foram analisadas em duas perspectivas: considerando as avaliações como desfechos numéricos, cálculo de média; e considerando as avaliações como desfechos categóricos, portanto, mediante cálculo de frequência absoluta e relativa.

O CVC atendeu aos critérios de Pasquali (2010), em que o CVC dos itens é calculado com base nas médias fornecidas pelos especialistas/juízes para cada um dos itens, sendo, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escala utilizada, que, neste estudo, é 2. Para alcançar o CVC ajustado, subtraiu-se o erro da polarização dos especialistas (Pe_i). O ponto de corte adotado para determinar validade de conteúdo adequada foi $\geq 0,85$ (PASQUALI, 2010).

5.1.4.5.1.2 Designers/Desenvolvedores de jogos

A versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 15.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram conduzidos para a rodada de avaliação do instrumento por cinco especialistas em design/desenvolvimento de jogos. Iniciou-se a análise de dados com a caracterização sociodemográfica, formação e experiência profissional, mediante cálculo de frequências absolutas, para variáveis categóricas, e de média, mínimo, máximo e desvio padrão, para as variáveis numéricas.

As respostas dos especialistas em design foram analisadas considerando as avaliações como desfechos numéricos, mediante cálculo de média. Adicionalmente, foi calculada a positividade, considerando-se a quantidade de respostas positivas em cada dimensão ou item. Foram consideradas positivas as avaliações de nota 4 ou 5.

O CVC atendeu aos critérios de Pasquali (2010), em que o CVC dos itens é calculado com base nas médias fornecidas pelos especialistas/juízes para cada um dos itens, sendo, posteriormente, divididas pelo ponto máximo da escala de Likert utilizada, que, neste estudo, é 5. Para alcançar o CVC ajustado, subtraiu-se o erro da polarização dos especialistas (Pei). O ponto de corte adotado para determinar validade de conteúdo adequada foi $\geq 0,85$ (PASQUALI, 2010).

5.1.4.5.2 Avaliação semântica

A versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 15.0. Os procedimentos de tratamento e análise de dados foram conduzidos para a etapa de avaliação semântica, com 10 mulheres. Iniciou-se a análise de dados com a caracterização das participantes, mediante cálculo de média, mínimo, máximo e desvio padrão, para as variáveis quantitativas (idade, quantidade de filhos, anos de estudo, renda, tempo de prisão atual e tempo de prisão total), e de frequência absoluta e relativa, para as variáveis qualitativas. Para a análise, calcularam-se frequências absoluta e relativa para cada item dos componentes aspectos gerais, jogabilidade e design, sendo adequado o item com resultado ≥ 85 de respostas positivas.

5.2 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

5.2.1 Desenho do estudo

Estudo quase-experimental, do tipo antes e depois, de braço único, para testar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST. Esse tipo de estudo caracteriza-se por buscar demonstrar causalidade entre uma intervenção e um resultado, como por exemplo o efeito de uma intervenção em uma população elegível, que foi selecionada sem que houvesse atribuição aleatória. Podem ser usadas medidas pré e pós-intervenção, em grupo único ou com grupo controle (HARRIS et al., 2006; REEVES; WELLS; WADDINGTON, 2017).

Esse tipo de estudo apresenta como vantagens a possibilidade de gerar resultados mais rápidos, com menores custos que estudos experimentais e é uma alternativa quando estes não são possíveis (BÄRNIGHAUSEN et al., 2017).

5.2.2 Local do estudo

O estudo foi desenvolvido na Escola Estadual Olga Benário Prestes, mesmo local onde ocorreu a avaliação semântica do instrumento sobre conhecimento de IST e do jogo de tabuleiro “Previna”.

5.2.3 População e amostra

A escola contava com 10 turmas, dos seguintes módulos: I, III, V, VII, 1º e 3º anos. Foram selecionadas sete turmas, por conveniência, de modo a representarem todos os módulos existentes na escola. No caso do módulo VII, foram utilizadas turmas dos turnos vespertino e noturno, em função do quantitativo reduzido de alunas encontradas. Todas as mulheres presentes em sala de aula no dia da coleta, e que aceitaram participar da pesquisa, foram incluídas.

5.2.3.1 Cálculo amostral

Para a determinação do tamanho da amostra, foi utilizada a equação de cálculo de amostra para estudo de média em um único grupo pareado (ARANGO, 2011), dada por:

$$n = \frac{(2 \cdot \sigma_d^2) \cdot (Z_{\alpha/2} + Z_{1-\beta})^2}{\Delta^2}$$

Em que:

$Z_{\alpha/2}$ é Quantil da normal padrão (Para a confiança de 95% o valor de $z = 1,96$);

$Z_{1-\beta}$ é o Quantil da normal padrão para um poder de teste de 80% (valor de $z = 0,84$);

σ_d = desvio padrão esperado da diferença entre o escore de conhecimento antes e após a intervenção ($\sigma_d = 2$ pontos);

Δ = Diferença esperada entre a média do escore de conhecimento antes e a após a intervenção ($\Delta = \mu_1 - \mu_0 = 8,5 - 7,4 = 1,1$). As médias foram obtidas na amostra piloto de 10 observações.

Foi adotado nível de confiança de 95%; poder do teste de 80%; desvio padrão esperado de 2 pontos na diferença do escore de conhecimento, antes e após a intervenção; e diferença esperada entre a média do escore de conhecimento, antes e após a intervenção, de 1,1 pontos. Com base nesses valores, o tamanho da amostra foi de 53 participantes. Acrescentou-se 20% a esse número, tendo em vista eventuais perdas de seguimento entre o momento basal e 15 dias pós intervenção. Assim, o tamanho da amostra para o estudo foi de 64 mulheres.

5.2.3.2 Critérios de seleção

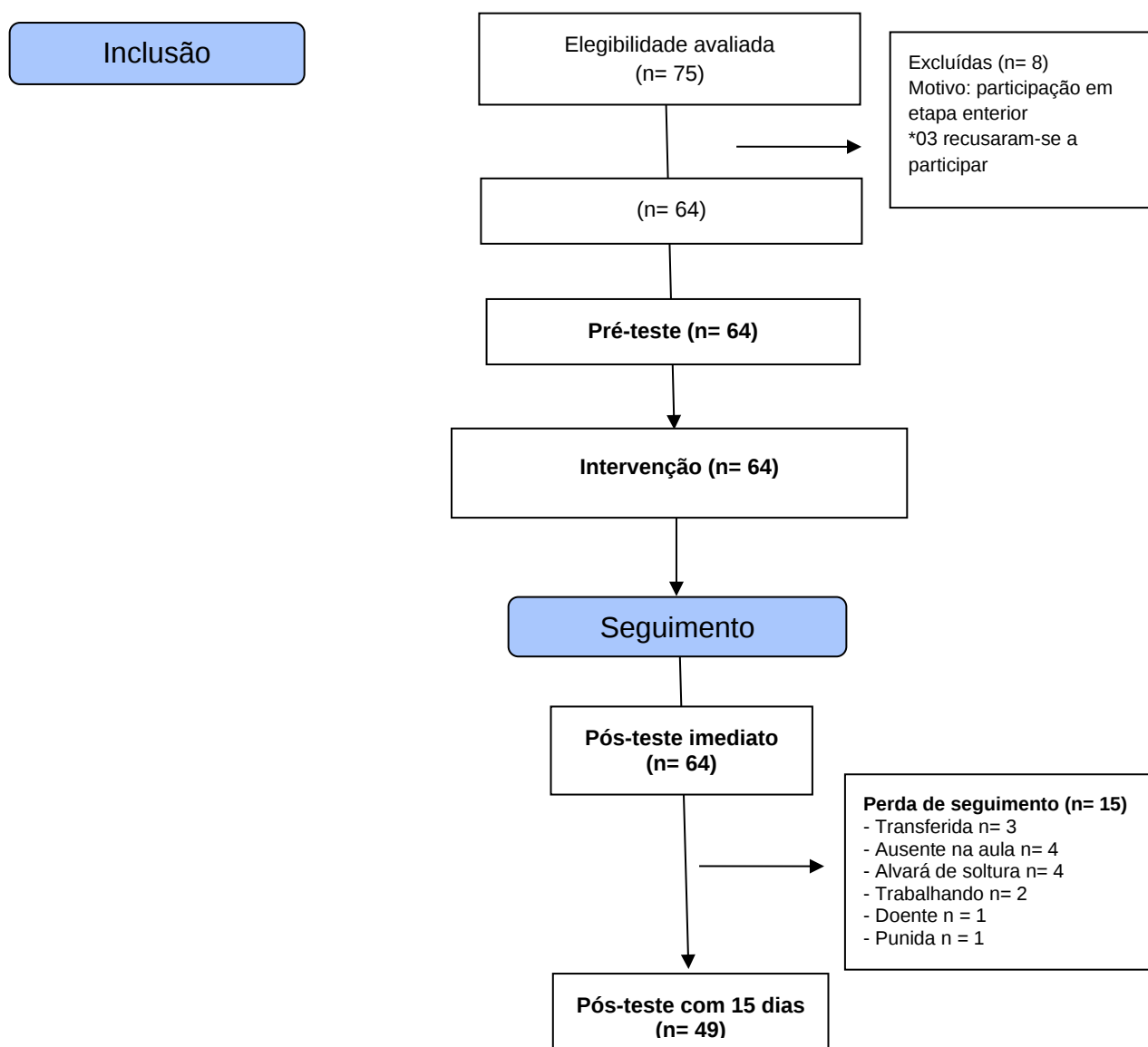
As mulheres que atenderam aos seguintes critérios integraram a amostra:

- a) **critérios de elegibilidade ou inclusão:** mulheres encarceradas, regularmente matriculadas na Escola Estadual Olga Benário Prestes, com idade igual ou superior a 18 anos, alfabetizadas, e com previsão de permanência de pelo menos 15 dias na unidade prisional;

- b) **critérios de exclusão:** mulheres que participaram das etapas de avaliação semântica do instrumento ou do jogo de tabuleiro; e gestantes, por terem tido, durante as consultas de pré-natal, acesso a informações sobre IST, o que pode ser considerado um viés;
- c) **critérios de desistência ou perda:** mulheres que abandonaram o curso (evasão escolar) após o início da coleta, tiveram a privação da liberdade suspensa ou finalizada, foram transferidas para outra unidade prisional ou vieram a óbito.

O diagrama de progresso das fases do estudo é apresentado na figura 9.

Figura 9 – Fluxo de seguimento dos participantes. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

5.2.4 Instrumento de coleta de dados

O instrumento de coleta de dados, utilizado neste estudo, foi desenvolvido e validado na primeira etapa da pesquisa. Sua composição foi estruturada em duas partes: a caracterização da amostra (social e demográfica; situação prisional; sexualidade e infecções sexuais); e o conhecimento sobre IST (APÊNDICE A). A segunda parte do instrumento passou por processo de validação de conteúdo e avaliação semântica. Todo o processo de desenvolvimento e validação do instrumento está descrito na subseção 5.1.3.

A versão final do instrumento, no que se refere ao conhecimento sobre IST, foi composta por 32 itens. As opções de respostas foram: “certo”, “errado” e “não sei”. As respostas corretas receberam pontuação “1” e as incorretas (erradas/não sei), receberam pontuação “0”. No final, o conhecimento foi mensurado com base no escore obtido, que variou de 0 a 32 pontos. Ressalta-se que todo o conteúdo presente no instrumento foi também abordado no jogo de tabuleiro “Previna”.

5.2.5. Definição operacional das variáveis

5.2.5.1 Variável dependente

Este estudo considerou, como variável dependente, o **conhecimento** sobre IST, mensurado por meio do escore obtido após a avaliação realizada durante a entrevista inicial (pré-teste), imediatamente após a intervenção (pós-teste 1) e 15 dias após a intervenção (pós-teste 2). Abaixo, estão descritas as variáveis e os itens de conhecimento sobre IST:

Sinais e Sintomas

- Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível;
- Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas;
- Feridas na boca também podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível;

- Corrimentos nas partes íntimas podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível.
- Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV.

Transmissão

- Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha;
- Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher;
- É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas;
- É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem;
- É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing;
- É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores);
- É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca;
- A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação;
- A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas;
- A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha;
- A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto.

Prevenção

- A camisinha é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis;
- A camisinha pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis;
- A camisinha pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis;
- Existe vacina para prevenir a hepatite B.

Principais IST

- Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids;
- Existe cura para a aids;
- A sífilis tem cura;

- O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV;
- Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar;
- Herpes tem cura.

Tratamento

- Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional;
- A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira;
- Existe tratamento para infecções sexualmente transmissíveis;
- Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha;
- O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento.

Vulnerabilidade

- Uma mulher na unidade prisional tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade.

5.2.5.2 Variáveis independentes

Características sociais e demográficas

- Idade: anos;
- Local de nascimento: nome da cidade;
- Local de residência antes da prisão: nome da cidade;
- Estado civil: casada/companheiro(a); solteira; separada/divorciada; viúva;
- Filhos: sim; não;
- Quantidade de filhos;
- Idade dos filhos: anos;
- Com quem filhos moram: avós; pai; tios/tias; outros familiares; amigo/amiga;
- Raça/cor: branca; preta; amarela; parda; indígena;
- Religião: católica; evangélica; espírita; outra; não tenho religião;
- Escolaridade: anos completos de estudo;

- Tempo de estudo na unidade prisional: meses e anos;
- Número de pessoas que moram na antiga residência;
- Renda familiar: reais;
- Ocupação antes da prisão: sim; não;
- Tipo de ocupação;
- Recebimento de auxílio reclusão pelos dependentes: sim; não;
- Valor do auxílio reclusão: reais.

Situação prisional

- Primeira prisão: sim; não;
- Quantidade de prisões;
- Tempo total de reclusão: meses e anos;
- Tempo de reclusão atual: meses e anos;
- Situação prisional: julgada; aguardando julgamento; outra;
- Tempo da pena (julgada): meses e anos;
- Visitas: sim; não;
- Número de visitas no mês;
- Pessoas que visitam: mãe; pai; companheiro(a); filhos; irmãos; amigos; outro;
- Trabalha no presídio: sim; não;
- Tempo de trabalho: meses e anos.

Sexualidade e IST

- Recebeu informações sobre IST: sim; não;
- Quem forneceu a informação sobre IST;
- Onde recebeu a informação sobre IST: escola; posto de saúde; trabalho; outro;
- Dúvida sobre IST: sim; não;
- Quais dúvidas;
- Com quem você costumava tirar dúvidas sobre IST: familiares; amigo(a); companheiro(a); profissionais de saúde; internet; outro;
- Idade que fez sexo pela primeira vez: anos;
- Pessoas com quem faz sexo: homens; mulheres; homens e mulheres;
- Quantidade de pessoas com quem já fez sexo;

- Conhece camisinha: sim; não;
- Tipo de camisinha: masculina; feminina;
- Usa camisinha: não faço sexo; sempre uso camisinha; às vezes uso camisinha; nunca uso camisinha;
- Violência sexual: sim; não;
- Relações sexuais nos últimos 12 meses: apenas com homens; apenas com mulheres; com homens e mulheres; não tive;
- Número de pessoas com quem teve relações sexuais nos últimos 12 meses;
- Sexo anal: não faço sexo anal; sim e sempre uso camisinha; sim e às vezes uso camisinha; sim e nunca uso camisinha;
- Teve IST: sim; não;
- Qual IST;
- Parceiro teve IST: sim; não; não sei;
- Qual IST (parceiro(a));
- Tratamento: não fizemos tratamento; apenas eu fiz tratamento; apenas ele(a) fez tratamento; nós fizemos tratamento;
- Parceiro(a) tem HIV/aids: sim; não, não sei;
- Exames para Hepatite B, C, Sífilis, HIV: sim; não;
- Resultado do exame para Hepatite B, C, Sífilis, HIV: positivo; negativo.

5.2.6 Procedimento de Coleta de dados

5.2.6.1 Capacitação da equipe

A coleta de dados ocorreu com a participação de dois discentes do curso de graduação em enfermagem da UFPE, que receberam bolsa, modalidade cooperação técnica, BCT-10: graduandos que ainda não estejam nos três últimos períodos do curso de graduação, com duração de 18 meses, financiada pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), por meio do edital nº 11/2021 - Contribuição da Ciência e Tecnologia na Redução da Pobreza Extrema em Pernambuco. Além das discentes bolsistas, a pesquisa contou com a participação de mais seis discentes voluntárias, integrantes do grupo de pesquisa Enfermagem na Saúde da Mulher no Contexto da Família.

Todas as discentes, denominadas auxiliares de pesquisa, passaram por capacitação, com duração de 2 horas, de forma on-line, na plataforma Google Meet, coordenada pela doutoranda responsável. Foram apresentados os objetivos da pesquisa, local de realização, instrumentos de coleta de dados, atividades desenvolvidas, cronograma de atividades e detalhamento do procedimento de coleta de dados, com apresentação do protocolo operacional padrão (POP) (APÊNDICE J). O referido POP abrangeu informações de como proceder com a coleta de dados, sendo realizada uma simulação para dirimir eventuais dúvidas.

5.2.6.2 Intervenção com o jogo de tabuleiro

A intervenção educacional foi realizada por meio da aplicação do jogo de tabuleiro “Previna”, construído e validado como uma das etapas deste estudo. Essa etapa ocorreu logo após a realização da entrevista inicial e consequente aplicação do pré-teste.

O jogo de tabuleiro “Previna” contém um tabuleiro, 52 cartas, um manual de instruções, cinco peões e um dado. A tecnologia educacional foi planejada para ser jogada por no mínimo duas e no máximo cinco mulheres. O conteúdo sobre IST – sinais e sintomas, transmissão, prevenção, principais IST, diagnóstico, tratamento e vulnerabilidade – foi abordado com base em situações que remetem ao cotidiano das mulheres encarceradas.

A intervenção foi realizada pela doutoranda responsável, com apoio de duas auxiliares de pesquisa e sempre na presença do professor da turma. As turmas foram selecionadas de forma intencional, de modo a haver representantes de todas as séries presentes na escola.

Inicialmente, realizou-se convite a todas as mulheres presentes em sala de aula, bem como uma apresentação com duração de 5 minutos sobre o jogo, seus objetivos, regras e divisão dos grupos. Cada turma tinha de 4 a 16 alunas no momento da aplicação e foram divididas em grupos de no mínimo duas e no máximo cinco alunas.

Todas as mulheres que demonstraram interesse em participar da atividade jogaram uma partida do “Previna”, inclusive aquelas que já haviam participado em etapa anterior, de avaliação semântica do instrumento ou do jogo de tabuleiro.

Contudo, neste último caso, não foi realizada coleta de dados, por ser critério de exclusão. As mulheres que não demonstraram interesse em participar seguiram realizando atividade regular, fornecida pelo professor da escola em sala de aula.

A pesquisadora e as auxiliares de pesquisa estiveram presentes durante a partida, para apoiar as mulheres quanto ao esclarecimento de dúvidas sobre as regras do jogo. A reeducanda que vencía o jogo era convidada a continuar apoiando as demais colegas, de modo que todas finalizassem o percurso. No final, se ainda restasse alguma carta que não foi retirada, ela era discutida, de modo que todo o conteúdo proposto fosse abordado. Além disso, ficou esclarecido que o objetivo principal era a construção de conhecimento e consequente aprendizado. Cada partida do jogo teve duração média de 50 minutos. Após a finalização da partida, realizou-se o pós-teste e explicou-se que uma nova avaliação do conhecimento sobre IST seria realizada 15 dias depois, a contar daquela data.

Não há consenso sobre o tempo entre a intervenção e o pós-teste para avaliação do efeito de jogos utilizados na educação em saúde, havendo registros com variação entre imediatamente após a intervenção até 12 semanas (SHARIFZADEH et al., 2020). Neste estudo, optou-se por realizar o pós-teste em dois momentos: imediatamente após a intervenção e após 15 dias, para avaliar a retenção das informações. Esse intervalo de tempo foi sugestão da direção da escola, que alertou sobre a alta rotatividade e imprevisibilidade de permanência das mulheres, o que poderia acarretar perdas significativas durante o seguimento, caso um período maior de tempo fosse considerado.

5.2.6.3 Operacionalização da coleta de dados

A coleta de dados só foi iniciada após obtenção da anuência junto à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos (ANEXO C), parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (ANEXO B), e finalização das etapas de desenvolvimento, validação e avaliação do instrumento e jogo de tabuleiro. Foi realizado, ainda, um novo contato com a diretora da Escola Estadual Olga Benário Prestes, para operacionalização da coleta de dados.

A coleta de dados ocorreu durante o mês de junho de 2022 e a equipe de pesquisa foi dividida da seguinte forma: todas as entrevistas foram realizadas pelas

auxiliares de pesquisa; o instrumento de conhecimento foi aplicado em três momentos, sendo T1 (entrevista inicial), T2 (imediatamente após a intervenção) e T3 (quinze dias após a intervenção); a aplicação do jogo foi realizada pela pesquisadora responsável, com o apoio de duas auxiliares de pesquisa; e foi pactuado, junto à direção da escola, que, após o término da coleta de dados, haveria discussão dos resultados do instrumento de conhecimento sobre IST com as mulheres.

Mediante acordo com a diretora da escola, foi realizado o agendamento dos turnos e turmas para a realização da coleta de dados, sendo efetuado um cronograma prévio de atividades, construído de forma coletiva e de modo a não prejudicar o calendário acadêmico de atividades em curso na escola. A coleta de dados ocorreu em três etapas:

Na primeira etapa, após a seleção das mulheres por meio da aplicação dos critérios de elegibilidade, elas foram convidadas, em sala de aula, oralmente, a participar da pesquisa. Nessa ocasião, foram fornecidas orientações sobre o objetivo da pesquisa e procedimentos adotados para a coleta de dados. Em caso de aceite, procedeu-se com a leitura e assinatura do TCLE (APÊNDICE K). Em seguida foram convidadas a participar de entrevista individual estruturada, para responder questões do instrumento de coleta de dados.

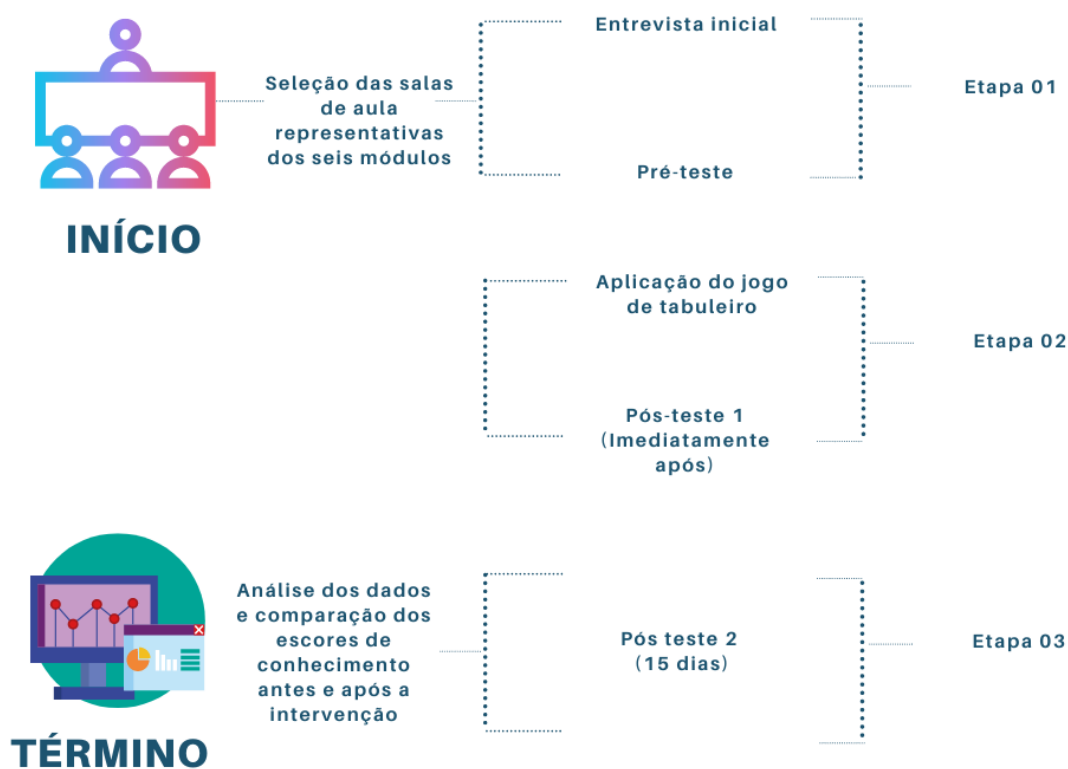
A entrevista compreende uma técnica de coleta de dados que permite ao pesquisador, por meio de uma conversa, obter dados sobre um determinado assunto (MASCARENHAS, 2012). Quando estruturada, a entrevista possui questões estabelecidas previamente pelo pesquisador e não são permitidas modificações no roteiro elaborado no decorrer da coleta de dados (BARROS; LEHFELD, 2007).

No final da primeira entrevista, foi explicado que ocorreriam mais duas: uma imediatamente após a intervenção e outra quinze dias depois, a contar da data em que ocorreu a primeira, sendo a participação de extrema relevância.

Na segunda etapa, a intervenção proposta para este estudo consistiu na aplicação, em sala de aula, do jogo de tabuleiro “Previna”, tecnologia educacional sobre IST, desenvolvida e validada como uma das fases deste estudo. O jogo foi aplicado após a entrevista inicial, para grupos de no máximo cinco alunas. Destaca-se que todas as mulheres que estiveram em sala de aula e foram voluntárias receberam a intervenção. Após a intervenção, foi reaplicado o instrumento de conhecimento sobre IST.

Na terceira etapa, o instrumento de conhecimento sobre IST foi reaplicado, quinze dias após a realização da intervenção educativa com o jogo de tabuleiro “Previna”. A aplicação do instrumento ocorreu de forma individual, em sala de aula, e contou com o apoio de cinco auxiliares de pesquisa. Após a finalização da coleta de dados, as questões do instrumento de conhecimento sobre IST foram respondidas e discutidas em sala de aula com as participantes do estudo, de modo a debater os itens do instrumento que geraram dúvidas. As etapas do estudo podem ser observadas na figura 10.

Figura 10 - Representação das etapas do estudo quase-experimental. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

5.2.7 Análise dos dados

A versão final do banco de dados foi transportada do Microsoft Excel® para o software Stata, versão 16.0. Os procedimentos de tratamento e análise descritiva de dados foram realizados mediante caracterização de informações sociodemográficas referentes a situação prisional, sexualidade e ocorrência de infecções sexuais. Para

as variáveis qualitativas, foram calculadas as distribuições brutas e percentuais; e para as variáveis quantitativas, foram calculadas medidas de posição (média e mediana) e de dispersão (desvio padrão). As dúvidas sobre IST, mencionadas pelas mulheres encarceradas, foram apresentadas no formato de nuvem de palavras, com auxílio da plataforma WordClouds.com.

O instrumento de avaliação do conhecimento passou por análise descritiva de cada questão, separadamente, e do somatório total, em cada um dos três momentos de sua aplicação: pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 2. Para cada questão, bem como para o somatório, foram calculadas medidas de posição (média ou mediana) e de dispersão (desvio padrão e intervalo interquartílico). A verificação da normalidade das variáveis, em cada momento de aplicação, se deu pelo teste Shapiro-Wilk.

Para a distribuição não normal identificada nos itens do instrumento, utilizou-se o teste de Friedman, para comparar as médias alcançadas entre os três momentos de aplicação. Já o somatório mostrou distribuição normal em cada um dos períodos analisados, portanto a análise de diferença de médias se deu pelo teste ANOVA para amostras repetidas. A estimação de um modelo capaz de identificar as diferenças de médias, a depender do momento de aplicação, incluiu os parâmetros de resultado: soma total de quadrados (SS), graus de liberdade (df), média dos quadrados (MS), valor da estatística F e valor de p. Foram analisados, ainda, os resíduos do modelo.

Em função dos resultados estatisticamente diferentes ($p < 0,05$) no modelo descrito, o teste pós-hoc Tukey HSD foi utilizado para identificar as diferenças e suas significâncias, entre os momentos de aplicação do instrumento. Adicionalmente, foram calculados os escores marginais de cada momento de aplicação, visando avaliar o efeito de sua interrelação.

O teste de Correlação de Pearson foi utilizado para analisar a presença e a força de correlação entre os escores do pré-teste com os testes posteriores, bem como do pós-teste imediato com o pós-teste 2. O nível de significância adotado em toda a análise foi de 5%.

5.2.8 Aspectos éticos

Por se tratar de pesquisa com seres humanos, este estudo seguiu os preceitos definidos pela Resolução nº 466/2012, do Conselho Nacional de Saúde, que

dispõe sobre normas e diretrizes que regulamentam a pesquisa com seres humanos (BRASIL, 2012).

A carta de anuência (ANEXO C), autorizando o desenvolvimento do estudo nas dependências da escola, foi solicitada à Secretaria de Justiça e Direitos Humanos. Posteriormente, o projeto foi cadastrado na Plataforma Brasil, para apreciação do Comitê de Ética em Pesquisa do Centro em Ciências da Saúde, da Universidade Federal de Pernambuco. Após receber parecer favorável do Comitê de Ética em Pesquisa (CAAE: 30035520.7.0000.5208) (ANEXO D), deu-se início a coleta de dados. Por meio da assinatura do termo de compromisso e confidencialidade (APÊNDICE L), a pesquisadora se comprometeu a manter sigilo absoluto sobre os dados coletados.

Todas as informações oriundas do estudo foram utilizadas exclusivamente para fins científicos. Antes da realização da coleta de dados, em cada etapa do estudo, as participantes foram orientadas a assinarem o TCLE, após a sua leitura, e que poderiam solicitar a sua exclusão da pesquisa a qualquer momento. Além disso, para obter mais esclarecimentos, poderiam entrar em contato com a pesquisadora por meio do número de telefone existente no TCLE.

Ressalta-se que todo o material coletado ficará sob guarda da pesquisadora responsável, no âmbito de sua residência, por um prazo de 5 anos após o término da pesquisa, com garantia de que outras pessoas não tenham acesso aos dados.

6 RESULTADOS

Este capítulo envolve a apresentação dos resultados da revisão integrativa; desenvolvimento, validação e avaliação do instrumento de coleta de dados; desenvolvimento, validação e avaliação do jogo de tabuleiro; e avaliação do efeito do jogo de tabuleiro.

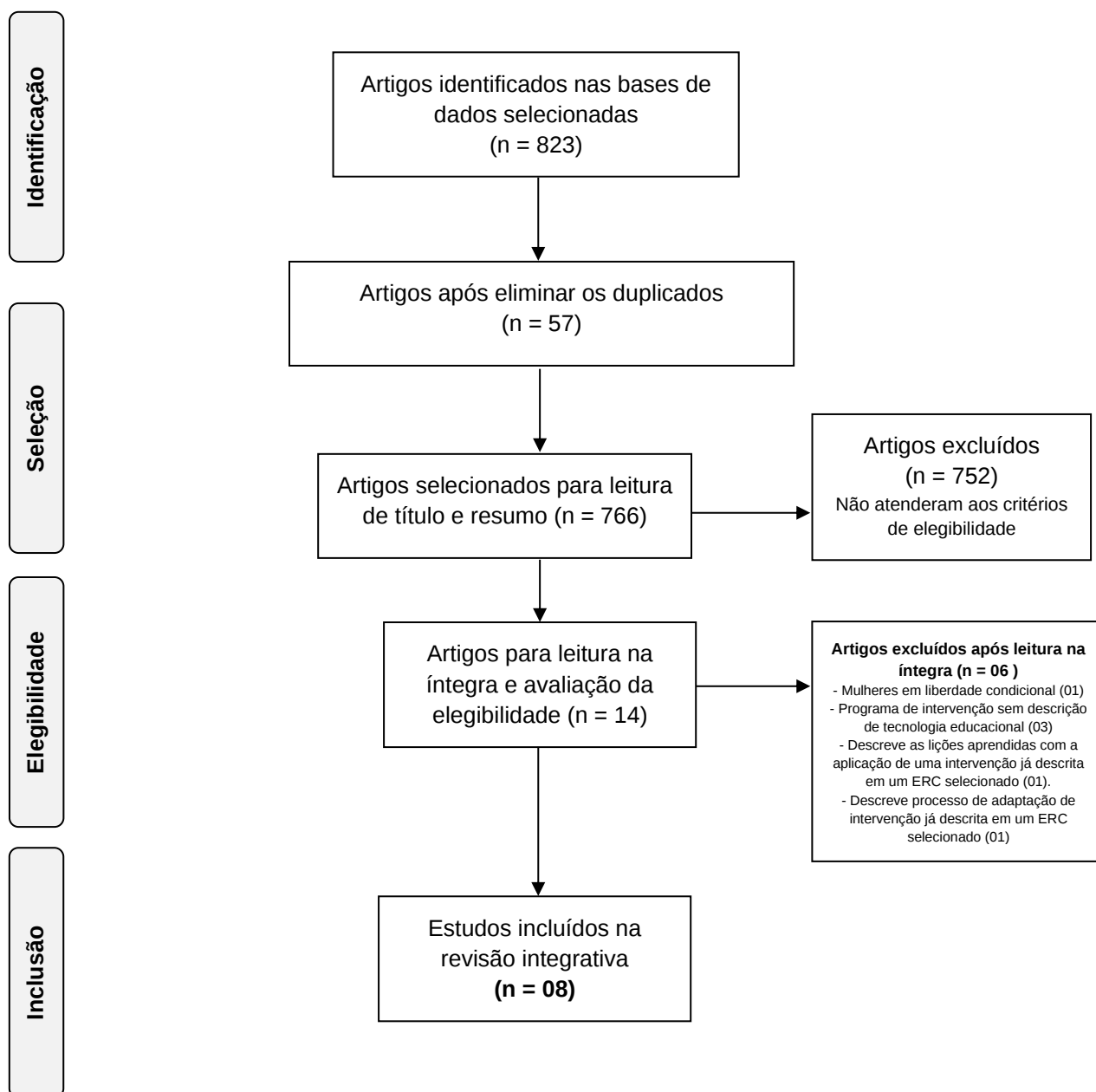
6.1 REVISÃO INTEGRATIVA

Na fase de revisão integrativa, foram identificados 823 artigos, dos quais oito foram selecionados após aplicação dos critérios de inclusão e exclusão, conforme apresentado na Figura 11.

Dos oito estudos que compuseram a revisão integrativa, cinco foram identificados na MEDLINE (STATON et al., 2018; JON et al., 2015; DICLEMENTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997), um na Cochrane (FOGEL et al., 2015), um na ScienceDirect (GUEDES et al., 2015) e um na CINAHL (JOHNSON et al., 2015). Os estudos, em sua maioria, foram desenvolvidos nos Estados Unidos (7) (STATON et al., 2018; GUPTA et al., 2015; FOGEL et al., 2015; JOHNSON et al., 2015; DICLEMENTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997) e todos escritos em inglês.

Apenas um estudo foi realizado no Brasil (GUEDES et al., 2015). Identificaram-se publicações entre os anos de 1997 a 2018, com predomínio do ano de 2015, que apresentou quatro publicações (GUPTA et al., 2015; FOGEL et al., 2015; GUEDES et al., 2015; JOHNSON et al., 2015). Cada artigo foi publicado em um periódico distinto. Apenas dois artigos foram publicados em periódicos vinculados às áreas de ciências comportamentais e sociais (GUEDES et al., 2015) e violência interpessoal (JOHNSON et al., 2015). Os demais estiveram associados à área da saúde.

Figura 11 – Fluxo de seleção dos artigos. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: Adaptado do diagrama de fluxo *Preferred Reporting Items for Systematic Reviews and Meta-Analyses* (LIBERATI et al., 2009).

Quanto ao tipo de estudo, cinco configuraram-se como ensaios clínicos randomizados (STATON et al., 2018; FOGEL et al., 2015; DICLEMANTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997) e três foram estudos descritivos (GUPTA et al., 2015; GUEDES et al., 2015; JOHNSON et al., 2015).

As tecnologias educacionais utilizadas sobre IST, para mulheres encarceradas, foram: material impresso, sendo duas intervenções com esse tipo de material, associadas a simuladores de órgãos genitais (GUEDES et al., 2015;

JOHNSON et al., 2015); seguido por vídeo (FOGEL et al., 2015; KNUDSEN et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997); e jogos (DICLEMENTE et al., 2014).

Cabe destacar que as tecnologias educacionais descritas não foram usadas de forma isolada, mas como parte de uma intervenção educacional que envolveu, por exemplo, sessões em grupo (GUPTA et al., 2015; GUEDES et al., 2015; LAWRENCE et al., 1997) ou combinações de sessões em grupo e individuais (STATON et al., 2018; JOHNSON et al., 2015).

Sobre os tipos de IST, o HIV foi objeto de duas tecnologias (GUPTA et al., 2015; KNUDSEN et al., 2014) e um estudo abordou HIV e o vírus da hepatite C (STATON et al., 2018). Os demais estudos abordaram IST/HIV (FOGEL et al., 2015; JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015; DICLEMENTE et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997).

Quanto ao nível de evidência, um ensaio clínico randomizado foi classificado como 1B (KNUDSEN et al., 2014) e quatro como 2B (STATON et al., 2018; FOGEL et al., 2015; DICLEMENTE et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997). Os outros foram classificados como tendo nível de evidência 4 (GUPTA et al., 2015; GUEDES et al., 2015; JOHNSON et al., 2015). Um quadro foi elaborado para sintetizar as principais características dos estudos (Quadro 8).

Quadro 8 – Apresentação dos artigos incluídos na revisão. Recife, PE, Brasil, 2022.

Autores, ano de publicação e país	Objetivo	Tipo de estudo e nº de participantes	Tecnologia educacional	Nível de evidência
Staton et al., 2018 Estados Unidos	Avaliar uma intervenção educativa padrão e uma intervenção individualizada aprimorada (intervenção educativa padrão + entrevista motivacional) para redução de risco de HIV* em mulheres de que usam drogas em prisões rurais.	Ensaio clínico randomizado n=400	Material impresso (cartões)	2B
Fogel et al., 2015 Estados Unidos	Testar a eficácia de uma intervenção comportamental adaptada, baseada em evidência, para prevenção de HIV*/DST† entre mulheres encarceradas.	Ensaio clínico randomizado n=521	Vídeo	2B
Guedes et al., 2015 Brasil	Realizar ações educativas com foco na prevenção da transmissão doenças sexuais/vírus da imunodeficiência humana, práticas sexuais seguras, planejamento familiar, violência e prevenção do câncer uterino e de mama.	Estudo descritivo n= não informado	Material impresso (fotos e quadros) + simuladores dos órgãos genitais	4
Gupta et al., 2015	Descrever o programa, linha de base, características das mulheres detidas participantes e apresentar os resultados da	Estudo descritivo	Material impresso (folder)	4

Estados Unidos	avaliação do programa chamado <i>Tudo sobre profilaxia pós-exposição não ocupacional</i> .	n=114		
Johnson et al., 2015 Estados Unidos	Relatar justificativa da intervenção, viabilidade, aceitabilidade e resultados pré/pós em um pequeno estudo inicial de viabilidade de 14 mulheres que receberam a intervenção antes da libertação na prisão, com avaliações de acompanhamento em 2, 5 e 8 meses após a libertação.	Estudo descritivo n=14	Material impresso (livreto sobre sexo seguro) + simuladores dos órgãos genitais	4
DiClemente et al., 2014 Estados Unidos	Avaliar a eficácia de uma intervenção para reduzir DST [†] incidentes, melhorar os comportamentos preventivos do HIV* e melhorar os resultados psicossociais.	Ensaio clínico randomizado n=188	Jogos interativos em computador	2B
Knudsen et al., 2014 Estados Unidos	Avaliar a intervenção <i>Reducing Risky Relationships</i> para HIV* em um ensaio clínico randomizado multissite.	Ensaio clínico randomizado n=444	Vídeo	1B
Lawrence et al., 1997 Estados Unidos	Comparar uma intervenção baseada na teoria cognitiva social contra uma condição de comparação baseada na teoria de gênero e poder na redução do risco para HIV* em mulheres encarceradas.	Ensaio clínico randomizado n=90	Vídeo	2B

Fonte: A autora, 2022.

*HIV = Vírus da imunodeficiência humana; [†]DST = Doenças sexualmente transmissíveis

6.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

A versão inicial do instrumento de coleta de dados foi composta por 26 itens. Após o processo de validação de conteúdo, e com base nas inclusões e exclusões realizadas, a versão final do instrumento passou a ter 32 itens.

Os itens referiram-se aos seguintes aspectos:

- a) **sinais e sintomas (5 itens)**: mito sobre pessoa com IST; locais clássicos do aparecimento de sinais; e principais sinais (feridas, corrimentos, e verrugas);
- b) **transmissão (11 itens)**: sexo sem camisinha; sexo entre mulheres; mito do uso do banheiro; tatuagem; piercing; brinquedos sexuais; alicate de unha; compartilhamento de seringas e agulhas; beijo na boca; gestação; e parto;
- c) **prevenção (4 itens)**: uso da camisinha; camisinha no sexo oral; camisinha no sexo anal; e vacina contra a Hepatite B;

- d) **principais IST (6 itens):** diferença entre HIV e aids; cura da aids; cura da sífilis; HPV e câncer do colo do útero; gonorreia e gravidez; e cura da Herpes;
- e) **tratamento (5 itens):** busca por profissional de saúde; comunicação de parceiro; tratamento para IST; tratamento e uso da camisinha; e tratamento do parceiro;
- f) **Vulnerabilidade (1 item):** mulher encarcerada comparada à mulher em liberdade.

6.2.1 Validação de conteúdo do instrumento

No que se refere a caracterização dos 23 juízes que participaram da 1ª rodada de validação de conteúdo, 91,30% eram do sexo feminino, com idade entre 27 e 70 anos, média de 48,26 ($\pm 10,80$) anos; 82,61% eram enfermeiros, tendo sido observada, também, a presença de outros profissionais como fisioterapeuta, odontólogo e assistente social, com percentual de 4,35% cada.

A maioria dos profissionais (91,31%) eram doutores, com tempo de formação acadêmica que variou de 6 a 45 anos, média de 21,17 ($\pm 10,38$) anos e tempo de atuação profissional também entre 6 e 45 anos, média de 24,17 ($\pm 10,82$) anos. O cargo atual da maioria era de professor universitário (73,91%). Identificou-se representantes de todas as regiões do país, com destaque para a Nordeste (60,88%), e 86,96% afirmaram possuir artigo científico relacionado com a temática, em periódicos Qualis $\geq$ B2, publicado nos últimos cinco anos.

Os 26 itens do instrumento foram analisados durante a etapa de validação de conteúdo, quanto à representatividade e clareza, com base em uma escala que variou de 1 a 4, sendo 1 o item considerado não representativo/não claro; e 4, representativo/claro. Em termos de representatividade, 22 itens apresentaram $CVC > 0,85$, sendo que 15 (57,69%) obtiveram $CVC > 0,90$. Os itens 2, 7, 11 e 14 obtiveram $CVC < 0,85$. No que se refere à clareza, quatro itens (2, 5, 11, 13) obtiveram $CVC < 0,85$, resultado que impossibilitou considerá-los claro e, por isso, foram reformulados. Por sua vez, 17 itens (65,38%) obtiveram $CVC > 0,90$.

De modo global, a 1ª versão do instrumento obteve CVC total de 0,901 e 0,902 para representatividade e clareza, respectivamente. O erro de polarização foi tão

ínfimo para ambos (0,000000000000000478) que foi incapaz de alterar o valor final (Tabela 1).

Com base nesses resultados e com os devidos ajustes/exclusões, o instrumento de conhecimento poderia ser considerado válido e confiável. Contudo, como forma de aperfeiçoar sua qualidade e levando-se em consideração o quesito abrangência, em que o juiz teve a oportunidade de informar os itens que poderiam ser incluídos ou excluídos, optou-se por realizar uma 2ª rodada de avaliação, especialmente pela adição de novos itens.

Na abrangência, foi acatada a sugestão de excluir sete itens (1,7,11,13,16,21 e 24) e incluir 11 itens, o que resultou em uma 2ª versão do instrumento com 30 itens. Além disso, ao final de cada item deixou-se um espaço para que o juiz fizesse comentários ou sugestões. Foram realizados 121 comentários/sugestões, dos quais 80,99% estiveram relacionados à necessidade de reformulações no item. O apêndice M apresenta todas as sugestões/comentários realizados pelos juízes na 1ª rodada de validação de conteúdo.

Tabela 1 – Coeficiente de Validade de Conteúdo de representatividade e clareza para cada item e conjunto de itens do instrumento (1ª rodada). Recife, PE, Brasil, 2022.

Nº	Itens	Representatividade		Clareza	
		Média	CVC [‡]	Média	CVC [‡]
1	As doenças transmitidas pelo sexo são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos	3,65	0,913	3,78	0,945
2	A transmissão dessas doenças ocorre por contato sexual oral, vaginal, anal sem uso de preservativo (camisinha) com uma pessoa doente	3,34	0,836	3,30	0,826
3	O uso do preservativo (camisinha), em todas as relações sexuais, é a única forma de prevenir as doenças transmitidas pelo sexo	3,65	0,913	3,52	0,880
4	Para a prevenção de doenças transmitidas pelo sexo, o preservativo (camisinha) deve ser utilizado somente na hora da penetração	3,60	0,902	3,52	0,880
5	Essas doenças não podem ser transmitidas/passadas da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação	3,43	0,858	3,34	0,750
6	Os sinais e sintomas de doenças transmitidas pelo sexo só aparecem nos órgãos genitais (pênis e vagina)	3,60	0,902	3,65	0,913
7	Todas as doenças transmitidas pelo sexo apresentam sinais e sintomas	3,39	0,847	3,47	0,869

8	É possível adquirir doenças transmitidas pelo sexo utilizando banheiros públicos	3,60	0,902	3,86	0,967
9	Os principais sinais de doenças transmitidas pelo sexo são o aparecimento de corrimentos, feridas e verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e região anal	3,69	0,923	3,65	0,913
10	Todo corrimento representa sinal de doença transmitida pelo sexo	3,65	0,913	3,56	0,891
11	Corrimentos podem estar presentes em doenças como gonorreia e clamídia	3,21	0,804	3,34	0,836
12	Se as doenças gonorreia e clamídia não forem tratadas podem ocasionar problemas como infertilidade, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas	3,56	0,891	3,47	0,869
13	As feridas que podem estar presentes na sífilis e herpes genital só aparecem nos órgãos genitais	3,47	0,869	3,34	0,804
14	A sífilis não tem cura	3,60	0,836	3,65	0,913
15	Verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e no ânus são causadas por um vírus chamado Papiloma Vírus Humano (HPV)	3,60	0,934	3,73	0,934
16	A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser usada mesmo quando a pessoa já tem verrugas	3,47	0,869	3,65	0,913
17	As hepatites B e C também podem ser transmitidas por contato com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam	3,78	0,989	3,69	0,923
18	A contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também pode ocorrer por meio de beijo no rosto, aperto de mão e compartilhamento de talheres	3,56	0,891	3,73	0,934
19	Ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é a mesma coisa de ter aids	3,65	0,913	3,78	0,945
20	Existe cura para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV)	3,52	0,880	3,78	0,945
21	Não existe exame para identificar doenças transmitidas pelo sexo.	3,47	0,869	3,69	0,923
22	A realização do exame preventivo Papanicolau também contribui para a prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV)	3,78	0,945	3,60	0,902
23	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma doença transmitida pelo sexo	3,95	0,989	3,91	0,978
24	A camisinha é o método mais eficaz na prevenção de doenças transmitidas pelo sexo	3,82	0,956	3,78	0,945
25	Existe vacina para prevenir a hepatite B	3,91	0,978	3,86	0,967
26	Em caso de confirmação de doença transmitida pelo sexo o parceiro(a) da pessoa doente não precisa de tratamento	3,65	0,913	3,60	0,902
Instrumento Completo		3,60	0,901	3,63	0,902

Fonte: A autora, 2022.

‡ Descontado erro de polarização dos juízes.

O quadro 9 descreve as alterações realizadas nos itens, de acordo com as sugestões dos juízes. De modo geral, foram produzidas alterações gramaticais, para tornar o item mais claro e objetivo; algumas questões foram desmembradas e deram origem a novos itens, para evitar divergências na mensuração do conteúdo, o que ocorre quando se questiona sobre mais de um assunto no mesmo item; e o termo doenças transmitidas pelo sexo foi substituído por infecções sexualmente transmissíveis.

Quadro 9 – Alterações realizadas nos itens do instrumento de conhecimento sobre IST. Recife, PE, Brasil, 2022.

Nº	Item original	Item modificado
<u>1</u>	<u>As doenças transmitidas pelo sexo são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos.</u>	<u>Item excluído</u>
2	A transmissão dessas doenças ocorre por contato sexual oral, vaginal, anal sem uso de preservativo (camisinha) com uma pessoa doente.	Uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha. Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher. (Novo item) A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis. (Novo item) Usar brinquedos sexuais sem a limpeza correta pode causar infecções sexualmente transmissíveis. (Novo item)
3	O uso do preservativo (camisinha), em todas as relações sexuais, é a única forma de prevenir as doenças transmitidas pelo sexo.	Usar camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis.
4	Para a prevenção de doenças transmitidas pelo sexo, o preservativo (camisinha) deve ser utilizado somente na hora da penetração.	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal.
5	Essas doenças não podem ser transmitidas/passadas da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação.
6	Os sinais e sintomas de doenças transmitidas pelo sexo só aparecem nos órgãos genitais (pênis e vagina).	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nos genitais e ânus.
<u>7</u>	<u>Todas as doenças transmitidas pelo sexo apresentam sinais e sintomas.</u>	<u>Item excluído</u>
8	É possível adquirir doenças transmitidas pelo sexo utilizando banheiros públicos	É possível pegar infecções sexualmente transmissíveis ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas.
9	Os principais sinais de doenças transmitidas pelo sexo são o aparecimento de corrimentos, feridas e verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e região anal.	Feridas na boca podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível
10	Todo corrimento representa sinal de doença transmitida pelo sexo.	Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível..
<u>11</u>	<u>Corrimentos podem estar presentes em doenças como gonorreia e clamídia.</u>	<u>Item excluído</u>

12	Se as doenças gonorreia e clamídia não forem tratadas podem ocasionar problemas como infertilidade, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas.	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar. A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto. (Novo item)
13	<u>As feridas que podem estar presentes na sífilis e herpes genital só aparecem nos órgãos genitais.</u>	<u>Item excluído</u>
14	A sífilis não tem cura.	A sífilis tem cura.
15	Verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e no ânus são causadas por um vírus chamado Papiloma Vírus Humano (HPV).	A presença de verrugas no pênis, vagina, ânus ou boca são causadas pelo HPV.
16	<u>A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser usada mesmo quando a pessoa já tem verrugas.</u>	<u>Item excluído</u>
17	As hepatites B e C também podem ser transmitidas por contato com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam.	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha objetos para uso de drogas (seringas e agulhas). A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha. (Novo item)
18	A contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também pode ocorrer por meio de beijo no rosto, aperto de mão e compartilhamento de talheres.	É possível pegar HIV por meio de beijo no rosto.
19	Ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é a mesma coisa de ter aids.	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids.
20	Existe cura para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	Existe cura para a aids.
21	<u>Não existe exame para identificar doenças transmitidas pelo sexo.</u>	<u>Item excluído</u>
22	A realização do exame preventivo Papanicolau também contribui para a prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV).	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV.
23	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma doença transmitida pelo sexo.	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma infecção sexualmente transmissível.
24	<u>A camisinha é o método mais eficaz na prevenção de doenças transmitidas pelo sexo.</u>	<u>Item excluído</u>
25	Existe vacina para prevenir a hepatite B.	Existe vacina para prevenir a hepatite B.
26	Em caso de confirmação de doença transmitida pelo sexo o parceiro(a) da pessoa doente não precisa de tratamento.	O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento.
A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro. (Novo item) Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre. (Novo item) Em caso de infecção sexualmente transmissível deve-se procurar um profissional de saúde. (Novo item) Herpes tem cura. (Novo item) É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível ao fazer uma tatuagem. (Novo item) É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível ao colocar um piercing. (Novo item)		

Fonte: A autora, 2022.

Na 2ª rodada de validação de conteúdo, participaram 13 juízes, sendo 92,31% do sexo feminino; com idade entre 31 e 70 anos, média de 50,76 ($\pm 10,22$) anos; 69,23% eram enfermeiros, tendo sido observado também a presença de fisioterapeuta, odontólogo, assistente social e psicólogo, com percentual de 7,69% cada. A maioria dos profissionais (92,31%) eram doutores, com tempo de formação

acadêmica e atuação profissional que variou entre 10 e 45 anos, média de 25,76 ($\pm 10,49$) e 26,76 ($\pm 10,43$), respectivamente. O cargo atual da maioria era de professor universitário (92,31%), havendo predominância da região Nordeste (53,84%). Um total de 76,92% afirmou possuir artigo científico relacionado à temática, em periódicos Qualis $\geq$ B2, publicado nos últimos cinco anos.

No que se refere à representatividade, 28 itens apresentaram $CVC > 0,85$, sendo que 26 (86,67%) obtiveram $CVC > 0,90$. Apenas os itens 5 e 25 obtiveram $CVC < 0,85$. Em relação à clareza, apenas os itens 4, 13 e 25 não obtiveram $CVC > 0,85$. Os itens com CVC menor que 0,85 foram analisados e ajustados, exceto o item 25, que trata sobre a clamídia, em função da justificativa ser a falta de conhecimento das mulheres sobre essa IST, mas o item existia justamente para mensurar o conhecimento sobre o assunto. De modo global, a 2ª versão do instrumento obteve CVC total de 0,948 e 0,936 para representatividade e clareza, respectivamente. Igualmente a 1ª rodada, o erro de polarização foi ínfimo para ambos (0,000000000000003299) (Tabela 2).

Na abrangência, foi acatada a sugestão de incluir dois itens sobre tratamento, dando origem a 3ª versão do instrumento, com 32 itens. Nessa fase, foram realizados, no total, 84 comentários/sugestões, dos quais 95,24% estiveram relacionados a ajustes na escrita dos itens.

Tabela 2 – Coeficiente de Validade de Conteúdo de representatividade e clareza para cada item e conjunto de itens do instrumento (2ª rodada). Recife, PE, Brasil, 2022.

Nº	Itens	Representatividade		Clareza	
		Média	CVC*	Média	CVC*
1	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma infecção sexualmente transmissível	3,76	0,942	3,69	0,923
2	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nos genitais e ânus	3,76	0,942	3,61	0,903
3	Feridas na boca podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	3,84	0,961	3,76	0,942
4	Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível	3,61	0,903	3,38	0,846
5	Uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	3,38	0,846	3,61	0,903
6	Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	3,69	0,923	3,69	0,923
7	É possível pegar infecções sexualmente transmissíveis ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	3,84	0,961	3,76	0,942

8	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo uma tatuagem	3,69	0,923	3,69	0,923
9	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	3,46	0,865	3,46	0,865
10	Usar camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis	3,69	0,923	3,76	0,942
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	3,84	0,961	3,69	0,923
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	3,84	0,961	3,53	0,884
13	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível usando brinquedos sexuais	3,53	0,884	3,30	0,826
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo no rosto	3,61	0,903	3,92	0,980
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	3,92	0,980	3,92	0,980
16	Existe cura para a aids	4,00	1,0	4,00	1,0
17	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	3,92	0,980	3,84	0,961
18	A sífilis tem cura	4,00	1,0	4,00	1,0
19	A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas para uso de drogas	3,84	0,961	3,92	0,980
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	4,00	1,0	4,00	1,0
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	4,00	1,0	4,00	1,0
22	Verrugas na vagina são causadas pelo HPV	3,84	0,961	3,84	0,961
23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV	3,92	0,980	3,84	0,961
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	3,84	0,961	3,84	0,961
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	3,38	0,846	3,23	0,807
26	Herpes tem cura	4,00	1,0	3,84	0,961
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível deve-se procurar um profissional de saúde	3,76	0,942	3,76	0,942
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro	3,92	0,980	3,76	0,942
29	O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	3,92	0,980	3,76	0,942
30	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre	3,84	0,961	3,84	0,961
Instrumento Completo		3,79	0,948	3,74	0,936

Fonte: A autora, 2022.

‡ Descontado erro de polarização dos juízes.

O apêndice N apresenta todas as sugestões/comentários realizados pelos juízes na 2ª rodada de validação de conteúdo e o quadro 10 descreve as alterações realizadas nos itens, de acordo com as sugestões (alterações gramaticais e substituição dos termos relacionados aos genitais por partes íntimas).

Desse modo, diante dos resultados obtidos e ajustes realizados, o instrumento foi considerado válido e confiável. Em seguida, procedeu-se a validação semântica com as mulheres encarceradas.

Quadro 10 – Alterações realizadas nos itens do instrumento de conhecimento sobre IST. Recife, PE, Brasil, 2022.

Nº	Item original	Item modificado
1	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma infecção sexualmente transmissível	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível
2	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nos genitais e ânus	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas
3	Feridas na boca podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	Feridas na boca também pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível
4	Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível	Corrimentos nas partes íntimas pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível
5	Uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha
6	Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher
7	É possível pegar infecções sexualmente transmissíveis ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas
8	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo uma tatuagem	É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem
9	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing
10	Usar camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis	A camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis
13	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível usando brinquedos sexuais	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo no rosto	É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	
16	Existe cura para a aids	-
17	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação
18	A sífilis tem cura	-
19	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas para uso de drogas	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas.
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	-
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	-
22	Verrugas na vagina são causadas pelo HPV	Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV
23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV.	-
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	-
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	-
26	Herpes tem cura	-
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível deve-se procurar um profissional de saúde.	Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional.
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro.	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira.
29	Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis	(Novo item)

30	Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha	<i>(Novo item)</i>
31	O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento
32	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade

Fonte: A autora, 2022.

6.2.2 Avaliação semântica do instrumento

Na etapa de avaliação semântica, participaram 10 mulheres encarceradas, com idade entre 20 e 36 anos, média de 25,60 ($\pm 5,37$) anos, solteiras (7), pardas (6), sendo todas oriundas de Pernambuco, sendo três de Recife. A quantidade de anos de estudo variou de 6 a 11, média de 9,5 ($\pm 1,50$) anos, e a renda familiar de R\$ 99,00 a R\$ 2.200,00, média de R\$ 742,60 ($\pm 646,39$). Quanto ao número de filhos, sete afirmaram ter e a quantidade variou de 1 a 5 filhos, média de 3,0 ($\pm 1,52$) filhos. A maioria havia sido presa pela primeira vez (7), com tempo de prisão atual entre 3 e 36 meses, média de 18,50 (12,17) meses, e tempo de prisão total entre 3 e 42 meses, média de 22,50 (13,22) meses. A maioria (8) estava aguardando julgamento.

No que se refere às IST, sete afirmaram já ter recebido informações sobre o assunto, por meio de profissionais de saúde (6), em escolas (3) ou escolas e postos de saúde (3). Sobre dúvidas relacionadas às IST, seis afirmaram possuir, especialmente sobre sífilis (2), e as demais mencionaram HIV/aids, Sífilis e HIV, Sífilis e Hepatites, e aids. Essas dúvidas eram retiradas, normalmente, com familiares (4) e profissionais de saúde (4). Sobre o histórico de IST, três afirmaram ter tido IST, Sífilis, e quatro mencionaram que o parceiro também teve IST, sendo três destes, Sífilis. Em termos de tratamento, três mencionaram ter realizado tratamento e apenas um caso em que o parceiro também realizou tratamento.

Na avaliação do instrumento, todas as mulheres mencionaram que os itens estavam claros. Houve apenas sugestão de mudança por duas participantes (IP=99,0), para excluir os termos “masculina” e “feminina”, associados à camisinha (Tabela 3).

Tabela 3 – Compreensão e sugestões de mudança para cada item na validação semântica do instrumento. Recife, PE, Brasil, 2022.

Nº	Item	Avaliação semântica				Índice médio de positividade
		Compreende a frase		Sugere mudança na frase		
		Sim n (%)	Não n (%)	Sim n (%)	Não n (%)	
1	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível	10 (100)	-	-	10 (100)	100
2	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas	10 (100)	-	-	10 (100)	100
3	Feridas na boca também podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	10 (100)	-	-	10 (100)	100
4	Corrimentos nas partes íntimas podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	10 (100)	-	-	10 (100)	100
5	Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	10 (100)	-	-	10 (100)	100
6	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	10 (100)	-	-	10 (100)	100
7	É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	10 (100)	-	-	10 (100)	100
8	É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem	10 (100)	-	-	10 (100)	100
9	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	10 (100)	-	-	10 (100)	100
10	A camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis	10 (100)	-	2 (20)	8 (80)	90
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	10 (100)	-	2 (20)	8 (80)	90
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	10 (100)	-	2 (20)	8 (80)	90
13	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)	10 (100)	-	-	10 (100)	100
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca	10 (100)	-	-	10 (100)	100
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	10 (100)	-	-	10 (100)	100
16	Existe cura para a aids	10 (100)	-	-	10 (100)	100
17	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	10 (100)	-	-	10 (100)	100
18	A sífilis tem cura	10 (100)	-	-	10 (100)	100
19	A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas	10 (100)	-	-	10 (100)	100
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	10 (100)	-	-	10 (100)	100
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	10 (100)	-	-	10 (100)	100

22	Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV	10 (100)	-	-	10 (100)	100
23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV	10 (100)	-	-	10 (100)	100
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	10 (100)	-	-	10 (100)	100
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	10 (100)	-	-	10 (100)	100
26	Herpes tem cura	10 (100)	-	-	10 (100)	100
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional	10 (100)	-	-	10 (100)	100
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira	10 (100)	-	-	10 (100)	100
29	Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis	10 (100)	-	-	10 (100)	100
30	Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha	10 (100)	-	-	10 (100)	100
31	O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	10 (100)	-	-	10 (100)	100
32	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade	10 (100)	-	-	10 (100)	100
Instrumento completo						99,0

Fonte: A autora, 2022.

Argumentou-se que poderiam haver dúvidas, ao se responder o item, relacionadas às diferenças do uso dos dois objetos e não do método de prevenção em si. A sugestão foi acatada, optando-se por deixar apenas o termo camisinha, o que se aplicou para os itens 10, 11 e 12. Adicionalmente, foi alterada a ordem do item 13, transmissão por brinquedos sexuais, por considerar que seria mais apropriado que ele estivesse dentro do bloco de transmissão, passando, assim, a corresponder ao item 10 (Quadro 11).

Quadro 11 – Alterações realizadas nos itens do instrumento de conhecimento sobre IST. Recife, PE, Brasil, 2022.

Item original		Item modificado	
Nº	Descrição	Nº	Descrição
13	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)	10	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)
10	A camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis	11	A camisinha é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	12	A camisinha pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	13	A camisinha pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis

Fonte: A autora, 2022.

6.3 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

6.3.1 Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro

A validação de conteúdo do jogo de tabuleiro envolveu 23 juízes, sendo a análise de dados realizada em duas etapas, em função do uso de instrumentos distintos para os dois grupos. O primeiro grupo, composto por 18 especialistas das áreas de saúde e educação; e o segundo grupo, por cinco especialistas das áreas de design/desenvolvimento de jogos.

Com relação à caracterização dos profissionais de saúde e educação, a maioria era do sexo feminino (77,78%), com idade entre 32 e 71 anos, média de 48,27 ($\pm 10,96$) anos, docentes (38,89%), seguido por enfermeiros (33,34%), com titulação acadêmica de doutorado (66,67%). O tempo de formação variou de 5 a 46 anos, média

de 21,50 ($\pm 11,70$) anos, e o tempo de atuação de 4 a 46 anos, média de 22,55 ($\pm 12,25$) anos. O cargo atual da maioria era de docente (72,22%), oriundos da região Nordeste (61,12%).

Na validação de conteúdo do jogo de tabuleiro, os 18 itens avaliados obtiveram CVC superior a 0,85. Além disso, quatro itens (1,14,15 e 18) obtiveram concordância total. O jogo de tabuleiro, como um todo, obteve CVC médio de 0,966 e por isso foi considerado validado, em termos de conteúdo, por esse grupo (Tabela 4).

Ao final do instrumento, observou-se um total de 13 comentários/sugestões (APÊNDICE O) e, apesar do CVC obtido, cada comentário/sugestão foi avaliado individualmente, no intuito de aperfeiçoar a tecnologia educacional. Como consequência, foram realizadas correções gramaticais, ajustes de conteúdo e o acréscimo de 5 cartas ao jogo, que passou de 47 para 52:

- a) uma carta sobre o exame preventivo do câncer de colo uterino: Carta de prevenção – “Você realizou o exame preventivo de câncer de colo do útero”;
- b) três cartas sobre outras estratégias de prevenção, previstas na mandala de prevenção combinada do HIV: Carta de prevenção – “Você transou sem camisinha, mas procurou o serviço de saúde e completou o tratamento para prevenir infecção pelo HIV (Profilaxia Pós-Exposição, PEP)”;
- Carta de prevenção – “Você usou gel lubrificante durante o sexo para prevenir infecção pelo HIV”;
- e Carta de risco – “Seu parceiro (a) tem HIV e você não toma diariamente o comprimido para prevenir a infecção pelo HIV (Profilaxia Pré-Exposição, PrEP)”;
- c) uma carta de “V” ou “F” sobre uma dúvida de uma aluna relacionada com a transmissão do HIV, mencionada por um professor da escola prisional: “É possível transmitir o HIV pela bituca do cigarro”.

Tabela 4 – Coeficiente de validação de conteúdo para cada item e conjunto de itens avaliado no jogo de tabuleiro (Profissionais de saúde e educação). Recife, PE, Brasil, 2022.

Itens	Avaliação dos juízes				
	Média	CVC [‡]	Discordo n (%)	Concordo parcialmente n (%)	Concordo totalmente n (%)
1. Contempla tema proposto	2,0	1,0	-	-	18 (100)
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado	1,88	0,944	-	2 (11,11)	16 (88,89)
4. Proporciona reflexão sobre o tema	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
5. Incentiva mudança de comportamento	1,83	0,916	-	3 (16,67)	15 (83,33)
6. Linguagem adequada ao público-alvo	1,77	0,888	-	4 (22,22)	14 (77,78)
7. Linguagem apropriada ao material educativo	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
9. Informações corretas	1,88	0,944	-	2 (11,11)	16 (88,89)
10. Informações objetivas	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
11. Informações esclarecedoras	1,88	0,944	-	2 (11,11)	16 (88,89)
12. Informações necessárias	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
13. Sequência lógica das ideias	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
14. Tema atual	2,0	1,0	-	-	18 (100)
15. Tamanho do texto adequado	2,0	1,0	-	-	18 (100)
16. Estimula o aprendizado	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
17. Contribui para o conhecimento na área	1,94	0,972	-	1 (5,56)	17 (94,44)
18. Desperta interesse pelo tema	2,0	1,0	-	-	18 (100)
Conjunto de itens	1,93	0,966	-	22 (6,79)	302 (93,21)

Fonte: A autora, 2022.

[‡]Descontado erro de polarização dos juízes.

A caracterização dos designers/desenvolvedores de jogos, identificou que três eram do sexo feminino, com idade entre 28 e 46 anos, média de 40,40 ($\pm 7,50$) anos, sendo três docentes e doutores, com formação nas áreas de Ciências da computação (2), Informação e comunicação (1), Informática na educação (1) e Tecnologias educacionais em rede (1). O tempo de formação variou de 7 a 25 anos, média 14,4 ($\pm 8,87$), e o tempo de atuação de 7 a 24 anos, média de 15,20 ($\pm 7,08$) anos. A maioria era da região Sul do país (3).

Sobre a validação do conteúdo relacionado à aparência do jogo de tabuleiro, o que envolveu ilustrações, cores, formas e disposição das figuras, observou-se que todos os itens obtiveram CVC inferior a 0,85. Isso decorre de o quantitativo de juízes ser pequeno e a métrica ser sensível a diferenças de respostas, bastando que uma resposta negativa fosse suficiente para que o índice mínimo não fosse obtido. O valor global do instrumento foi de CVC=0,750 e o número de avaliações positivas foi de 40 (Tabela 5).

Tabela 5 – Coeficiente de validação de conteúdo para cada item e conjunto de itens avaliado no jogo de tabuleiro – 1ª rodada (Designer/Desenvolvedor de jogos). Recife, PE, Brasil, 2022.

Itens			Avaliações positivas	Avaliações negativas
	Média	CVC [‡]	n	n
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	3,6	0,720	4	1
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	3,6	0,720	3	2
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	3,8	0,760	3	2
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	3,6	0,720	3	2
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	3,6	0,720	3	2
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	3,6	0,720	3	2
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	3,8	0,760	4	1
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	4,2	0,840	4	1
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	3,8	0,760	3	2
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo	4,2	0,840	4	1
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	3,8	0,760	4	1
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	3,4	0,680	2	3
Conjunto de itens	3,75	0,750	40	20

Fonte: A autora, 2022.

[‡]Descontado erro de polarização dos juízes.

No item de comentários e sugestões, foram apontadas retificações quanto à ortografia, fonte do texto utilizada, ilustrações, logotipo, layout da caixa e cartas e grafismo do material:

O manual, por ser uma parte mais séria poderia ter outra fonte, [...] sugiro até alguma mais comum como arial, calibri, titilium...(D1)

Outra ilustração que acho que precisa ser melhorada é a principal, do PREVINA. A maioria das perguntas é colocada em relação às companheiras; no entanto, a ilustração traz um par MASCULINO X FEMININO. Acho que daria para fazer algo mais genérico... Entendo que é um preservativo feminino e outro masculino, mas não sei se fecha com o público alvo de vocês. Algo para se pensar, na verdade. (D3)

A ilustração do logotipo, que é a que mais se repete e representa dois modelos de preservativos, está infantilizada, transformando os preservativos em dois personagens antropomórficos. Isso está inadequado para o tipo de público, que pode até se ofender com a infantilização. (D5)

Há uma inconsistência entre o layout da caixa e as cartas. A caixa destaca o logotipo, que possui um grafismo de flor em estilo indiano com as cores azul e violeta. As cartas não repetem esse grafismo, usam outro tipo de grafismo que lembra layouts circences. Isso faz com que as cartas pareçam não pertencer à caixa. (D5)

Com base nesses resultados e nas oportunidades de melhoria mencionadas, optou-se por realizar uma 2ª rodada de validação com os designers/desenvolvedores de jogos. Nessa etapa, participaram, igualmente, 5 juízes, com as seguintes características: quatro eram do sexo feminino, com idade entre 29 e 46 anos, média de 40,0 ($\pm 6,63$) anos, sendo dois docentes e três doutores, com formação nas áreas de Ciências da computação (2), Comunicação e Informação em Saúde (1), Tecnologias da Inteligência e Design (1) e Tecnologias educacionais em rede (1). O tempo de formação variou de 8 a 20 anos, média 9,8 ($\pm 6,94$), e o tempo de atuação de 8 a 23 anos, média de 17,40 ($\pm 6,30$) anos. A região do país predominante foi a Sudeste (3), seguida pela Sul (2).

Na validação do conteúdo, observou-se que todos os itens obtiveram CVC $\geq 0,85$ e o valor global do instrumento foi de CVC=0,917, com positividade de 60, demonstrando que as alterações realizadas produziram melhorias na nova versão do jogo, fazendo-o obter resultados suficientes para considerá-lo validado (Tabela 6).

Tabela 6 – Coeficiente de validação de conteúdo para cada item e conjunto de itens avaliado no jogo de tabuleiro – 2ª rodada (Designer/Desenvolvedor de jogos). Recife, PE, Brasil, 2022.

Itens			Avaliações positivas	Avaliações negativas
	Média	CVC [‡]	n	n
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo	4,6	0,920	5	0
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão	4,8	0,960	5	0
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo	4,6	0,920	5	0
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	4,8	0,960	5	0
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material	4,8	0,960	5	0
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção	4,4	0,880	5	0
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto	4,4	0,880	5	0
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo	4,6	0,920	5	0
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica	4,6	0,920	5	0
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo	4,4	0,880	5	0
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo	4,6	0,920	5	0
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo	4,4	0,880	5	0
Conjunto de itens	4,58	0,917	60	0

Fonte: A autora, 2022.

[‡]Descontado erro de polarização dos juízes.

Nos comentários e sugestões foram apontados alguns erros gramaticais e sobra de caracteres, bem como a construção de novas versões em braille e digital, como forma de tornar a tecnologia mais acessível a outros públicos, e elogios da evolução do jogo em relação a 1ª versão:

Verificar alguns erros de ortografia ou sobras de caracteres. No mais, eu achei um dos produtos mais lindos e bem desenhados sobre o assunto, boa quantidade de cartas, design e ilustração atrativos. (D1)

A ideia e o design do jogo ficaram ótimos. As regras são objetivas e fáceis de entender. É nítido que vocês pensaram na diversidade dos personagens, o que é perfeito. Uma sugestão para o futuro é ter uma versão com braille. Outra sugestão para estudos posteriores, e extrapolando o público que vocês buscaram no momento, seria transformar numa versão digital, disponibilizando tais informações para outros grupos. (D3)

Gostaria de elogiar a pesquisadora e os demais envolvidos na proposição do presente jogo. O jogo possui qualidade visual e a forma como o conteúdo é abordado facilita a sua compreensão. Outro ponto que merece ser destacado é a evolução do jogo, ao comparar a 1ª versão com essa, é possível perceber que houve uma evolução e que alguns ajustes apontados foram aprimorados. Além disso, gostaria de parabenizar o tema escolhido, bem como o público-alvo, pois é essencial pensar nos diversos grupos que fazem parte da sociedade. (D5)

Com base nessas considerações, o material foi novamente revisado pela pesquisadora e pela empresa de desenvolvimento de jogos, encaminhado para revisão de português e, após isso, foi confeccionado o protótipo a ser usado na etapa de avaliação semântica (Figura 12).

Figura 12 – Protótipo do jogo de tabuleiro Previna. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

6.3.2 Avaliação semântica do jogo de tabuleiro

Na etapa de avaliação semântica do jogo, participaram 10 mulheres, com idade entre 21 e 35 anos, média de 28 ($\pm 5,24$) anos, solteiras (9), pardas (8), sendo a maioria oriunda de Pernambuco (9), com destaque para Recife (6). A quantidade de anos de estudo variou de 5 a 15, média de 9,05 ($\pm 2,78$), e a renda familiar de R\$ 440,00 a R\$ 7.000,00, média de R\$ 1.761,33 ($\pm 2.090,66$). Em termos de filhos, sete afirmaram ter e a quantidade variou de 1 a 5, média de 2,1 ($\pm 1,79$) filhos. A maioria havia sido presa pela primeira vez (6), com tempo de prisão atual entre 4 e 29 meses, média de 10,9 ($\pm 7,95$), e tempo de prisão total entre 17 e 120 meses, média de 81,0 ($\pm 44,60$). A maioria (7) estava aguardando julgamento.

No que se refere às IST, oito afirmaram já ter recebido informações sobre o assunto, oriunda de profissionais de saúde (6), em postos de saúde (4) e internet (2). Sobre dúvidas relacionadas às IST, apenas três afirmaram possuir, especialmente sobre sífilis, corrimentos, mitos e verdades sobre IST. Essas dúvidas eram retiradas, normalmente, com profissionais de saúde (5) e familiares (3). Sobre o histórico de IST, duas afirmaram ter tido IST, Sífilis, e uma mencionou que o parceiro também teve IST, mas não sabia qual. Em termos de tratamento, duas mencionaram que apenas elas realizaram tratamento.

Na avaliação do jogo, para aspectos gerais, as mulheres afirmaram gostar das cartas e perguntas, das informações, do conteúdo, das explicações presentes, da possibilidade de discussão e retirada de dúvidas, das personagens, da interação e da dinâmica do grupo. Como sugestão, mencionou-se apenas a possibilidade de ser usado material reciclável na sua construção. Além disso, todas pontuaram que aprofundaram os conhecimentos, aumentaram a motivação para a aula e que gostariam de jogar novamente o jogo de tabuleiro. Isso pode ser observado nas falas abaixo:

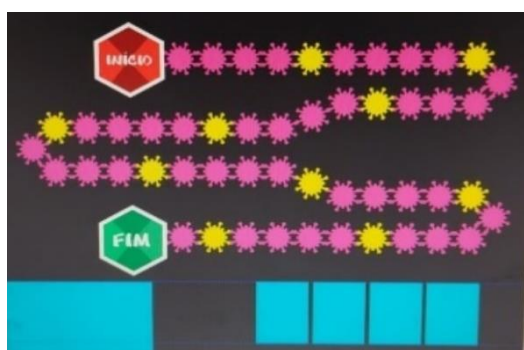
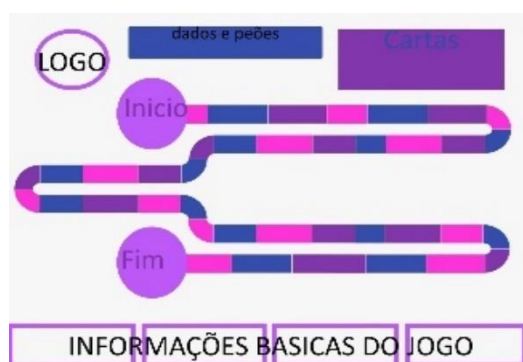
As perguntas de verdadeiro ou falso tornam o jogo interessante.
 Das informações sobre IST, perguntas e esclarecimentos.
 As perguntas, as informações, as cartas.
 Chama atenção de pessoas que não conhecem as IST e o jogo explica bem cada uma delas.
 O jogo, as perguntas e por ser um jogo em grupo permite a discussão e assim a retirada de dúvidas.
 Gostei do conteúdo, das cartas, dos personagens e da interação.
 As perguntas e a dinâmica do grupo.
 Perguntas variadas; conteúdo; novos conhecimentos.
 Gostei da brincadeira; de aprender novos conhecimentos.

Da informação ... ele permitiu tirar dúvidas.

Quanto à jogabilidade, todas consideraram as regras do jogo claras, não tiveram problemas para entender as instruções, consideraram o nível das perguntas adequado e se divertiram jogando. A duração da partida foi de 45 minutos. Sobre o design, todas consideraram os desenhos atraentes e o número de casas do tabuleiro e de perguntas adequado. Afirmaram, ainda, gostar de cartas de perguntas e que os vários tipos de perguntas aumentaram sua motivação.

A evolução dos itens que compõem o jogo de tabuleiro pode ser observada nas figuras abaixo, que contemplam os ajustes do tabuleiro, manual, cartas, peões e caixa, realizados desde a criação até a versão final (Figura 13).

Figura 13 – Evolução dos elementos do jogo de tabuleiro Previna até a versão final.
Recife, PE, Brasil, 2022.



Antes

A: Tabuleiro



Depois



Antes

B: Manual



Depois



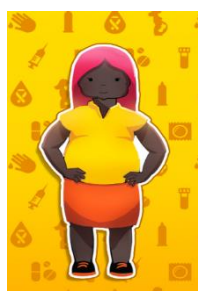
Antes



Depois

C: Cartas





Depois
D: Peões



Antes



Depois
E: Caixa

Fonte: A autora, 2022.

6.4 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

Na etapa de avaliação do conhecimento sobre IST, participaram 64 mulheres encarceradas, havendo participantes de todos os seis módulos existentes na escola. As turmas tinham de 4 a 16 alunas. Com relação à caracterização social e demográfica, a média de idade foi 32,6 ($\pm 10,57$) anos, sendo a mínima de 19 e máxima de 65 anos, a maioria nasceu em Recife-PE (42,19%), seguida por Olinda-PE (9,38%), também residiam nessas cidades antes de serem apreendidas, Recife-PE (29,69%) e

Olinda-PE (15,63%). O estado civil predominante foi solteiro (65,63%), com filhos (81,25%), registro de 1 até 8 filhos, sendo que a maioria possuía 2 filhos (26,56%), média de idade de 13,45 ($\pm 7,95$) anos, com variação entre 1 ano até 32 anos, e a maior parte vivia com os avós (47,17%). A raça mais declarada foi a parda (71,88%) e a religião foi a evangélica (42,86%). Em termos de escolaridade, registrou-se média de 7,17 ($\pm 2,95$) anos, com variação entre menos de 1 ano até 11 anos de estudo. Na escola atual, foi registrada média de permanência de 9,14 ($\pm 12,39$) meses, com variação entre 1 mês até 48 meses.

A renda familiar média declarada foi de R\$ 1.066,72 ($\pm 760,99$), com valores que foram de ausência de renda até R\$ 3.224,00, sendo mencionado de 1 até 19 membros que moravam na sua residência anterior. A maioria afirmou que trabalhava antes de ser presa (62,90%), a atividade mais mencionada foi a de vendedora (34,29%) e duas mulheres (5,71%) afirmaram ter sido profissionais do sexo. Sobre o auxílio reclusão, 63 (98,43%) mulheres afirmaram que seus dependentes não recebiam essa quantia e uma mulher não respondeu o questionamento (Tabela 7).

Tabela 7 – Caracterização social e demográfica das mulheres encarceradas. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variável	n	%
Estado civil (n=64)		
Casada/companheiro(a)	18	28,13
Solteira	42	65,63
Separada/divorciada	1	1,56
Viúva	3	4,69
Quantidade de filhos (n=64)		
Nenhum	10	15,63
Um filho	11	17,19
Dois filhos	17	26,56
Três filhos	13	20,31
Quatro e mais	13	20,31
Com quem os filhos moram (n=53)		
Avós	25	47,17
Pai	7	13,21
Tios/tias	5	9,43
Outros familiares	5	9,43
Abrigo	1	1,89
Independente	10	18,87
Raça (n=64)		
Parda	46	71,88
Branca	12	18,75
Preta	4	6,25

Amarela	2	3,13		
Religião (n=63)				
Evangélica	27	42,86		
Católica	18	28,57		
Outra	2	3,17		
Não possui religião	16	25,40		
Trabalhava antes de ser presa (n=62)				
Sim	39	62,90		
Não	23	37,10		
Profissão antes de ser presa (n=35)				
Vendedora	12	34,29		
Comerciante	4	11,43		
Doméstica	3	8,57		
Faxineira	3	8,57		
Profissional do sexo	2	5,71		
Outras	11	31,46		
Dependentes recebem auxílio reclusão (n=63)				
Não	63	98,43		
Variável	Média (±DP^{II})	Mediana (IIQ[†])	Mínimo	Máximo
Idade	32,6 (±10,57)	30 (31)	19	65
Anos de estudo	7,17 (±2,95)	7 (8)	0	11
Meses de estudo na escola	9,14 (±12,39)	4 (36)	1	48
Renda familiar	1.066,72 (±760,99)	1.072,5 (2.244)	0	3.224
Idade dos filhos	13,45 (±7,95)	13 (30)	1	32

Fonte: A autora, 2022.

^{II} Desvio-padrão. [†] Intervalo interquartílico.

Em termos da situação prisional, a maioria foi presa pela primeira vez (65,63%). Para aquelas que foram presas mais de uma vez, a média foi de 2,18 ($\pm$ 0,39) vezes, com variação de 2 a 3 vezes. O somatório de tempo médio de todas as prisões foi de 24,07 ($\pm$ 33,78) meses, variação entre 2 e 192 meses, e o tempo médio de prisão atual foi de 15,82 ($\pm$ 17,01) meses, variação entre 2 e 84 meses. A maioria aguardava julgamento (82,81%) e, no caso das que já haviam sido julgadas, a pena média foi de 14,04 ($\pm$ 9,22) anos, variação entre 2 e 33 anos. Um total de 65,63% mulheres afirmaram receber visitas, especialmente da mãe (19,05%) e filhos (16,67%). Apenas 9,38% das mulheres trabalhavam na unidade prisional, em atividades de cozinha e limpeza (Tabela 8).

Tabela 8 – Caracterização da situação prisional. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variável	n	%
Primeira prisão (n=64)		
Sim	42	65,63
Não	22	34,38
Situação prisional (n=64)		
Julgada	11	17,19
Aguardando julgamento	53	82,81
Recebe visitas (n=64)		
Sim	42	65,63
Não	22	34,38
Quem visita (n=42)		
Mãe	8	19,05
Pai	3	7,14
Companheiro(a)	5	11,90
Filhos(as)	7	16,67
Irmãos(as)	5	11,90
Amigos(as)	2	4,76
Outros	12	28,56
Trabalha na unidade (n=64)		
Sim	6	9,38
Não	58	90,63
Ocupação laboral na unidade (n=6)		
Cozinheira	3	50,0
Limpeza	3	50,0

Variável	Média (±DP ^{II})	Mediana (IIQ [†])	Mínimo	Máximo
Somatório de prisões	2,18 (±0,39)	2 (1)	2	3
Tempo da prisão atual	15,82 (±17,01)	9 (46)	2	84
Somatório de tempo de todas as prisões	24,07 (±33,78)	10 (93)	2	192
Quantidade de visitas	1,17 (±1,12)	1 (2)	0	3
Tempo de trabalho na unidade	2,83 (±4,02)	1 (0)	1	11

Fonte: A autora, 2022.

^{II} Desvio-padrão. [†] Intervalo interquartilico.

Com relação às informações sobre saúde sexual e IST, a maioria afirmou ter recebido informações sobre IST (67,19%), as quais foram fornecidas por profissionais de saúde (77,5%), em postos de saúde (27,91%) e na própria unidade prisional (18,6%). Apenas 31,25% afirmaram possuir dúvidas sobre IST, sendo os profissionais de saúde (24,59%) e os familiares (21,31%) as principais pessoas apontadas para retirar dúvidas sobre o assunto. Em termos de sexualidade, a maioria afirmou fazer sexo apenas com homens (57,81%) e todas informaram conhecer camisinha, sendo que a feminina era desconhecida por 17,47% das mulheres. Sobre o seu uso durante

o sexo, 49,21% afirmaram usar apenas às vezes e 31,75% nunca usaram. Em termos de violência sexual, 35,94% informaram ter sido pressionadas ou forçadas a fazer sexo. Sobre o sexo nos últimos 12 meses, a maioria afirmou praticar apenas com homens (37,50%) ou apenas com mulheres (29,69%). A maioria não pratica sexo anal (62,5%), sendo que, quando realizam, 7,81% nunca usam camisinha e 9,38% às vezes fazem uso (Tabela 9).

A presença de IST foi relatada por 33,33% das mulheres e, no caso do parceiro, em 17,19%, havendo destaque para sífilis em ambos os casos, e um total de 28,13% das mulheres não souberam informar. Com relação ao tratamento, em apenas 22,73% ambos realizaram e, na maioria dos casos (68,18%), apenas a mulher tratou. Sobre o fato de fazer sexo sabidamente com alguém que tivesse IST, houve resposta positiva em apenas 4,84% dos casos. A maioria afirmou que o parceiro não tinha IST (82,26%). Sobre a realização de exames, a maioria afirmou ter realizado sorologia para as principais IST, com resultado positivo para sífilis (16,13%) e HIV (3,17%) (Tabela 9).

Tabela 9 – Caracterização da sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis.
Recife, PE, Brasil, 2022.

Variáveis	n	%
Recebeu informação sobre IST (n=64)		
Sim	43	67,19
Não	21	32,81
Quem proveu informações sobre IST (n=40)		
Profissional de saúde	31	77,5
Palestrante	3	7,5
Familiares	2	5,0
Professor	2	5,0
Outro	2	5,0
Onde recebeu informações sobre IST (n=43)		
Posto de saúde	12	27,91
Unidade Prisional	8	18,6
Escola e Posto de saúde	5	11,63
Posto de saúde e Unidade Prisional	5	11,63
Escola	3	6,98
Hospital	2	4,65
Rua	2	4,65
Outro	6	13,98
Atualmente possui dúvidas sobre IST (n=64)		

Sim	20	31,25
Não	44	68,75
Com quem costumava tirar dúvidas sobre IST (n=60)		
Familiares	13	21,31
Familiares e amigos(as)	2	3,28
Familiares e profissionais de saúde	2	3,28
Amigos(as)	7	11,48
Companheiro(a)	3	4,92
Profissionais de saúde	15	24,59
Internet	2	4,92
Outro	8	13,11
Não tirava	8	13,11
Com quem costuma fazer sexo (n=64)		
Homens	37	57,81
Mulheres	10	15,63
Homens e mulheres	17	26,56
Conhece algum tipo de camisinha (n=63)		
Sim	63	100,0
Conhece camisinha masculina (n=63)		
Sim	63	100,0
Conhece camisinha feminina (n=63)		
Sim	52	82,53
Não	11	17,47
Usa camisinha quando faz sexo (n=63)		
Sempre uso camisinha	12	19,05
Às vezes uso camisinha	31	49,21
Nunca uso camisinha	20	31,75
Já foi forçada ou pressionada a fazer sexo (n=64)		
Sim	23	35,94
Não	41	64,06
Nos últimos 12 meses fez sexo com (n=64)		
Apenas com homens	24	37,50
Apenas com mulheres	19	29,69
Com homens e mulheres	3	4,69
Não fez	18	28,13
Pratica sexo anal (n=64)		
Não	40	62,5
Sim e sempre usa camisinha	13	20,31
Sim e às vezes usa camisinha	6	9,38
Sim e nunca usa camisinha	5	7,81
Já teve IST (n=63)		
Sim	21	33,33
Não	42	66,67
IST da mulher (n=21)		
Sífilis	11	52,38

HPV	2	9,52
HPV e Herpes	1	4,76
HPV e HIV	1	4,76
HIV	1	4,76
Hepatite B	1	4,76
Não soube informar	4	19,05
Parceiro já teve IST (n=64)		
Não	35	54,69
Sim	11	17,19
Não sei	18	28,13
IST do parceiro(n=11)		
Sífilis	9	81,82
HIV	1	9,09
Não soube informar	1	9,09
Tratamento para IST (participante e/ou parceiro) (n=22)		
Nenhum fez tratamento	1	4,55
Apenas a participante tratou	15	68,18
Apenas o parceiro tratou	1	4,55
Ambos fizeram tratamento	5	22,73
Alguém com quem fez sexo já teve IST (n=62)		
Sim	3	4,84
Não	51	82,26
Não sabe	8	12,90

Fonte: A autora, 2022.

As dúvidas sobre IST estão descritas na figura 14 e houve menção sobre clamídia e gonorreia (transmissão), aids (transmissão), HPV e HIV (transmissão e diagnóstico), contaminação com parceira, motivo pelo qual as IST ocorrem, transmissão das IST, verrugas no corpo, contaminação no sexo oral, transmissão da hepatite pelo sexo, formas de prevenção, o que são IST, sífilis, chance de contrair uma IST com pessoa em tratamento, cura do HIV e diferença entre HIV e aids.

Figura 14 – Dúvidas sobre IST mencionadas pelas mulheres encarceradas. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

Ao se analisar as médias de cada item, é possível identificar que, no pré-teste, a maior média foi obtida no item 27 (“Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional”), média=1, ou seja, foi respondida de forma correta por todas as participantes. Por sua vez, o pior resultado deu-se para o item 7 (“É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas”), média=0,01(±0,12). No pós-teste imediato, seis itens (5 – “Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha”; 11 – “A camisinha é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis”; 20 – “Existe vacina para prevenir a hepatite B”; 27 – “Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional”; 28 – “A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira”; e 31 – “O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento”) obtiveram média=1. O pior item foi o 26 (“Herpes tem cura”), média=0,37(±0,48). Já no pós-teste 2, os itens 11, 27, 28 e 31 permaneceram com resposta correta por todas as participantes e o item 26 permaneceu com pior resultado (Tabela 10).

Em termos de diferença das respostas presentes nos três momentos de avaliação, é possível observar que foram encontrados valores de médias com diferenças estatisticamente significativas ($p < 0,05$) para 13 dos 32 itens do instrumento (2, 6, 7, 9, 14, 15, 19, 20, 21, 22, 23, 24 e 25), com aumento das médias em todos os casos, em comparação ao resultado obtido no pré-teste. No que se refere ao somatório dos itens, identificou-se que a média no pré-teste foi de 23,62 ($\pm 3,23$) pontos. Por sua vez, no pós-teste imediato a média passou a ser de 27,93 ($\pm 2,28$); e no pós-teste 2, foi de 27,34 ($\pm 2,37$), sendo a diferença estatisticamente significativa ($p < 0,001$) (Tabela 10).

Tabela 10 – Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 2. Recife, PE, Brasil, 2022.

Item	Pré-teste (n=64)		Pós-teste imediato (n=64)		Pós-teste 2 (n=49)		Valor de p
	Média (±DP ^{II})	Mediana (IIQ [†])	Média (±DP ^{II})	Mediana (IIQ [†])	Média (±DP ^{II})	Mediana (IIQ [†])	
1. Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível	0,85 (0,30)	1 (1)	0,92 (0,27)	1 (1)	0,95 (0,19)	1 (0)	0,152 [‡]
2. Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas	0,81 (0,31)	1 (1)	0,98 (0,12)	1 (0)	0,91 (0,27)	1 (0)	0,002 [‡]
3. Feridas na boca também podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	0,82 (0,38)	1 (1)	0,92 (0,27)	1 (1)	0,91 (0,27)	1 (0)	0,176 [‡]
4. Corrimentos nas partes íntimas podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	0,85 (0,35)	1 (1)	0,92 (0,27)	1 (1)	0,91 (0,27)	1 (0)	0,433 [‡]
5. Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	0,97 (0,14)	1 (0)	0,310 [‡]
6. Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	0,78 (0,41)	1 (1)	0,93 (0,24)	1 (1)	0,95 (0,19)	1 (0)	0,003 [‡]
7. É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	0,01 (0,12)	0 (0)	0,56 (0,50)	1 (1)	0,51 (0,50)	1 (1)	<0,001 [‡]

8. É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem	0,90 (0,29)	1 (1)	0,98 (0,12)	1 (0)	0,97 (0,14)	1 (0)	0,065 [‡]
9. É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	0,78 (0,41)	1 (1)	0,96 (0,17)	1 (0)	0,91 (0,21)	1 (1)	0,001 [‡]
10. É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)	0,89 (0,31)	1 (1)	0,95 (0,21)	1 (0)	0,97 (0,14)	1 (0)	0,117 [‡]
11. A camisinha é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis	0,95 (0,21)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	0,068 [‡]
12. A camisinha pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	0,89 (0,31)	1 (1)	0,96 (0,17)	1 (0)	0,91 (0,27)	1 (0)	0,269 [‡]
13. A camisinha pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	0,89 (0,31)	1 (1)	0,98 (0,12)	1 (0)	0,97 (0,14)	1 (0)	0,029 [‡]
14. É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca	0,29 (0,46)	0 (1)	0,50 (0,50)	0,50 (1)	0,53 (0,50)	1 (0)	0,011 [‡]
15. Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	0,25 (0,43)	0 (1)	0,50 (0,50)	0,50 (1)	0,40 (0,49)	0 (1)	0,009 [‡]
16. Existe cura para a aids	0,81 (0,39)	1 (1)	0,81 (0,39)	1 (1)	0,81 (0,39)	1 (1)	0,919 [‡]
17. A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	0,89 (0,31)	1 (1)	0,95 (0,21)	1 (0)	0,93 (0,24)	1 (0)	0,385 [‡]
18. A sífilis tem cura	0,75 (0,43)	1 (1)	0,82 (0,38)	1 (1)	0,79 (0,40)	1 (1)	0,367 [‡]

19. A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas	0,82 (0,38)	1 (1)	0,95 (0,21)	1 (0)	0,95 (0,19)	1 (0)	0,017 [‡]
20. Existe vacina para prevenir a hepatite B	0,85 (0,35)	1 (1)	1,0 (0)	1 (0)	0,87 (0,33)	1 (1)	0,013 [‡]
21. A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	0,76 (0,42)	1 (1)	0,95 (0,21)	1 (0)	0,97 (0,14)	1 (0)	<0,001 [‡]
22. Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV	0,54 (0,50)	1 (1)	0,87 (0,33)	1 (1)	0,77 (0,42)	1 (1)	<0,001 [‡]
23. O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV	0,65 (0,47)	1 (1)	0,84 (0,36)	1 (1)	0,81 (0,39)	1 (1)	0,029 [‡]
24. Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	0,50 (0,50)	0,50 (1)	0,87 (0,33)	1 (1)	0,79 (0,40)	1 (1)	<0,001 [‡]
25. A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	0,50 (0,50)	0,50 (1)	0,76 (0,42)	1 (1)	0,74 (0,43)	1 (1)	0,001 [‡]
26. Herpes tem cura	0,20 (0,40)	0 (1)	0,37 (0,48)	0 (1)	0,34 (0,48)	0 (1)	0,082 [‡]
27. Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	-
28. A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira	0,98 (0,12)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	0,413 [‡]
29. Existe tratamento para infecções sexualmente transmissíveis	0,95 (0,21)	1 (0)	0,98 (0,12)	1 (0)	0,95 (0,19)	1 (0)	0,640 [‡]

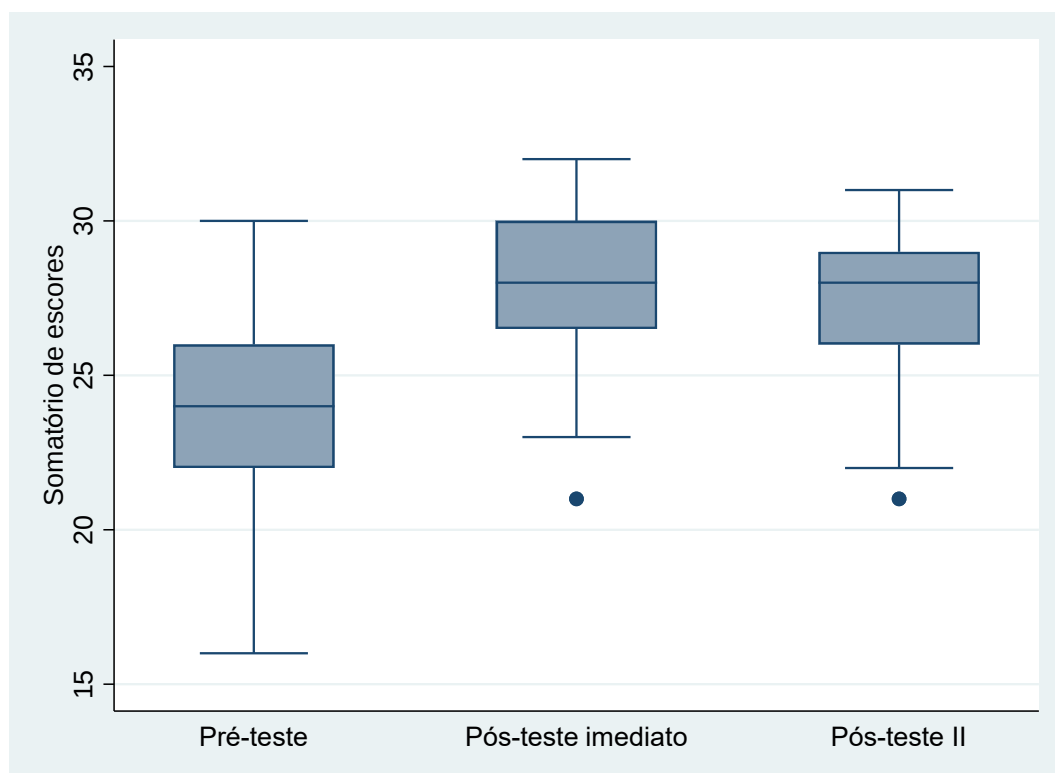
30. Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha	0,87 (0,33)	1 (1)	0,90 (0,29)	1 (1)	0,97 (0,14)	1 (0)	0,107 [‡]
31. O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	0,95 (0,21)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	1,0 (0)	1 (0)	0,068 [‡]
32. Uma mulher na unidade prisional tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade	0,53 (0,50)	1 (1)	0,70 (0,46)	1 (1)	0,67 (0,47)	1 (1)	0,106 [¶]
Somatório	23,62 (3,23)	24 (10)	27,93 (2,28)	28 (5)	27,34 (2,37)	28 (6)	<0,001 [¶]

Fonte: A autora, 2022.

[‡] Teste de Friedman. [¶] ANOVA para amostras repetidas.

A figura 15 apresenta, graficamente, o resultado da mediana dos escores nos três momentos, demonstrando a elevação da mediana de conhecimento sobre IST (pós-teste imediato), em comparação a mediana inicial (pré-teste), e que a mediana de conhecimento permaneceu elevada após 15 dias (segundo pós-teste).

Figura 15 – Boxplot representativo dos escores de conhecimento obtidos no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 2. Recife, PE, Brasil, 2022.



Fonte: A autora, 2022.

Na tabela 11, quando se analisa a média marginal, ou seja, a resposta média para cada categoria de um fator que, neste caso, correspondeu ao momento em que o teste foi aplicado, ajustada para outras variáveis do modelo, os demais momentos, é possível perceber que o valor de p foi $< 0,05$ para os três momentos. Desse modo, considerando-se que o valor de p representa o resultado para o teste da hipótese “as médias dos três momentos é igual”, vê-se que a hipótese foi refutada. É possível observar, ainda, que a variação nos três momentos não foi tão ampla, girando em torno de 1 ponto, apesar de no pós-teste 2 ter ocorrido uma variação maior.

Tabela 11 – Escores marginais do conhecimento no pré-teste, no pós-teste imediato e no pós-teste 2. Recife, PE, Brasil, 2022.

Momento	Margem	Valor de p [¶]	IC95%
Pré-teste	23,589	<0,001	23,065; 24,113
Pós-teste imediato	27,902	<0,001	27,378; 28,425
Pós-teste 2	27,439	<0,001	26,826; 28,052

Fonte: A autora, 2022.

¶ANOVA para amostras repetidas.

Corroborando tal resultado, a estimação de modelo capaz de identificar as diferenças de médias que dependem do momento de aplicação confirma a hipótese de que as médias de conhecimento não foram iguais, uma vez que o valor de p foi <0,001 (Tabela 12).

Tabela 12 – ANOVA para amostras repetidas considerando o efeito do momento de aplicação do teste nos escores de conhecimento. Recife, PE, Brasil, 2022.

Variação		SS	df	MS	F	Valor de p
Momento de aplicação	de	688,85	2	344,42	77,95	<0,001
Resíduo		490,48	111	4,41		
Total		1.943,84	176	11,04		

Fonte: A autora, 2022.

SS = Sum-of-squares (soma total dos quadrados); df = degrees of freedom (graus de liberdade); MS = Mean squares (média dos quadrados); F = F-Statistics (estatística F).

A tabela 13 descreve as diferenças de médias e respectivas significâncias, ao se comparar os três momentos entre si. É possível identificar que houve diferença estatisticamente significativa nas médias obtidas entre o pré-teste e o pós-teste imediato ($p < 0,001$), com diferença de 4,241 pontos. Igualmente, houve diferença entre o pré-teste e o pós-teste 2 ($p < 0,001$), diferença de 3,846 pontos. Por outro lado, a diferença de 0,394 pontos entre o resultado do pós-teste imediato e o pós-teste 2 não foi estatisticamente significativa ($p > 0,05$).

Tabela 13 – Comparações do somatório referente ao conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 2. Recife, PE, Brasil, 2022.

Momento	Pós-teste imediato		Pós-teste 2	
	Diferença	Valor de p ^{II}	Diferença	Valor de p ^{II}
Pós-teste 2	-0,394	1,00	-	-
Pré-teste	-4,241	<0,001	-3,846	<0,001

Fonte: A autora, 2022.

^{II}Teste pós-hoc Tukey HSD.

O teste de correlação de Pearson demonstrou que houve correlação fraca, porém positiva, entre o pré-teste e o pós-teste imediato ($r=0,337$), permitindo inferir que à medida que o resultado obtido no pré-teste aumenta, o resultado do pós-teste imediato também aumenta, porém em uma magnitude menor. No caso da comparação entre o pré-teste e o pós-teste 2, não houve diferença estatisticamente significativa. Por fim, houve correlação moderada e positiva entre os escores de conhecimento do pós-teste imediato e pós-teste 2 ($r=0,644$), permitindo inferir que tais resultados tenderam a aumentar juntos (Tabela 14).

Tabela 14 – Correlação entre o somatório referente ao conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis no pré-teste, pós-teste imediato e pós-teste 2. Recife, PE, Brasil, 2022.

Momento	Pré-teste		Pós-teste imediato	
	r [†]	p [‡]	r	p [‡]
Pós-teste imediato	0,337	0,006	-	-
Pós-teste 2	0,282	0,051	0,644	<0,001

Fonte: A autora, 2022.

[†] Coeficiente de correlação de Pearson. [‡]Teste de correlação de Pearson.

7 DISCUSSÃO

Este capítulo envolve a apresentação da discussão da revisão integrativa, desenvolvimento e validação do instrumento de coleta de dados, desenvolvimento e validação da tecnologia educacional e avaliação do efeito da tecnologia educacional.

7.1 REVISÃO INTEGRATIVA

As tecnologias identificadas na presente revisão, utilizadas na educação em saúde sobre IST para mulheres encarceradas, foram materiais impressos, utilizados isoladamente ou associados a simuladores dos órgãos genitais, vídeos e jogos. A ausência de outros tipos de tecnologias, especialmente as que fazem uso da internet, pode ser consequência das dificuldades de sua inserção no contexto do encarceramento, por questões de segurança institucional. Tal condição representa um desafio para os pesquisadores da área e, ao mesmo tempo, incita o desenvolvimento de estratégias alternativas às limitações impostas pelo cenário da privação de liberdade.

Com relação ao período em que os estudos foram publicados, observa-se a pouca expressividade do uso desse tipo de recurso educacional no século XX (LAWRENCE et al., 1997). Em contrapartida, a partir do ano de 2014, houve um aumento expressivo da descrição, em estudos científicos, do uso de tecnologias no processo de educação em saúde, relacionado às IST, para mulheres privadas de liberdade (STATON et al., 2018; GUPTA et al., 2015; FOGEL et al., 2015; JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015; DICLEMENTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014). Isso pode ser reflexo do crescente número de estudos voltados ao desenvolvimento de tecnologias criadas para melhorar o processo de assistência e educação em saúde. Diante da magnitude do problema das IST no contexto prisional, espera-se que, nos próximos anos, novas tecnologias possam ser produzidas para auxiliar as atividades realizadas pelos profissionais dessas áreas e o seu efeito avaliado por meio de estudos robustos.

Além disso, o período de realização de novos estudos corresponde ao período de elevação do número de mulheres encarceradas, em que houve um crescimento de mais de 50% de mulheres privadas de liberdade em todo o mundo, desde o ano 2000,

com valores que ultrapassam as 700 mil (ICPR, 2017). Somam-se, a isso, as mudanças produzidas no campo da educação em saúde e do ensino, com a inserção de novas tecnologias.

Contudo, o uso de tecnologias ou equipamentos digitais não corresponde, do ponto de vista metodológico, a uma inovação no ensino. Esses recursos, quando aplicados no campo da educação, podem constituir uma ferramenta de auxílio no processo de ensino e aprendizagem. Faz-se necessário que as finalidades para seu uso sejam claras. Além disso, o uso de tecnologias educacionais demanda adaptações para os envolvidos nesse processo, inclusive do ambiente (WANDERLEY et al., 2018).

O fato de a maioria dos estudos ter sido desenvolvido nos Estados Unidos mostra a importância dada pela comunidade científica à problemática das IST nas mulheres encarceradas norte-americanas. Ao mesmo tempo, reflete a extensão do problema, uma vez que os Estados Unidos são o país que apresenta maior população de mulheres privadas de liberdade no mundo, com mais de 200 mil (ICPR, 2017).

As demandas de saúde dessa população são complexas, o que é potencializado pela pouca visibilidade nas políticas públicas norte-americanas. Como consequência, menos recursos são destinados, quando comparado com a população carcerária masculina, o que resulta na incapacidade das instituições prisionais em responder às necessidades de saúde femininas (MIGNON, 2016). Essa realidade é agravada, quando se considera o panorama de países subdesenvolvidos que enfrentam inúmeros problemas em setores sociais sensíveis, como saúde, educação e segurança, e precisam lidar com quantidade de recursos financeiros limitados.

Sobre o idioma, é compreensível que o inglês, sendo a principal língua utilizada pela comunidade científica para divulgação de pesquisas (POPOVA; BEAVITT, 2017), tenha marcado presença absoluta. As IST são consideradas um grave problema de saúde pública (WHO, 2019) e isso explica o fato de os estudos terem sido publicados, especialmente, em periódicos da área da saúde. Todavia, esse é um problema que, quando associado ao encarceramento, pode ser trabalhado de forma transversal, o que justifica a presença de artigos publicados em outras áreas do conhecimento (JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015).

O principal desenho de estudo adotado pelos autores foi do tipo ensaio clínico randomizado, mostrando que as intervenções realizadas foram testadas seguindo um método capaz de produzir evidências robustas. Os resultados provenientes de estudos

dessa natureza representam uma das melhores evidências disponíveis no meio científico, dado o rigor com que são conduzidos (GUERRERA et al., 2017). Isso reflete o nível elevado de evidência obtido pela maioria dos estudos, apesar de, entre os ensaios clínicos, apenas 1 ter obtido nível 1B. Isso ocorreu em função das perdas de seguimento, presentes nos demais ensaios, superiores a 20%, que faz com que sejam classificados como 2B (CEBM, 2009).

As intervenções nas quais as tecnologias descritas anteriormente foram empregadas variaram quanto à forma de emprego, deixando evidente um processo mais amplo, que envolveu sessões em grupo e individuais (STATON et al., 2018; GUPTA et al., 2015; JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015; LAWRENCE et al., 1997) e, em alguns casos, até acompanhamento após a liberdade (FOGEL et al., 2015; DICLEMANTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014). Isso reforça a concepção de que a tecnologia é mais um instrumento para auxiliar os profissionais no processo de educação em saúde e que os resultados obtidos não podem ser atribuídos exclusivamente ao seu emprego, mas ao conjunto da intervenção como um todo.

Sobre as IST, houve presença marcante do HIV/aids. A prevalência do HIV nas prisões é maior que na comunidade (GOLROKHI et al., 2018). O combate à infecção pelo HIV nos ambientes prisionais representa um enorme desafio, tanto para o sistema de saúde como para o judiciário. Além disso, é preciso considerar as repercussões que a infecção pelo HIV pode causar no campo individual, bem como no coletivo. Igualmente, os custos associados à prevenção são notadamente inferiores aos dispendidos com tratamentos (SOUSA et al., 2017).

Nos estudos analisados, o material impresso foi frequentemente utilizado como tecnologia educacional, por vezes associado a outras tecnologias ou estratégias, como os simuladores dos órgãos sexuais (JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015). Sabe-se que o ambiente prisional apresenta limitações referentes a entrada de recursos tecnológicos, ainda que educacionais. Tecnologias digitais, ou que necessitam de acesso à internet, dificilmente são empregadas nesse ambiente. Isso se relaciona com a escolha por materiais impressos, como folders, quadros, fotos e livretos (JOHNSON et al., 2015; GUEDES et al., 2015).

Outros recursos como vídeos e jogos também foram empregados (DICLEMANTE et al., 2014; KNUDSEN et al., 2014; LAWRENCE et al., 1997). Essas tecnologias podem ser construídas e utilizadas para dinamizar o processo de ensino

e aprendizagem, sem necessidade de acesso à internet, o que favorece o seu emprego em ambientes prisionais.

Os vídeos são tecnologias educacionais que podem ser usadas na educação em saúde, de forma isolada ou em associação com outras tecnologias (SÁ et al., 2019). No contexto das IST, intervenções breves, baseadas em vídeos, podem ser consideradas ferramentas econômicas na prevenção de novos casos, especialmente em locais onde o tempo dos profissionais de saúde é limitado ou programas de prevenção com duração mais prolongada não estão disponíveis (WILLIAMS et al., 2020).

Quanto ao uso de jogos, eles possibilitam ao educando a memorização de informações, estímulo ao aprendizado e um maior envolvimento, condições que favorecem seu uso em diversos momentos do processo de ensino e aprendizagem (GURGEL et al., 2017). O jogo pode ser utilizado como estratégia de prevenção e cuidado continuado para doenças específicas, como a infecção pelo HIV. Assim, por meio de uma abordagem interativa e dinâmica, mudanças comportamentais importantes, relacionadas à saúde, podem ser alcançadas (HIGHTOW-WEIDMAN et al., 2017).

Independentemente da tecnologia a ser utilizada, é importante considerar métodos ativos no processo de educação em saúde e entender que o seu uso é mais do que a simples inserção de um recurso tecnológico (STOLTZFUS; LIBARKIN, 2016). Uma revisão sistemática com metanálise mostrou que métodos ativos de aprendizagem promoveram melhor desempenho de educandos sub-representados (minorias étnicas, raciais e de baixa renda), nos cursos de ciências, tecnologia, engenharia e matemática, quando comparados com aulas tradicionais (THEOBALD et al., 2020).

Por fim, a maioria dos estudos destacou a importância dessas intervenções como estratégia viável para redução de comportamentos de risco e consequente prevenção de IST para mulheres encarceradas. Tais resultados podem fornecer subsídios para enfermeiros e demais profissionais da saúde, no que se refere ao desenvolvimento de novas tecnologias e programas educacionais associados às IST no contexto prisional feminino.

Como limitação, tem-se o fato de a maioria dos estudos corresponder à realidade norte-americana, que apresenta particularidades quanto ao perfil da população de mulheres encarceradas, o sistema de saúde e a justiça.

7.2 INSTRUMENTO DE COLETA DE DADOS

As IST, associadas ao ambiente carcerário, constituem problema de saúde que afeta uma população com elevado teor de vulnerabilidade e requer ações de prevenção com foco em atividades educacionais, adaptadas para as singularidades desse público (CARVALHO et al., 2020b). Mensurar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST constitui uma etapa inicial e necessária para o planejamento de ações mais objetivas e direcionadas a suas necessidades.

Isso pode ser um verdadeiro desafio, uma vez que os instrumentos utilizados para a mensuração de conhecimento de IST são genéricos, destinados a públicos específicos, como adolescentes e universitários, não levam em consideração aspectos da saúde sexual e reprodutiva de mulheres inseridas no ambiente prisional e, por vezes, retratam mais aspectos de caráter patológico, em detrimento de estratégias de prevenção (CARVALHO et al., 2020b; TEIXEIRA et al., 2019; FONTE et al., 2019; BRASIL, 2011c). Além disso, alguns artigos não descrevem o processo de validação pelo qual o instrumento passou (DIAS et al., 2017; CASTRO et al., 2016).

Neste estudo, foi desenvolvido e validado um instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST. O instrumento, composto por 32 itens em sua versão final, é o primeiro com questões voltadas para esse público. Além disso, durante o processo de validação com profissionais de saúde, contou-se com representantes de diferentes áreas: enfermagem, fisioterapia, odontologia, serviço social e psicologia.

Esses profissionais podem integrar equipes de assistência à saúde da população privada de liberdade. Desse modo, o conhecimento sobre distintas áreas do saber contribuiu para o desenvolvimento de um instrumento alicerçado na diversidade de conhecimentos e habilidades, por meio de uma abordagem multidisciplinar (THOMPSON et al., 2020).

O instrumento passou por duas rodadas de validação. Apesar do CVC total na primeira rodada ter sido superior a 0,85 para relevância e clareza, considerou-se

necessária a segunda avaliação, em função do surgimento de novos itens e da necessidade de revisões e ajustes dos itens existentes, como forma de aprimorar o instrumento elaborado. Apesar da redução do número de especialistas na 2ª rodada (13 juízes), quando comparado a 1ª (23 juízes), considera-se que, ainda sim, foi um quantitativo adequado, uma vez que é admissível um número menor de especialistas a partir da 2ª rodada, sugerindo-se de três a cinco, no mínimo (POLIT; BECK; OWEN, 2007). Além disso, a redução entre as rodadas é aceitável, como forma de otimizar o tempo de resposta (SILVA et al., 2020).

Na 1ª rodada, os itens 2 e 14 não foram considerados representativos e os itens 2 e 5 não foram considerados claros. No caso do item 2, que tratava sobre a transmissão de IST, sem uso de camisinha, por diferentes vias, percebeu-se que havia mais de uma pergunta na mesma questão, sendo recomendado a sua fragmentação, o que deu origem a novos itens. Esse foi um ajuste importante, uma vez que o item poderia não conseguir mensurar o que estava se propondo, em função da heterogeneidade do conteúdo.

O item 5 não obteve resultado suficiente para ser considerado claro. As principais justificativas foram em função do item estar escrito na negativa – condição que exigiria um maior domínio da língua – e da baixa escolaridade do público (BENEDETTI et al., 2020; MEDEIROS et al., 2021), o que poderia induzir a erros de resposta. O mesmo pôde ser observado em relação ao item 14, que foi alterado para um item na afirmativa: “A sífilis tem cura”. Além disso, o item 5 também apresentava mais de uma opção de resposta dentro da pergunta (transmissão na gestação, parto e puerpério), o que poderia se caracterizar como um viés de investigação. Por isso, o item foi reformulado e na nova apresentação especificou-se a infecção e o contexto: “A sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação”.

O campo abrangência foi muito importante para refinar o instrumento, pois, com as devidas justificativas, itens foram excluídos e incluídos. Em termos dos excluídos, os principais motivos foram por trazer aspectos de caráter biológico, como microrganismo causador da infecção, conhecimento pouco significativo para o público; por apresentar termos técnicos que dificultariam a compreensão; trazer estratégias de prevenção que não são voltadas para o público (vacina para o HPV); formulação na negativa; e abordagem de um mesmo conteúdo em mais de um item.

O feedback dos especialistas permite exclusões, inclusões, modificações na redação e remoção de termos técnicos (BELITA et al., 2021). Essa é uma prática recomendável no processo de concepção e seleção dos itens, de modo a aperfeiçoar o material, além da divisão de perguntas com duplo sentido em vários itens, para diminuir a complexidade cognitiva associada (STREINER; NORMAN; CAIRNEY, 2015).

Os itens incluídos resultaram do processo de divisão de alguns itens com duplo sentido, inclusão de formas de transmissão, estratégias de prevenção e relações sexuais que fazem parte do contexto das mulheres encarceradas. Um exemplo foi a inclusão do item “Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher”. O ambiente prisional pode favorecer o desenvolvimento de orientações e comportamentos sexuais distintos do que a mulher apresentava na comunidade (SIMPSON; HARDIMANB; BUTLERA, 2019; MCCAULEY et al., 2020), sendo importante que o instrumento leve em consideração as diferentes formas de relações e orientações sexuais.

O risco de aquisição de IST por meio de piercings, tatuagens, alicates de unha e brinquedos sexuais também foi considerado nos novos itens, por serem práticas frequentes dentro do contexto prisional (BALFOUR, 2017; TRAN et al., 2018; UNODC, 2019; VASILOU, 2020; SALISU et al., 2020). Também se adicionou item sobre vulnerabilidade das mulheres encarceradas (“Uma mulher na unidade prisional tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade”), como forma de perceber se elas reconhecem a condição de vulnerabilidade a que estão expostas dentro do ambiente prisional. Estudo sobre vulnerabilidade de prisioneiras filipinas, relacionada ao HIV, demonstrou que o ambiente prisional aumentou a vulnerabilidade das mulheres avaliadas, especialmente pelo baixo conhecimento sobre o assunto e pela existência de inúmeras vulnerabilidades sociais que antecederam o encarceramento (PALMA; PAR, 2019).

Abordou-se, ainda, a comunicação de parceiros com IST e a busca por profissional de saúde. A transmissão de IST configura-se como uma cadeia complexa, na qual os contatos sexuais de pessoas infectadas necessitam, em alguns casos, de tratamento para que a cadeia seja interrompida. Do mesmo modo, é preciso ter em mente que o profissional de saúde, independentemente do contexto, ao fornecer

orientações sobre a saúde sexual, pode ajudar a reconhecer e minimizar o risco de aquisição de IST (BRASIL, 2020).

Os itens foram ajustados e reordenados e, na 2ª rodada, a maioria obteve CVC>0,85 para representatividade e clareza, com melhora dos resultados em relação a 1ª versão. Sobre o item 25 (“A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto”), questionou-se o fato das mulheres nem ao menos saberem o que seria essa infecção. Reconhece-se a possibilidade do conhecimento sobre essa IST ser baixo, como ocorre com outros grupos (KEIZUR et al., 2020), porém, realizar essa mensuração junto às mulheres encarceradas, é uma forma de produzir evidências sobre a necessidade de abordar essa temática e por isso ele não foi excluído.

Adicionalmente, foi acrescido, conforme sugestão dos juízes, dois itens relacionados ao tratamento de IST e que foram considerados pertinentes no processo de mensuração do conhecimento: “Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis” e “Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha”. Essas são questões relevantes e que precisam ser mensuradas para direcionar atividades a serem desenvolvidas. É importante ressaltar que as IST têm tratamento, embora algumas não tenham cura, e quanto mais cedo ocorrer o diagnóstico, melhores podem ser os resultados obtidos.

Sobre o uso do preservativo, a decisão das mulheres encarceradas por usar ou não, envolve inúmeros fatores, como pessoais, contextuais, de gênero e de educação (EMERSON; CARROLL; RAMASWAMY, 2018). Contudo, é essencial que elas tenham conhecimento para apoiar sua decisão, ciente dos riscos e consequências de suas escolhas.

Em relação a avaliação semântica é comum que sua realização ocorra por meio de teste piloto, junto à população objeto de análise, com uma amostra pequena de pessoas, assim como ocorreu no presente estudo (MARTINS et al., 2017; SOARES et al., 2018). Observou-se que mínimas sugestões foram realizadas. Isso pode ser consequência das diferentes etapas de refinamento pelo qual o instrumento passou, com o intuito de deixá-lo mais objetivo, claro e adequado às mulheres encarceradas. Os ajustes foram referentes ao termo camisinha masculina e feminina, optando-se por acatar a sugestão de deixar apenas camisinha.

Inicialmente, a ideia era enfatizar os dois tipos de preservativos, como forma de reforçar a existência do feminino, objeto de desconhecimento quanto ao uso por

muitas mulheres (EKONO et al., 2019; TSHILONDA et al., 2020). Contudo, da forma como estava, poderia gerar dupla interpretação e, desse modo, manteve-se apenas o termo genérico camisinha.

Este estudo apresenta como limitação o fato de apenas o conteúdo do instrumento ter sido validado. A validação de conteúdo e a avaliação semântica são as etapas iniciais no desenvolvimento de instrumentos. Após isso, outras etapas precisam ser realizadas, de modo a permitir o desenvolvimento de um instrumento psicometricamente sólido, como a validade de critério, preditiva e de constructo (GAGNON et al., 2018). Por isso, embora validado em termos de conteúdo e passível de ser utilizado, é importante que as demais etapas tenham continuidade para aprimorar o instrumento.

Os pontos positivos deste estudo referem-se ao fato de ser o primeiro instrumento a mensurar conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST e o seu desenvolvimento estar pautado na avaliação de diferentes profissionais da área de saúde, como também de parcela do público ao qual se destina.

7.3 TECNOLOGIA EDUCACIONAL

O jogo de tabuleiro “Previna” pautou-se em uma construção coletiva, com contribuições de profissionais de saúde, professores da escola prisional, designers/desenvolvedores de jogos e mulheres encarceradas. Como resultado, tem-se uma tecnologia educacional que não pretende esgotar todo o conteúdo sobre IST, mas suscitar reflexões sobre um assunto, por vezes, difícil de ser abordado no ambiente escolar, ainda mais quando se leva em consideração o contexto prisional. Ademais, o fato de ter sido desenvolvido para mulheres encarceradas, com situações que refletem a sua realidade, pode permitir um aprendizado mais significativo.

Jogos de tabuleiro podem ser utilizados em distintos campos do saber, sendo uma opção a ser considerada no processo de aprimoramento educacional, e tem como base o envolvimento e a motivação (RASKURAZHEV et al., 2021). Para o seu desenvolvimento, foi essencial adotar um referencial teórico e metodológico apropriados e que impactaram significativamente na qualidade da tecnologia educacional desenvolvida. A TIM rompeu com a concepção de inteligência tradicional e possibilitou um novo universo de possibilidades para os educadores, que têm, por

meio dessa teoria, subsídios para desenvolver uma educação mais personalizada e baseada no respeito às diferenças entre os educandos e suas formas de aprender (GARMEN et al., 2019).

O jogo de tabuleiro desenvolvido foi projetado com componentes capazes de estimular distintas inteligências: linguística, lógico-matemática, interpessoal, intrapessoal e espacial. As múltiplas inteligências formam um perfil que define a inteligência de um indivíduo, diferente dos testes de quociente de inteligência, que estabelecem limites específicos para fazer tal determinação. Cada pessoa apresenta pontos fortes e oportunidades de melhoria e todas podem ser consideradas inteligentes, porém de maneiras distintas (GARDNER, 2011). O jogo oportunizou reflexões não apenas das potencialidades relacionadas ao desenvolvimento cognitivo das mulheres encarceradas, mas também de questões sociais e emocionais, assegurando um compromisso com uma intervenção valorativa do ser humano, em sua integralidade.

A educação tradicional caracteriza-se pela passividade do educando, que tem como função absorver o conteúdo ministrado pelo professor. Contudo, a interatividade proposta no ambiente de um jogo fundamentado na TIM permite valorizar o estímulo de diferentes inteligências (STARKS, 2014). Além disso, possibilita um ambiente de aprendizagem que envolve a jogadora e prende sua atenção, em função de situações que refletem experiências de mulheres no contexto prisional.

Por sua vez, o referencial metodológico de Aslan e Balci (2015), para desenvolvimento de jogos educacionais, permitiu sumarizar as melhores estratégias para projetar o jogo de tabuleiro. Esse referencial tem sido usado para desenvolver jogos no contexto da educação (PETROVIĆ et al., 2017; GARCIA, 2020). Na perspectiva de um cuidado integral, ofertar uma tecnologia educacional lúdica pode contribuir com a minimização das repercussões decorrente da fragilidade emocional, advindas da situação de reclusão.

A validação de conteúdo, realizada por diferentes profissionais da área da saúde e por profissionais de educação, sendo estes integrantes da escola prisional onde o estudo foi desenvolvido, permitiu elaborar um jogo pautado no olhar de diversas áreas do conhecimento e alinhado com as particularidades do público-alvo. Contar com a análise de diferentes profissionais é uma prática comum no processo de desenvolvimento de tecnologias educacionais (PATCHEN et al., 2020; PIRES et

al., 2021; AMADOR; MANDETTA, 2022) e algo extremamente válido, dado que permite refinar o material produzido sob o olhar da multidisciplinaridade.

Nesse processo de ajustes, foi sugerido, pelos profissionais de saúde, a inclusão, no conteúdo das cartas, de outras estratégias de prevenção de IST que integram a ideia de prevenção combinada, proposta pelo Ministério da Saúde: PREP, PrEP, uso de gel lubrificante associado ao preservativo e realização de exame preventivo de câncer de colo do útero (BRASIL, 2020). Isso dá ênfase à ideia central do jogo, de prevenção, conceito que é trazido desde o seu nome: “Previna”. Além disso, reforça uma combinação de ações que podem ser adotadas por essas mulheres, com foco na redução de riscos e um sexo mais seguro dentro da realidade de cada uma.

Ademais, incluir cartas com conteúdo sobre PREP e PrEP e suscitar discussões sobre elas pode ajudar a diminuir a lacuna de conhecimento sobre essas estratégias de prevenção, como evidenciado na população brasileira (SOUSA et al., 2021). Igualmente, a presença do conteúdo sobre câncer do colo do útero e sua associação com IST é uma maneira de informar sobre o assunto, com foco no reconhecimento de riscos e responsabilização pela própria saúde sexual (KAWATA; KOGA, 2020).

A avaliação dos professores da escola prisional, em relação ao material, foi muito positiva e a sugestão de inclusão de uma carta partiu da vivência de um deles, que teve que lidar com uma dúvida de uma educanda sobre a possibilidade de transmissão do HIV pela saliva presente no cigarro compartilhado, prática comum entre as mulheres encarceradas naquele ambiente. Sobre o assunto, já foi evidenciado que a saliva quebra partículas de HIV *in vitro* e muitas substâncias presentes na saliva inibem e inativam partículas de HIV (SHUGARS et al., 2002). Além disso, revisão sistemática evidenciou que não há risco de transmissão do HIV pelo ato de cuspir e, mesmo em casos de mordida, o risco é insignificante (CRESSWELL et al., 2018). Isso reforça o papel do jogo para a quebra de tabus e esclarecimento de dúvidas que fazem parte do cenário prisional.

Sobre o design, o olhar de profissionais dessa área de conhecimento permitiu elevar a aparência do material, de modo a deixá-lo mais atrativo e alinhado com as características das mulheres encarceradas. Desde o início, houve um esforço para garantir que essas mulheres se sentissem representadas pelo jogo de tabuleiro.

Reflexo disso estão presentes em detalhes como o próprio desenho do tabuleiro, no formato do sistema reprodutor feminino, o símbolo do feminino no nome “Previna” e a presença de peões com diferentes perfis de mulheres.

Um jogo com um enredo atraente, adaptado ao gênero e a faixa etária e com personagens com os quais o jogador pode se identificar são recursos capazes de aumentar o envolvimento do usuário (SCHWARZ et al., 2020). Assim, determinados elementos, quando presentes no jogo, podem aumentar a motivação e o engajamento do jogador durante o aprendizado, sendo capaz não só de melhorar a aquisição de conhecimento, mas também de promover mudanças de atitude (HARUNA et al., 2021).

Como resultado de um processo rigoroso de desenvolvimento e validação de conteúdo, e dos ajustes realizados previamente na etapa de avaliação semântica, as mulheres avaliaram positivamente a tecnologia educacional, tanto nos seus aspectos gerais como em termos de jogabilidade e design, e não propuseram sugestões de mudança, exceto por considerar, em impressões futuras, o uso de material reciclável. Além de se divertirem jogando, ficou evidente a identificação com o material.

Isso reforça a concepção de que o desenvolvimento de uma tecnologia educacional participativa, com a presença de diferentes atores da sociedade envolvidos no objeto de estudo, pode contribuir para a construção de conhecimentos e habilidades entre a academia e a comunidade (PATCHEN et al., 2020). Apesar da aquisição de conhecimento ainda não ter sido testada como resultado da utilização do jogo de tabuleiro, é possível que ele seja capaz de sensibilizar as mulheres para assuntos como transmissão, tratamento e estratégias de prevenção das IST.

Apesar de ser possível jogar sem a presença do mediador, representado por um professor, profissional de saúde ou mesmo uma jogadora com mais conhecimento sobre o assunto, reconhece-se que sua participação pode tornar a discussão mais produtiva. Para que a partida do jogo ocorra, é importante que as mulheres estejam motivadas a aprender por meio dessa metodologia.

7.4 ESTUDO QUASE-EXPERIMENTAL

O jogo de tabuleiro “Previna” foi projetado para ser uma ferramenta complementar no processo de ensino e aprendizagem sobre IST para mulheres encarceradas. Os resultados mostraram que essa tecnologia educacional aumentou

significativamente o conhecimento sobre IST das jogadoras e esse aumento de conhecimento permaneceu significativo durante o seguimento. Isso sugere ter havido retenção de conhecimento no período investigado. Esse aumento de conhecimento também esteve presente em outros estudos que utilizaram jogos de tabuleiro com fins educacionais (WANYAMA et al., 2012; CUTUMISU et al., 2019; LIU et al., 2021; CHANG et al., 2022).

A retenção de conhecimento observada é um resultado que chama atenção, pois foi mencionado pelos professores da escola que as mulheres tinham dificuldade de reter os conteúdos ministrados em sala de aula. Isso sugere que a forma de ensinagem pode favorecer ou não esse processo. Desse modo, o jogo de tabuleiro pode ser utilizado para apresentar conteúdo educacional a estudantes adultos, de modo a contemplar suas necessidades de aprendizagem (CUTUMISU et al., 2019) e tornar o aprendizado mais expressivo e envolvente.

Ressalta-se, ainda, que, independentemente do método de ensino elegido, o professor deve, durante as aulas, empregar estratégias que sejam capazes de aumentar a motivação dos alunos, melhorar a retenção de conhecimento e os resultados de aprendizagem (CHANG et al., 2022). Sabe-se que no ambiente prisional o próprio sistema limita algumas ações. Assim, cresce a importância do uso de tecnologias acessíveis, que possam dinamizar o processo de construção de conhecimento e torná-lo mais ativo.

Dos três momentos avaliados, a maior variação de pontuação foi observada no pós-teste 2. Isso pode ser resultado do fator tempo, que provocou uma maior oscilação do conhecimento na amostra avaliada. Contudo, o aumento de conhecimento permaneceu significativo após 15 dias, sugerindo ganho de conhecimento a curto prazo. Estudos anteriores também evidenciaram ganho de conhecimento no curto prazo, por meio da aprendizagem utilizando jogos (MARTINS et al., 2018a; CUTUMISU et al., 2019; HU; LAI; YAN, 2021; HU et al., 2022).

É preciso considerar, ainda, a curva natural de esquecimento, onde mais de 50% do material recém-aprendido é esquecido 20 minutos depois do término da aula. Além disso, o percentual de aprendizagem tende a cair para 24% em 31 dias, desde que não haja reforço do aprendizado e as demais variáveis se mantenham constantes (SHAIL, 2019).

Importante destacar que a média de conhecimento no pré-teste (23,62; $dp=3,23$) foi expressiva, uma vez que, de um total de 32 itens presentes no instrumento, aproximadamente 74% foram respondidos de forma correta. Isso demonstra haver um certo nível de conhecimento sobre o assunto na amostra investigada. Resultado semelhante foi encontrado por um estudo que avaliou conhecimento sobre HIV e vírus da hepatite C (VHC), entre mulheres encarceradas norte-americanas, e identificou alto conhecimento sobre HIV e VHC, apesar dos extensos relatos de comportamentos de risco (PETEET et al., 2018). Além disso, aquelas que apresentaram melhor resultado no pré-teste também obtiveram notas mais altas nas avaliações seguintes, conforme demonstrado pelas correlações positivas encontradas.

Vale ressaltar que as mulheres encarceradas, participantes deste estudo, eram alunas de uma escola prisional e o conteúdo sobre IST pode ter sido trabalhado em período anterior, de forma transversal, como parte das atividades da EJA e no âmbito de áreas do conhecimento como as Ciências da Natureza, conforme prevê a BNCC (BRASIL, 2017; DIAS; SPOSITO, 2021). O jogo foi capaz de aumentar conhecimento sobre IST nesse contexto e é possível que apresente resultados mais expressivos se os níveis de conhecimento basais forem menores.

Com relação ao item que apresentou pior desempenho no pré-teste (item 7) e que trata sobre a aquisição de IST por meio do uso de banheiro compartilhado, percebe-se que esse é um mito fortemente difundido em nossa sociedade. Alguns trabalhos também evidenciaram essa visão, por parte de pais e professores no Quênia (WANJE et al., 2017), de marítimos em Montenegro (JOVIĆEVIĆ et al., 2019) e sobre uma possível doença do banheiro, com sinais e sintoma semelhantes às IST, por mulheres jovens da Nigéria, que acreditaram adquirir a doença por usar um banheiro com condições de higiene precárias (ORIPELAYE; OLASODE, 2015).

Estudo sobre perspectivas de fatores de risco para IST, por mulheres encarceradas brasileiras, evidenciou que o comportamento sexual e o sexo sem proteção não foram entendidos como principais formas de aquisição de IST nesse ambiente, mas apontou o compartilhamento do banheiro como um potencializador do risco (CARVALHO et al., 2021). É importante reforçar as formas de transmissão das IST junto a esse público, o que não significa dizer que os cuidados de higiene nesses

locais devam ser negligenciados. Ressalta-se, ainda, que houve aumento significativo das médias para esse item após a intervenção.

O item 26, que trata sobre a existência de cura para herpes e corresponde a um item falso, apresentou pior desempenho entre os itens, tanto no pós-teste imediato quanto no pós-teste 2, e o aumento das médias não foi significativo. Isso pode ser resultado de um desconhecimento da herpes pelas mulheres e dessa infecção não ser tão divulgada. Estudo sobre conhecimento de IST, em população privada de liberdade masculina, apontou que os entrevistados tiveram dificuldade de identificar doenças, como a herpes genital (CARVALHO et al., 2020b). Assim, é importante pensar em estratégias para ampliar as discussões sobre essa doença de modo a aumentar o conhecimento sobre o assunto, principalmente porque, apesar da existência de antivirais para o tratamento, ainda não se tem uma cura (TUDDENHAM; HAMILL; GHANEM, 2022).

Um total de 13 itens apresentaram diferenças estatisticamente significativas. O item 2, que trata dos principais sinais das IST aparecerem nas partes íntimas, apesar de já obter média basal superior a 0,8, conseguiu aumentar significativamente a quantidade de acerto pós-intervenção. Importante destacar que o jogo, assim como no momento de discussão das questões, ao final da coleta de dados, reforçou o entendimento de que esse não era o único local que podia apresentar sinais das IST, mas que frequentemente tais áreas apresentam alguma alteração por ocasião da infecção (MCCORMACK; KOONS, 2019; ROETT, 2020).

Os itens 6 e 9, que tratam sobre transmissão de IST por mulheres que fazem sexo com mulheres e mediante colocação de piercing, também apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Sobre o assunto, pesquisa brasileira acerca da vulnerabilidade às IST, de mulheres que fazem sexo com mulheres, demonstrou falta de percepção de risco para IST (56,7%) e HIV (67,3%) (ANDRADE et al., 2020) por esse grupo.

No ambiente prisional, algumas práticas, como modificações corporais decorrentes de tatuagem e piercings, podem elevar o risco para infecção para hepatites virais (PARRIAULT et al., 2019). A falta de conhecimento sobre o assunto pode aumentar comportamentos de risco sexual e promover a negligência de cuidados individuais, voltados para a prevenção das IST.

Os itens 14 e 15, que abordaram a transmissão do HIV pelo beijo na boca e a diferença entre HIV e aids, inicialmente com médias inferiores a 0,30, também apresentaram diferenças estatisticamente significativas. Destacou-se, durante o jogo, as formas de transmissão do HIV e a diferença entre a infecção pelo HIV e a aids. Pesquisa com idosos brasileiros também identificou que 38,1% acreditavam que beijo na boca era meio de transmissão do HIV (BASTOS et al., 2018). Igualmente, a concepção de que HIV e aids eram a mesma coisa foi encontrada entre adolescentes brasileiros (DOSSANTOS et al., 2021).

Os itens 19, 20 e 21, que tratam sobre transmissão de hepatites B e C, por meio de seringas, agulhas e alicate de unha, e sobre a existência de vacina contra hepatite B, partiram de médias superiores a 0,75, sugerindo conhecimento sobre o assunto, e elevaram-se significativamente no seguimento. Isso é um resultado importante, por se considerar que o uso de seringas, agulhas e alicates de unha são uma constante nesse ambiente (PINHO et al., 2018; MOAZEN et al., 2020). Do mesmo modo, ter conhecimento sobre a vacina contra a hepatite B é o primeiro passo na prevenção dessa infecção, que tem risco aumentado de acometer a população carcerária (STASI et al., 2019).

Com relação aos itens 22 e 23, que tratam sobre o HPV e a ocorrência de verrugas genitais e câncer do colo do útero, respectivamente, observou-se que as médias iniciais foram mais baixas. Pouco mais da metade das entrevistadas acertou os itens na fase de pré-teste. Isso pode decorrer de lacunas de conhecimento sobre as consequências da infecção pelo HPV. Estudo com mulheres norte-americanas encarceradas identificou que 42% e 57% responderam corretamente as questões sobre o HPV causar verrugas genitais e câncer do colo do útero, respectivamente (MOORE et al., 2019). No decorrer do jogo, as cartas sobre a infecção pelo HPV podem ter contribuído com os resultados obtidos no seguimento, uma vez que os aumentos foram estatisticamente significativos.

Por fim, nos itens 24 e 25, que tratam sobre a infecção por gonorreia e clamídia e também apresentaram diferenças estatisticamente significativas, com melhora dos resultados, percebeu-se que, em ambos os itens, a média de conhecimento partiu de 0,5. Pesquisa que avaliou conhecimento de jovens gregos sobre IST identificou que apenas 17,6% consideraram que a gonorreia pode causar infertilidade (VOYIATZAKI et al., 2021). Sabe-se que essas infecções acarretam

sérias consequências para as mulheres e também para os seus filhos (HE et al., 2020; TUDDENHAM; HAMILL; GHANEM, 2022), sendo oportuno que discussões mais frequentes ocorram para informar as mulheres sobre estratégias de prevenção e redução de danos.

Em termos dos itens onde não se observou diferenças estatisticamente significativas, ressalta-se que, do total de 19 itens nessas condições, 15 partiram de médias superiores a 0,8 no pré-teste, demonstrando já haver um relativo conhecimento sobre o assunto. As diferenças produzidas nas medições seguintes foram insuficientes para serem consideradas significativas. Destaca-se, contudo, o aumento de valores na maioria dos itens, em comparação ao momento basal, e o fato da amostra ser pequena, sendo possível que, em estudos futuros com amostras maiores, seja possível encontrar significância nas diferenças apresentadas em tais itens. Além disso, o item 27, que trata sobre a necessidade de busca por ajuda profissional em caso de IST foi respondido corretamente por todas as mulheres, nos três momentos de medição.

Contrariando esse padrão, têm-se os item 18, o 26 (já discutido anteriormente) e o 32. O primeiro trata da existência de cura para sífilis. Apesar de uma média expressiva (0,75 no pré-teste), foi comum a presença de dúvidas sobre o item. De acordo com algumas mulheres, houve, em período anterior, palestra na unidade, quando mencionou-se a não existência de cura para sífilis, partindo-se da premissa de que os exames sempre seriam positivos para uma pessoa infectada previamente, ainda que tenha realizado tratamento adequado. Isso leva a crer que houve um entendimento equivocado sobre a ideia de cura sorológica, que é definida como redução de pelo menos 4 vezes dos títulos treponêmicos ou soroconversão para resultados não reagentes (ATSAWAWARANUNT et al., 2020).

Desse modo, a presença de títulos treponêmicos no exame não significa dizer, necessariamente, que a doença está presente. O tratamento pode ser considerado exitoso, quando ocorre o declínio acima mencionado, após uso de antibioticoterapia em um período de 12 meses para sífilis precoce e 24 meses para a tardia (WORKOWSKI et al., 2021).

O item 32, que partiu de um média ainda menor no pré-teste (0,53) e trata da vulnerabilidade, em relação às IST, de mulheres encarceradas em comparação com as mulheres livres, foi objeto de grande controvérsia. Apesar do jogo retratar essa

ideia com base em estudos científicos (MARTINS et al., 2018b; LÔBO et al., 2019; BENEDETTI et al., 2020), foi comum as mulheres encarceradas discordarem dessa informação.

Isso porque a unidade fornecia acesso a uma série de serviços preventivos que, em condições de liberdade, elas teriam dificuldade de conseguir, levando-se em consideração a vulnerabilidade social do meio onde estavam anteriormente inseridas. Isso reforça a ideia de que o encarceramento também pode ser visto como uma oportunidade singular para se trabalhar promoção da saúde e prevenção de doenças, junto a uma população naturalmente vulnerável em diversos aspectos.

O jogo de tabuleiro “Previna” possibilitou as mulheres encarceradas a aumentar as médias de acerto dos itens presentes no instrumento de avaliação do conhecimento sobre IST e cumpriu com o seu objetivo. Para além disso, constituiu-se como ferramenta pedagógica inovadora no auxílio do processo de ensinagem sobre IST, com potencial para promover a saúde sexual e reprodutiva de mulheres encarceradas. Profissionais da educação e saúde podem utilizá-lo para dinamizar suas atividades. Para o enfermeiro, integrante da equipe multiprofissional que atua no ambiente prisional, representa uma oportunidade de articular educação e saúde, na perspectiva de um cuidado integral que se fortalece ao possibilitar reflexões sobre práticas e consequente redução de danos.

O conhecimento torna-se, assim, um instrumento valioso no combate às desigualdades e vulnerabilidades sociais e um meio para fortalecer o empoderamento de mulheres encarceradas. A adesão às medidas preventivas pode reduzir, inclusive, custos do sistema de saúde, relacionados com o tratamento das IST e suas comorbidades, tanto no campo individual quanto coletivo. Faz-se necessária a execução de estratégias institucionalizadas, para fomentar a adesão das mulheres encarceradas aos conhecimentos apreendidos com a aplicação do jogo de tabuleiro “Previna”, tendo como premissa o autocuidado e atitudes promotoras da saúde sexual e reprodutiva.

A avaliação do efeito do jogo de tabuleiro considerou apenas o curto prazo, não sendo possível identificar a retenção de conhecimento no médio e longo prazo. As mulheres encarceradas eram estudantes de uma escola prisional, o que fez com que os dados possam não refletir a realidade de mulheres encarceradas que não estejam inseridas no contexto escolar. Apenas o desfecho “conhecimento” foi utilizado

e em uma unidade prisional, apesar de ser aquela com maior número de mulheres encarceradas do estado.

8 CONCLUSÃO

Os resultados deste estudo confirmam a tese de que após o uso do jogo de tabuleiro os escores de conhecimento das mulheres encarceradas sobre IST foram maiores e que o instrumento desenvolvido é válido para avaliar esse conhecimento. Realizou-se um rigoroso processo de validação de conteúdo e avaliação semântica, a partir da avaliação de profissionais representantes de diferentes áreas, bem como do público alvo. Considera-se que o instrumento validado possui potencial de uso na prática dos profissionais da saúde e educação, de modo a mensurar o conhecimento sobre IST e auxiliar no planejamento de ações direcionadas, com base nos resultados obtidos.

O jogo de tabuleiro “Previna”, voltado às mulheres encarceradas, configura-se como uma tecnologia educacional válida e confiável, em termos de conteúdo para o ensino das IST, sendo um recurso auxiliar no processo de ensinagem para atitudes protetivas e promotoras da saúde sexual e reprodutiva. Além disso, a fundamentação na TIM permitiu o desenvolvimento de uma tecnologia educacional que buscou estimular distintas inteligências. A simples transferência de conhecimento deu lugar à oportunidade de uma experiência singular, que trouxe, de maneira expressiva, as vivências das mulheres encarceradas para o ambiente lúdico e motivador do jogo.

O fato de ter sido validado por diferentes profissionais, bem como ter sido submetido a uma avaliação semântica pelas mulheres encarceradas, permitiu a obtenção de um produto com maior proximidade do ambiente e da população onde será utilizado. O seu efeito foi testado e evidenciou-se um aumento significativo do conhecimento sobre IST, imediatamente após a intervenção e também no seguimento, após 15 dias.

Contudo, o fato de se tratar de um estudo quase-experimental limita as conclusões sobre a relação causa e efeito do jogo de tabuleiro. Recomenda-se que pesquisas futuras utilizem delineamentos metodológicos mais robustos, como os ensaios clínicos randomizados, e comparem o efeito do “Previna” com outros recursos pedagógicos, como vídeos e orientações verbais. Além disso, é importante considerar novos intervalos de seguimento, para mensurar a retenção de conhecimento a médio e longo prazo; outros desfechos, como a incidência de IST; mulheres encarceradas

que não necessariamente sejam estudantes; e estudos em outras unidades prisionais e cenários distintos.

FINANCIAMENTO

Este estudo foi financiado pela Fundação de Amparo à Ciência e Tecnologia do Estado de Pernambuco (FACEPE), por meio do Edital FACEPE nº 11/2021 - Contribuição da Ciência e Tecnologia na Redução da Pobreza Extrema em Pernambuco (APQ-0530-4.04/21).

REFERÊNCIAS

- ADAMS, J.W. *et al.* Potential drivers of HIV acquisition in African-American women related to mass incarceration: an agent-based modelling study. **BMC Public Health**, v. 18, n. 1, p. 1387-97, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-6304-x>. Disponível em: <https://bmcpublihealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-6304-x>. Acesso em: 12 maio 2019.
- AL-AZAWI, R.; AL-FALITI, F.; AL-BLUSHI, M. Educational gamification vs. game based learning: Comparative study. **International Journal of Innovation, Management and Technology**, v. 7, n. 4, p. 132-136, 2016. DOI: <https://doi.org/10.18178/ijimt.2016.7.4.659>. Disponível em: <http://www.ijimt.org/vol7/659-CM932.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.
- AMADOR, D. D.; MANDETTA, M. A. Development and validation of a board game for children with câncer. **Acta Paul Enferm.**, v. 35, p. eAPE00121, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.37689/acta-ape/2022AO00121>. Disponível em: <https://acta-ape.org/en/article/development-and-validation-of-a-board-game-for-children-with-cancer/>. Acesso em: 8 maio 2022.
- AMORIM, M.C.M.S *et al.* Aprendizagem e Jogos: diálogo com alunos do ensino médio-técnico. **Educação & Realidade**, v. 41, n. 1, p. 91-115, jan./mar. 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/2175-623656109>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edreal/a/89JDX9dBdtjSnqsnv3TbDkb/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 25 set. 2021.
- ANDRADE, J. *et al.* Vulnerability to sexually transmitted infections of women who have sex with women. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 25, n. 10, p. 3809-3819, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-812320202510.03522019>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/XGyMT8z6kgc5jjjPPNjBVxC/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.
- ANTUNES, C. **Jogos para estimulação de inteligências múltiplas**. Petrópolis: Editora Vozes, 1999.
- APT, C. C. Games for learning. In: BOOCOOCK, S.S; SCHILD, E.O. (eds). **Simulations games in learning**. Beverly Hills: Sage Publications, 1968.
- ARAÚJO, T.M.E. *et al.* Prevalência de sífilis em mulheres do sistema prisional de uma capital do nordeste brasileiro. **Rev. Eletr. Enf. [Internet]**, v. 17, n. 4, p. 1-11, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.5216/ree.v17i4.28898>. Disponível em: <https://www.fen.ufg.br/revista/v17/n4/pdf/v17n4a13.pdf>. Acesso em 05 fev. 2020.
- ARANGO, H. G. **Bioestatística: teórica e computacional com banco de dados reais em disco**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2011.
- ASLAN, S.; BALCI, O. GAMED: digital educational game development methodology. **Simulation**, v. 91, n. 4, p. 307-319, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0037549715572673>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/0037549715572673>. Acesso em: 15 fev. 2021.

ATSAWAWARANUNT, K. *et al.* Time to Serological Cure and Associated Factors Among Syphilis Patients With and Without HIV in a Sexually Transmitted Infections Center, Thailand. **Sex Transm Dis.**, v. 47, n. 5, p. 283-289, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001154>. Disponível em: https://journals.lww.com/stdjournal/Fulltext/2020/05000/Time_to_Serological_Cure_and_Associated_Factors.1.aspx/. Acesso em: 14 set. 2022.

BADRAN, I.G. Knowledge, attitude and practice the three pillars of excellence and wisdom: a place in the medical profession. **EMHJ - Eastern Mediterranean Health Journal**, v. 1, n. 1, p.8-16, 1995. Disponível em: <https://apps.who.int/iris/handle/10665/116905>. Acesso em: 07 fev. 2020.

BÄRNIGHAUSEN, T. *et al.* Quasi-experimental study designs series-paper 4: uses and value. **J Clin Epidemiol.**, v. 89, p. 21-29, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.03.012>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/28365303/>. Acesso em: 30 jul. 2022.

BALFOUR, G. Searching prison cells and prisoner bodies: redacting carceral power and glimpsing gendered resistance in women's prisons. **Criminol Crim Justice.**, v. 18, n. 2, p. 139-55, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1177/1748895817706719>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1748895817706719>. Acesso em: 05 abr. 2022.

BARBARA, J. Measuring User Experience in Multiplayer Board Games. **Games and Culture**, v. 12, n. 7-8, p. 623-649, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/1555412015593419>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1555412015593419?journalCode=gac>. Acesso em: 20 nov. 2021.

BARBOSA, M. L. *et al.* Ações de enfermagem para as pessoas privadas de liberdade: uma scoping review. **Esc. Anna Nery**, v. 23, n. 3, e20190098, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1590/2177-9465-EAN-2019-0098>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-81452019000300701&lng=en&nrm=iso. Acesso em: 03 mar. 2020.

BARCINSKI, M. Expressões da homossexualidade feminina no encarceramento: o significado de se "transformar em homem" na prisão. **Psico-USF.**, v. 17, n. 3, p. 437-446, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300010>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/S1413-82712012000300010>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BARROS, A. J. S.; LEHFELD, N. A. S. **Fundamentos de metodologia científica**. 3. ed. São Paulo: Pearson Prentice Hall, 2007.

BARROS, L.A.S. *et al.* Epidemiology of the viral hepatitis B and C in female prisoners of Metropolitan Regional Prison Complex in the State of Goiás, Central Brazil. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, v.46, n.1, p. 24-29, 2013. DOI: <https://doi.org/10.1590/0037->

868216972013. Disponível em: <http://www.scielo.br/pdf/rsbmt/v46n1/0037-8682-rsbmt-46-01-024.pdf>. Acesso em: 13 jun. 2019.

BARSAGLINI, R. Do plano à política de saúde no sistema prisional: diferenciais, avanços, limites e desafios. **Physis**, v. 26, n. 4, p. 1429-1439, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s0103-73312016000300019>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0103-73312016000401429. Acesso em 03 jan. 2020.

BASTOS, L. M. *et al.* Evaluation of the level of knowledge about Aids and syphilis among the elderly from a city in the interior of the state of Ceará, Brazil. **Ciênc. saúde colet.**, v. 23, n. 8, p. 2495-2502, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1590/1413-81232018238.10072016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/CVfhws76gFfSyThy6hdTqS/abstract/?lang=pt>. Acesso em: 13 set. 2022.

BAYECK, R. Y. Examining Board Gameplay and Learning: A Multidisciplinary Review of Recent Research. **Simulation & Gaming**, v. 51, n. 4, p. 411-431, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1046878119901286>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/1046878119901286>. Acesso em: 12 dez. 2021.

BELITA, E. *et al.* Development and content validation of a measure to assess evidence-informed decision-making competence in public health nursing. **PLoS One.**, v. 16, n. 3, p. e0248330, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0248330>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosone/article?id=10.1371/journal.pone.0248330>. Acesso em: 02 abr. 2022.

BENEDETTI, M. S. G. *et al.* Infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade em Roraima. **Rev Saude Publica.**, v. 54, n. 105, p. 1-11, 2020. DOI: <https://doi.org/10.11606/s1518-8787.2020054002207>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rsp/article/view/179911>. Acesso em: 12 jan. 2021.

BERARDINELLI, L.M.M. Educational technology as a strategy for the empowerment of people with chronic illnesses. **Rev enferm UERJ**, v. 22, n. 5, p. 603-9, 2014. DOI: <https://doi.org/10.12957/reuerj.2014.15509>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/enfermagemuerj/article/view/15509>. Acesso em 12 maio 2019.

BOYLE, E. A. *et al.* An update to the systematic literature review of empirical evidence of the impacts and outcomes of computer games and serious games. **Computers & Education**, v. 94, p. 178-192. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2015.11.003>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131515300750>. Acesso em: 23 jun. 2021.

BRASIL. Lei nº 7.210, de 11 de julho de 1984. Institui a Lei de Execução Penal. **Diário Oficial da União**, Brasília, 13 de julho de 1984, Seção 1, p. 10227.

BRASIL. Lei nº 8.080, de 19 de setembro de 1990. Dispõe sobre as condições para a promoção, proteção e recuperação da saúde, a organização e o funcionamento dos serviços correspondentes e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 20 de agosto de 1990a, Seção 1, p. 18055.

BRASIL. Lei nº 8.142, de 28 de dezembro de 1990. Dispõe sobre a participação da comunidade na gestão do Sistema Único de Saúde (SUS) e sobre as transferências intergovernamentais de recursos financeiros na área da saúde e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 21 de dezembro de 1990b, Seção 1, p. 25694-5.

BRASIL. Lei nº 9.394, de 20 de dezembro de 1996. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 23 de dezembro de 1996, Seção 1, p. 27833.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1777, de 09 de setembro de 2003. Aprova o Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário, constante do Anexo 1, destinado a prover a atenção integral a saúde da população prisional confinada em unidades masculinas e femininas, bem como nas psiquiátricas. **Diário Oficial da União**, Brasília, 11 de agosto de 2003, Seção 1, p. 39-43.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Plano Nacional de Saúde no Sistema Penitenciário**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004a.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Política nacional de atenção integral à saúde da mulher: princípios e diretrizes**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. Brasília: Ministério da Saúde, 2004b.

BRASIL. Ministério da Educação. Resolução nº 4, de 13 de julho de 2010. Define Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais para a Educação Básica. **Diário Oficial da União**, Brasília, 14 de julho de 2010, Seção 1, p. 824.

BRASIL. Decreto nº 7.626, de 24 de novembro de 2011. Institui o Plano Estratégico de Educação no âmbito do Sistema Prisional. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de novembro de 2011a, Seção 1.

BRASIL. Conselho Nacional de Política Criminal e Penitenciária. Resolução Nº 4, De 29 de Junho de 2011. Recomenda aos Departamentos Penitenciários Estaduais ou órgãos congêneres seja assegurado o direito à visita íntima a pessoa presa, recolhida nos estabelecimentos prisionais. **Diário Oficial da União**, Brasília, 04 de julho de 2011b, Seção 1.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Pesquisa de conhecimento, atitudes e práticas na população brasileira**. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Brasília: Ministério da Saúde, 2011c.

BRASIL. Ministério da Saúde. Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012. Aprova diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres

humanos [Internet]. **Diário Oficial da União**, Brasília; 2012. Disponível em: http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html. Acesso em: 10 maio 2019.

BRASIL. Ministério da Educação. **Diretrizes Curriculares Nacionais Gerais da Educação**. Brasília: MEC, 2013.

BRASIL. Ministério da Justiça. **Levantamento Nacional de Informações Penitenciárias** – Infopen Mulheres. Departamento Penitenciário Nacional. Brasília: Ministério da Justiça, 2014a.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 1, de 2 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção Integral à Saúde das Pessoas Privadas de Liberdade no Sistema Prisional (PNAISP) no âmbito do Sistema Único de Saúde (SUS). **Diário Oficial da União**, Brasília, 03 de janeiro de 2014b, Seção 1, p. 18.

BRASIL. Ministério da Saúde. Ministério da Justiça. Portaria Interministerial nº 210, de 16 de janeiro de 2014. Institui a Política Nacional de Atenção às Mulheres em Situação de Privação de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, 17 de janeiro de 2014c, Seção 1, p. 75.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Inclusão das Mulheres Privadas de Liberdade na Rede Cegonha**. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas, Coordenação de Saúde no Sistema Prisional. Brasília: Ministério da Saúde, 2014d.

BRASIL. Instituto Nacional de Estudos e Pesquisas Educacionais Anísio Teixeira. **Plano Nacional de Educação PNE 2014-2024: Linha de Base**. Brasília: Inep, 2015.

BRASIL. **Constituição da República Federativa do Brasil**: texto constitucional promulgado em 5 de outubro de 1988, com as alterações determinadas pelas Emendas Constitucionais de Revisão nº1 a 6/94, pelas Emendas Constitucionais nº 1/92 a 91/2016 e pelo Decreto Legislativo nº 186/2008. Brasília: Senado Federal, Coordenação de Edições Técnicas, 2016.

BRASIL. Ministério da Educação. **Base Nacional Comum Curricular**. 2017. Disponível em: http://basenacionalcomum.mec.gov.br/images/BNCC_EI_EF_110518_versaofinal_site.pdf. Acesso em 11 jan. 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **Levantamento nacional de informações penitenciárias INFOPEN Mulheres**. 2. ed. Brasília: Ministério da Justiça e Segurança Pública, 2018.

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

Crônicas e Infecções Sexualmente Transmissíveis. Brasília: Ministério da Saúde, 2020.

BRASIL. Ministério da Justiça e Segurança Pública. **SISDEPEN**. Dados estatísticos do Sistema Prisional. Disponível em: <https://www.gov.br/depen/pt-br/servicos/sisdepen>. Acesso em: 08 nov. 2022.

BRASIL, E.G.M. *et al.* Promoção da saúde de adolescentes e Programa Saúde na Escola: complexidade na articulação saúde e educação. **Rev. esc. enferm. USP [online]**, v. 51, p. e03276, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/s1980-220x2016039303276>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0080-62342017000100454&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 jan. 2020.

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

CARBONE, R.A.S.S. *et al.* Estudo multicêntrico da prevalência de tuberculose e HIV na população carcerária do Estado do Mato Grosso do Sul. **Com. Ciências Saúde**, v. 28, n. 1, p. 53-57, 2017. Disponível em: http://bvsmms.saude.gov.br/bvs/periodicos/ccs_artigos/estudo_multicentrico.pdf. Acesso em: 05 fev. 2020.

CARO, A. I. The role of prison nursing: an integrative review. **Rev Esp Sanid Penit.**, v. 23, n. 2, p. 76-85, 2021. DOI: <http://doi.org/10.18176/resp.00034>. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC8592262/>. Acesso em: 10 out. 2022.

CARROLL, L.S.L. A comprehensive definition of technology from an ethological perspective. **Soc. Sci.**, v. 6, n. 4, p. 126-145, 2017. DOI: <http://doi.org/10.3390/socsci6040126>. Disponível em: <http://philsci-archive.pitt.edu/14078/>. Acesso em: 15 out. 2019.

CARVALHO, D.S. *et al.* Elaboration of an educational technology for ostomized patients: peristomal skin care. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 72, n. 2, p. 447-54, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0024>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000200427. Acesso em: 16 out. 2019.

CARVALHO, I. S. *et al.* Tecnologias educacionais sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas. **Revista Latino-Americana de Enfermagem**, v. 28, p. e3392, 2020a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.4365.3392>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/186313>. Acesso em: 15 jan. 2021.

CARVALHO, F. F. *et al.* Knowledge of the prison population about sexually transmitted infections. **Rev Gauch Enferm.**, v. 41, p. e20190268, 2020b. DOI: <https://doi.org/10.1590/1983-1447.2020.20190268>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rgenf/a/sdJn8Vng4tRBmqJWYxm3CL/?lang=en>. Acesso em: 08 abr. 2022.

CARVALHO, I. A. *et al.* Perspectives of incarcerated women on risk factors for sexually transmitted infection: exploratory and qualitative study. **Enfermería Actual de Costa Rica**, n. 40, 2021. DOI: <https://doi.org/10.15517/revenf.v0i40.44056>. Disponível em: https://www.scielo.sa.cr/scielo.php?pid=S1409-45682021000100005&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em: 13 set. 2022.

CARVALHO, M.L. *et al.* Perfil dos internos no sistema prisional do Rio de Janeiro: especificidades de gênero no processo de exclusão social. **Ciênc. saúde coletiva**, v.11, n. 2, p. 461-71, 2006. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1413-81232006000200023>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232006000200023. Acesso em: 02 fev. 2020.

CASEMIRO, J.P.; FONSECA, A.B.C.; SECCO, F.V.M. Promover saúde na escola: reflexões a partir de uma revisão sobre saúde escolar na América Latina. **Ciênc. saúde coletiva**, v.19, n. 3, p. 829-840, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232014193.00442013>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300829. Acesso em: 15 jan. 2020.

CASTRO, E. L. *et al.* Awareness and education regarding sexually transmitted diseases among undergraduate students. **Cienc e Saude Coletiva**, v. 21, n. 6, p. 1975-84, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015216.00492015>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/trKSmlBwFPd3LC4x64N4Tnf/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

CEBM. Centre for Evidence-Based Medicine. Oxford Centre for Evidence-based Medicine. **Levels of Evidence (March 2009)**. [Internet]. Disponível em: <https://www.cebm.net/2009/06/oxford-centre-evidence-based-medicine-levels-evidence-march-2009/>. Acesso em: 15 fev. 2020.

CHANG, Y. S. *et al.* Effects of board game play on nursing students' medication knowledge: A randomized controlled trial. **Nurse Educ Pract.**, v. 63, p.103412, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.nepr.2022.103412>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35926260/>. Acesso em: 8 set. 2022.

COLE, J. *et al.* Opt-out screening for Chlamydia trachomatis and Neisseria gonorrhoeae in female detainees at Cook County jail in Chicago, IL. **Sex Transm Dis.**, v. 41, n. 3, p. 161-5, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.000000000000106>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/24521720>. Acesso em 17 out. 2019.

CORREIA, R. L.; COSTA, S. L.; AKERMAN, M. Processos de ensinagem em desenvolvimento local participativo. **Interações**, v. 18, n. 3, p. 23-39, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.20435/inter.v18i3.1526>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/inter/a/fJPQkbzDsS7dTXPxQ7BgnXw/?format=pdf&lang=pt#:~:text=Ensinagem%20%C3%A9%20o%20termo%20cunhado,fora%20da%20sala%20de%20aula>. Acesso em: 11 nov. 2022.

COSTA, F. B. C. *et al.* Validation of an educational game to promote cardiovascular

health in children. **Global Health Promotion**, v. 19, p. 1-8, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1757975921996684>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/33740879/>. Acesso em 02 jun. 2021.

CRESSWELL, F. V. *et al.* A systematic review of risk of HIV transmission through biting or spitting: implications for policy. **HIV Medicine**, v. 19, p. 532-540, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1111/hiv.12625>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6120498/>. Acesso em: 8 maio 2022.

CUTUMISU, M. *et al.* RETAIN: A Board Game That Improves Neonatal Resuscitation Knowledge Retention. **Front Pediatr.**, v. 7, n. 13, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3389/fped.2019.00013>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30766862/>. Acesso em: 2 set. 2022.

DASGUPTA, A. *et al.* Reproductive Health Concerns among Substance-Using Women in Community Corrections in New York City: Understanding the Role of Environmental Influences. **J Urban Health.**, v. 95, n. 4, p. 594-606, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11524-017-0184-8>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6095756/>. Acesso em: 08 nov. 2022.

DETERDING, S. *et al.* **Gamification:** Using Game Design Elements in Non-Gaming Contexts. Disponível em: <http://gamification-research.org/wp-content/uploads/2011/04/01-Deterding-Sicart-Nacke-OHara-Dixon.pdf>. Acesso em: 10 dez. 2021.

DIAS, E. G. *et al.* Conhecimento e comportamento dos adolescentes de uma escola pública sobre sexualidade e métodos contraceptivos. **Rev. Baiana de Saúde Pública**, v. 41, n. 1, p. 120-130, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.22278/2318-2660.2017.v41.n1.a2408>. Disponível em: <https://rbsp.sesab.ba.gov.br/index.php/rbsp/article/view/2408>. Acesso em: 07 abr. 2022.

DIAS, D. F.; SPOSITO, N. E. C. Educação sexual: uma sequência didática para a EJA de uma escola de assentamento. **Educ. rev.**, v. 37, p. e231147, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-4698231147>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/edur/a/7sYWZYBCYnrQ67jcW7fhLss/#>. Acesso em: 12 set. 2022.

DICLEMENTE, R.J. *et al.* Efficacy of an HIV/STI sexual risk-reduction intervention for African American adolescent girls in juvenile detention centers: a randomized controlled trial. **Women Health.**, v. 54, n. 8, p. 726-49, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2014.932893>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25190056>. Acesso em 15 out. 2019.

DIUANA, V. *et al.* Women's reproductive rights in the penitentiary system: tensions and challenges in the transformation of reality. **Ciênc. saúde coletiva [online]**. v.21, n.7, p.2041-50, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.21632015>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000702041&script=sci_arttext&tlng=en. Acesso em 13 out. 2019.

DOMINGUES, R.M.S.M. *et al.* Prevalence of syphilis and HIV infection during pregnancy in incarcerated women and the incidence of congenital syphilis in births in prison in Brazil. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.33, n.11, p. e00183616, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0102-311x00183616>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2017001105009&script=sci_abstract. Acesso em: 11 ago. 2019.

DOSSANTOS, F. N. C. *et al.* Implementation of peer education for HIV prevention among adolescents. **HU Rev.**, v. 47, p. 1-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.34019/1982-8047.2021.v47.33904>. Disponível em: <https://periodicos.ufjf.br/index.php/hurevista/article/view/33904>. Acesso em: 13 set. 2022.

ECHEVENGUÁ, P. M. Análise psicométrica do questionário sobre infecções sexualmente transmissíveis/HIV/AIDS na população privada de liberdade no extremo sul do Brasil. **Dissertação de Mestrado**. Universidade Federal do Rio Grande: Rio Grande, 2018.

EKONO, M. *et al.* Female condom: Knowledge, attitudes and practices of students in three faculties of the University of Douala. **JMR**, v. 5, n. 1, p. 22-25, 2019. Disponível em: http://www.medicinearticle.com/JMR_20191_06.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

EMCDDA. Observatório Europeu da Droga e da Toxicodependência. **Currículo Europeu de Prevenção**: manual para decisores, líderes de opinião e responsáveis políticos no domínio da prevenção do consumo de substâncias com base em evidência científica. Serviço das Publicações da União Europeia, Luxemburgo, 2019.

EMERSON, A.M.; CARROLL, H.F; RAMASWAMY, M. Education level as a predictor of condom use in jail-incarcerated women, with fundamental-cause analysis. **Public Health Nurs.**, v. 35, n. 4, p. 273-80, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/phn.12514>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6053914/pdf/nihms-980960.pdf>. Acesso em: 14 jul.2019.

EUSPR. European Society for Prevention Research. **Prevention Science [internet]** 2022. Disponível em: www.euspr.org/prevention-science/. Acesso em 17 mar. 2022.

FISHER, J. D.; FISHER, W. A. Changing AIDS-risk behavior. **Psychological Bulletin.**, v. 111, n. 3, p. 455-474, 1999. DOI: <http://dx.doi.org/10.1037/0033-2909.111.3.455>. Disponível em: <https://content.apa.org/record/1992-28622-001>. Acesso em: 10 jan. 2021.

FEHRING, R. J. The ferhing model. In: Carrol-Johnson RM, editor. **Classification of nursing diagnosis**: proceedings of the conference of North American Nursing Diagnosis Association. Philadelphia: Lippincott, 1994.

FIGUEIREDO, A. C. C.; STENGEL, M.; Oliveira, A. Sexualidade das mulheres em um presídio misto brasileiro: relações de poder e violências múltiplas. **Sociedade e**

Estado., v. 37, n. 2 p. 531-549, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020007>. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/s0102-6992-202237020007>. Acesso em: 08 nov. 2022.

FISHBEIN, D. The Pivotal Role of Prevention Science in This Syndemic. **Prevention Science**, v. 22, p. 94-99, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1007/s11121-020-01180-w>. Disponível em: <https://link.springer.com/article/10.1007/s11121-020-01180-w>. Acesso em: 17 mar. 2022.

FREIRE, P. **Pedagogia da autonomia**. 25. ed. Rio de Janeiro: Paz e Terra, 2002.

FOGEL, C. I. *et al.* Efficacy of an Adapted HIV and Sexually Transmitted Infection Prevention Intervention for Incarcerated Women: A Randomized Controlled Trial. **Am J Public Health**, v. 105, n. 4, p. 802-9, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302105>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC4358199/>. Acesso em: 02 fev. 2020.

FONTE, V. R. F. *et al.* Conhecimento e percepção de risco em relação às infecções sexualmente transmissíveis entre jovens universitários. **Cogitare Enferm.** v. 23, n. 3, p. e55903, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i3.55903>. Disponível em: <https://revistas.ufpr.br/cogitare/article/view/55903>. Acesso em: 08 abr. 2022.

GABE, C.; LARA, G.M. Prevalência de anti-HCV, anti-HIV e co-infecção HCV/HIV em um presídio feminino do Estado do Rio Grande do Sul. **Rev. bras. anal. clin.**, v. 40, n. 2, p. 87-89, 2008. Disponível em: <http://bases.bireme.br/cgi-bin/wxislind.exe/iah/online/?IsisScript=iah/iah.xis&src=google&base=LILACS&lang=p&nextAction=lnk&exprSearch=510326&indexSearch=ID>. Acesso em: 06 fev. 2020.

GAGNON, M. P. *et al.* Development and content validation of a transcultural instrument to assess organizational readiness for knowledge translation in healthcare organizations: The OR4KT. **Int J Heal Policy Manag.**, v. 7, n. 9, p. 791-7, 2018. DOI: <https://doi.org/10.15171/ijhpm.2018.17>. Disponível em: https://www.ijhpm.com/?_action=articleInfo&article=3474&lang. Acesso em: 08 abr. 2022.

GARCIA M. B. Kinder Learns: An Educational Visual Novel Game as Knowledge Enhancement Tool for Early Childhood Education. **The International Journal of Technologies in Learning**, v. 27, n. 1, p. 13-34, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18848/2327-0144/CGP/v27i01/13-34>. Disponível em: <https://cgscholar.com/bookstore/works/kinder-learns>. Acesso em: 8 maio 2022.

GARCÍA-BARRIOS, I.; PERFECTOB, I.; VANDERMEER, J. Azteca chess: Gamifying a complex ecological process of autonomous pest control in shade coffee. **Agriculture, Ecosystems and Environment**, v. 232, p.190-198, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.agee.2016.08.014>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S016788091630408X?via%3Di> hub. Acesso em: 18 nov. 2021.

GARDNER, H.; HATCH, T. Multiple intelligences go to school: educational implications of the theory of Multiple Intelligences. **Educational Researcher**, v.18, n. 8. p. 4-10, 1989. Disponível em: <https://www.sfu.ca/~jcnesebit/EDUC220/ThinkPaper/Gardner1989.pdf>. Acesso em: 11 nov. 2022.

GARDNER, H. et al. **Inteligências múltiplas ao redor do mundo**. São Paulo: Artmed, 2010.

GARDNER, H. **Frames of Mind: The Theory of Multiple Intelligences**. New York: Basic Books, 2011.

GARDNER, H. Taking a multiple intelligences (MI) perspective. **Behav Brain Sci.**, v. 40, p. e203, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1017/S0140525X16001631>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/29342659>. Acesso em: 11 jan. 2020.

GARMEN, P. Multiple intelligences and video games: assessment and intervention with TOI software. **Comunicar**, v. 27, n. 58, p. 95-104, 2019. DOI: <https://doi.org/10.3916/C58-2019-09>. Disponível em: www.comunicarjournal.com. Acesso em: 02 jan. 2020.

GARRISON, E. et al. Interactive Learning for Nurses Through Gamification. **JONA**, v. 51, n. 2, p. 95-100, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/NNA.0000000000000976>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33449599/>. Acesso em: 12 dez. 2021.

GAUTHIER, A. et al. Board Games for Health: A Systematic Literature Review and Meta-Analysis. **Games Health J.**, v. 8, n. 2, p. 85-100, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/g4h.2018.0017>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30256159/>. Acesso em: 12 nov. 2021.

GERMANO, I.M.P.; MONTEIRO, R.A.F.G.; LIBERATO, M.T.C. Criminologia crítica, feminismo e interseccionalidade na abordagem do aumento do encarceramento feminino. **Psicol. cienc. prof.**, v. 38, n. esp.2., p. 27-43, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-3703000212310>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1414-98932018000600027. Acesso em: 08 set. 2019.

GHOMAN, S. K.; CUTUMISU, M.; SCHMÖLZER, G. M. Simulation-Based Summative Assessment of Neonatal Resuscitation Providers Using the RETAIN Serious Board Game: A Pilot Study. **Pediatrics**, v. 8, p. 1-7, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fped.2020.00014>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/32083041/>. Acesso em: 10 nov. 2021.

GIFFORD, E. How incarceration affects the health of communities and families. **N C Med J.**, v. 80, n. 6, p. 372-5, 2019. Disponível em: <http://www.ncmedicaljournal.com/content/80/6/372.full>. Acesso em: 11 jan. 2020.

GOLROKHI, R. et al. HIV Prevalence and Correlations in Prisons in Different Regions of the World: A Review Article. **Open AIDS J.**, v. 12, p. 81-92, 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.2174/1874613601812010081>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6176549/>. Acesso em: 14 dez. 2020.

GUEDES, T. G. *et al.* Health education: strategy for sexual and reproductive care for women in custody. **Procedia**. v.174, p. 821-825, 2015. DOI:
<https://doi.org/10.1016/j.sbspro.2015.01.668>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877042815007193?via%3Dihub>.
 Acesso em: 10 jan. 2020.

GUEST, E. *et al.* 'Everybody's Different: The Appearance Game'. A randomised controlled trial evaluating an appearance-related board game intervention with children aged 9–11 years. **Body Image**, v. 36, p. 34-44, 2021. DOI:
<http://dx.doi.org/10.1016/j.bodyim.2020.09.010>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/33160256/>. Acesso em: 02 jun. 2022.

GUPTA, N. *et al.* After the Fact: A Brief Educational Program on HIV Postexposure Prophylaxis for Female Detainees in a Local Jail. **J Correct Health Care**. v.21, n. 2, p. 140-151, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078345815572335>. Disponível em:
<https://www.liebertpub.com/doi/10.1177/1078345815572335>. Acesso em: 12 jan. 2020.

GURGEL, S. S. *et al.* Educational games: didactic resources utilized at teaching health education classes. **Rev Min Enferm.**, v. 21, p. e-1016, 2017. DOI:
<http://dx.doi.org/10.5935/1415-2762.20170026>. Disponível em:
<http://www.reme.org.br/artigo/detalhes/1152>. Acesso em: 10 dez. 2020.

HAINEY, T. *et al.* A systematic literature review of games-based learning empirical evidence in primary education. **Computers & Education**, v. 102, p. 202e223, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.compedu.2016.09.001>. Disponível em:
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0360131516301567?via%3Dihub>. Acesso em: 12 set. 2021

HARUNA, H. *et al.* Gamifying Sexual Education for Adolescents in a Low-Tech Setting: Quasi-Experimental Design Study. **JMIR Serious Games.**, v. 9, n. 4, p. e19614, 2021. DOI: <https://doi.org/10.2196/19614>. Disponível em:
<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34636739/>. Acesso em: 8 maio 2022.

HARRIS, A. D. *et al.* The Use and Interpretation of Quasi-Experimental Studies in Medical Informatics. **J Am Med Inform Assoc.**, v. 13, n. 1, p. 16-23, 2006. DOI:
<https://doi.org/10.1197/jamia.M1749>. Disponível em:
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC1380192/>. Acesso em: 02 ago 2022.

HE, W. *et al.* Effect of Chlamydia trachomatis on adverse pregnancy outcomes: a metaanalysis. **Arch Gynecol Obstet.**, v. 302, n. 3, p. 553-567, 2020. DOI:
<https://doi.org/10.1007/s00404-020-05664-6>. Disponível em:
<https://link.springer.com/article/10.1007/s00404-020-05664-6/>. Acesso em: 14 set. 2022.

HERMAN, K.C.; REINKE, W.M; THOMPSON, A.M. Prevention Science as a Platform for Solving Major Societal Problems and Improving Population Health. **Journal of Prevention and Health Promotion**, v. 1, n. 1, p. 131-151, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/2632077020948786>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2632077020948786>. Acesso em: 17 mar. 2022.

HEYES, C. Culture. **Curr Biol**. v. 30, n. 20, p. R1246–R1250, 2020.

HIGHTOW-WEIDMAN, L. B. *et al.* The future of digital games for HIV prevention and care. **Curr Opin HIV AIDS**, v. 12, n. 5, p. 501-7. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/COH.0000000000000399>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28692490/>. Acesso em: 04 dez. 2020.

HONG, X.; CHEN, F. Development of Children's Multiple Intelligence Based on Computer Educational Game Platform. **IOP Conf. Series: Materials Science and Engineering**, v. 394, p. 052034, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1088/1757-899X/394/5/052034>. Disponível em: <https://iopscience.iop.org/article/10.1088/1757-899X/394/5/052034>. Acesso em: 11 jan. 2020.

HU, H. *et al.* Teaching Disaster Evacuation Management Education to Nursing Students Using Virtual Reality Mobile GameBased Learning. **Comput Inform Nurs.**, 2022. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000856>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/35485942/>. Acesso em: 9 set. 2022.

HU, H.; LAI, X.; YAN, L. Improving Nursing Students' COVID-19 Knowledge Using a Serious Game. **Comput. Inform. Nurs.**, v. 40, n.4, p. 285-289, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/CIN.0000000000000857>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34812778/>. Acesso em: 11 set. 2022.

IBGE. Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. **Recife**. Disponível em: <https://cidades.ibge.gov.br/brasil/pe/recife/panorama>. Acesso em: 15 jan. 2022.

ICPR. Institute for Criminal Policy Research. **World Female Imprisonment List**. 5. ed. London: ICPR, 2022.

ICPR. Institute for Criminal Policy Research. **World Prison Population List**. 13. ed. London: ICPR, 2021.

JACOB, L.M.S. *et al.* Ações educativas para promoção da saúde na escola: revisão integrativa. **Saúde e Pesquisa**, v. 12, n. 2, p. 419-26, 2019. DOI: <https://doi.org/10.17765/2176-9206.2019v12n2p419-427>. Disponível em: <https://periodicos.unicesumar.edu.br/index.php/saudpesq/article/view/7146>. Acesso em: 11 jan. 2020.

JANUSZEWSKI, A.; MOLEND, M. **Educational Technology**: a definition with commentary. Nova York: Routledge, 2008.

JAVANBAKHT, M. *et al.* Sexually Transmitted Infections Among Incarcerated Women: Findings From a Decade of Screening in a Los Angeles County Jail, 2002–

2012. **Am J Public Health.**, v. 104, n. 11, p: e103–e09, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.2105/AJPH.2014.302186>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25211762>. Acesso em: 12 out. 2019.

JOVIĆEVIĆ, L. *et al.* Awareness of HIV/AIDS and other sexually transmitted infections among the Montenegrin seafarers. **Vojnosanit Pregl.**, v. 76, n. 1, p. 24-29, 2019. DOI: <https://doi.org/10.2298/VSP160914059J>. Disponível em: <http://www.doiserbia.nb.rs/Article.aspx?ID=0042-84501700059J#.YyhVaXbMK3A>. Acesso em: 12 set. 2022.

JAWORSKI, B.C.; CAREY, M. P. Development and Psychometric Evaluation of Selfadministered Questionnaire to Measure Knowledge of Sexually Transmitted Diseases. **AIDS and Behavior.**, v. 11, n. 4, p. 557-574, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-006-9168-5>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2662696/pdf/nihms52167.pdf>. Acesso em: 12 ago. 2019.

JOHNSON, J. E. *et al.* Feasibility of an HIV/STI Risk-Reduction Program for Incarcerated Women Who Have Experienced Interpersonal Violence. **J Interpers Violence.** v. 30, n. 18, p. 3244-3266, 2015. DOI: <https://doi.org/10.1177/0886260514555013>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0886260514555013>. Acesso em: 10 jan. 2020.

KAWATA, K.; KOGA, H. Sexually transmitted infections and cervical cancer: Knowledge and prevention awareness among female university students in Japan. **Nursing Open**, v. 7, p. 1139-1145, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1002/nop2.488>. Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nop2.488>. Acesso em: 8 maio 2022.

KEIZUR, E. M. *et al.* Knowledge and testing preferences for Chlamydia trachomatis, Neisseria gonorrhoeae, and Trichomonas vaginalis infections among female undergraduate students. **J Am Coll Health.** V. 68, n. 7, p. 754-761, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1080/07448481.2019.1616742>. Disponível em: <https://www-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/pmc/articles/PMC6883138/>. Acesso em: 04 ago. 2022.

KELLY, C. *et al.* Improving sexual healthcare delivery for men in prison: A nurse-led initiative. **J Clin Nurs.**, v. 29, n. 13-14, p. 2285-92, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1111/jocn.15237>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/32155678/>. Acesso em: 11 out. 2022.

KNUDSEN, H.K. *et al.* Reducing risky relationships: a multisite randomized trial of a prison-based intervention for reducing HIV sexual risk behaviors among women with a history of drug use. **AIDS Care.** v. 26, n. 9, p. 1071-1079, 2014. DOI: <https://doi.org/10.1080/09540121.2013.878779>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/24410251/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

KOUTSIANA, E. *et al.* Serious Gaming Technology in Upper Extremity Rehabilitation: Scoping Review. **JMIR Serious Games**, v. 8, n. 4, p: e19071, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.2196/19071>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC7762690/>. Acesso em: 15 dez. 2021.

KRITZ, J.; MANGELI, E.; XEXÉO, G. **Building an Ontology of Boardgame Mechanics based on the BoardGameGeek Database and the MDA Framework**. 2017. Disponível em: https://ludes.cos.ufrj.br/wp-content/uploads/2017/11/Game_Mechanics_Ontology.pdf. Acesso em: 12 set. 2021.

LAWRENCE, J. *et al.* HIV risk reduction for incarcerated women: a comparison of brief interventions based on two theoretical models. **J Consult Clin Psychol**. v. 65, n. 3, p. 504-509, 1997. DOI: <https://doi.org/10.1037//0022-006x.65.3.504>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/9170774/>. Acesso em: 10 jan. 2020.

LEITE, S.S. *et al.* Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm.**, v. 71, n. Suppl 4, p. 1635-1634, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/reben/a/xs83trTCYB6bZvpccTgfK3w/?lang=en>. Acesso em: 12 set. 2021.

LERMEN, H.S. *et al.* Saúde no cárcere: análise das políticas sociais de saúde voltadas à população prisional brasileira. **Physis**, v. 5, n. 3, p. 905-924, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0103-73312015000300012>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0103-733120150003000905&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em: 18 jan. 2020.

LI, M.; TSAI, C. Game-Based Learning in Science Education: A Review of Relevant Research. **Journal of Science Education and Technology**, v. 22, n. 6, p. 877-898, 2013. Disponível em: <https://www.learntechlib.org/p/155330/>. Acesso em: 10 jan. 2021.

LIBERATI, A. *et al.* The PRISMA statement for reporting systematic reviews and meta-analyses of studies that evaluate health care interventions: explanation and elaboration. **PLoS Med.**, v. 6, n. 7, p. e1000100, 2009. DOI: <http://dx.doi.org/10.1371/journal.pmed.1000100>. Disponível em: <https://journals.plos.org/plosmedicine/article?id=10.1371/journal.pmed.1000100>. Acesso em: 12 jan. 2020.

LIMA, A.C.M.A.C.C *et al.* Tecnologias e práticas educativas para prevenção da transmissão vertical do HIV. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. (suppl 4), p. 1862-71, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2016-0333>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001759&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 20 jan. 2020.

LIU, H. Y. *et al.* The Effectiveness of a Board Game-Based Oral Hygiene Education Program on Oral Hygiene Knowledge and Plaque Index of Adults with Intellectual Disability: A Pilot Study. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 3, p. 946, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph18030946>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33499076/>. Acesso em: 8 set. 2022.

LOBIONDO-WOOD, G.; HABER, J. **Nursing Research: Methods, Critical Appraisal & Utilization**. 8. ed. St. Louis, Missouri: Elsevier, 2014.

LÔBO, M. P. *et al.* Actions to prevent and cope with the STI/AIDS experienced by women in prison. **Rev enferm UERJ**, v. 27, p. e40203, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.12957/reuerj.2019.40203>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/>. Acesso em: 14 set. 2022.

LOPES, A.A. *et al.* A teoria das inteligências múltiplas e suas contribuições para a educação. **Cad. Graduação**, v. 3, n. 2, p. 153-168, 2016. Disponível em: <https://periodicos.set.edu.br/index.php/fitshumanas/article/view/2597>. Acesso em: 11 jan. 2020.

LOPES, F. *et al.* Prevalência de HIV, papilomavírus humano e sífilis na Penitenciária Feminina da Capital, São Paulo, 1997-1998. **Cad. Saúde Pública [online]**, v.17, n. 6, p.1473-1480, 2001. DOI: <https://doi.org/10.1590/S0102-311X2001000600018>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2001000600018&script=sci_abstract&tlng=pt. Acesso em 06 fev. 2020.

LOPES, M.C.R.; MOREL, C.M. Processos de aprendizagem de adultos na educação profissional em saúde. **Trab. Educ. Saúde**, v. 17, n. 1, p:e0018111, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1981-7746-sol00181>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1981-77462019000100506&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 05 ago. 2019.

LOPES, M. V. O; SILVA, V. M.; ARAÚJO, T. L. Methods for Establishing the Accuray of Clinical Indicators in Predicting Nursing Diagnoses. **Int J Nurs Knowl.**, v. 23, n. 3, p. 134-9, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Disponível em: <https://onlinelibrary-wiley.ez16.periodicos.capes.gov.br/doi/epdf/10.1111/j.2047-3095.2012.01213.x>. Acesso em: 02 fev. 2020.

LOPES, S.; ROSSO, S. **Bio**. 3. ed. São Paulo: Saraiva, 2016.

MACHADO, M. G.; ABÍLIO, F. J. P.; LACERDA, D. O. Corpo e infecções sexualmente transmissíveis: análise dos conteúdos nos livros didáticos de ciências e biologia. **Revista SUSTINERE**, v. 7, n. 1, p. 106-131, 2019. DOI: <https://doi.org/10.12957/sustinere.2019.38292>. Disponível em: <https://www.e-publicacoes.uerj.br/index.php/sustinere/article/view/38292>. Acesso em: 10 maio 2021.

MANIVA, S.J.C.F. *et al.* Tecnologias educativas para educação em saúde no acidente vascular cerebral: revisão integrativa. **Rev Bras Enferm [Internet]**, v. 71, n. (suppl 4), p.1824-32, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0041>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0034-71672018001001724&script=sci_arttext&tlng=pt. Acesso em: 18 jan. 2020.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Design and validation of an evaluation instrument on knowledge of schoolchildren about breastfeeding. **Acta Paul Enferm.**, v. 30, n. 5, p.

466–78, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201700068>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/ape/a/sns4qBWpyjD6Lnp6Xq86PvM/?lang=pt>. Acesso em: 10 abr. 2022.

MARTINS, F. D. P. *et al.* Effect of the board game as educational technology on schoolchildren's knowledge on breastfeeding. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v.26, p. e3049, 2018a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2316.3049>. Disponível em: <https://www.revistas.usp.br/rlae/article/view/155885/151488/>. Acesso em: 10 set. 2022.

MARTINS, D. C. *et al.* Sexual behavior and sexually transmitted diseases among the female partners of inmates. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.**, v. 26, p.e3043, 2018b. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.2568.3043>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/d65BWVgmTjJPQHPHz8fkwnN/?lang=en/>. Acesso em: 14 set. 2022.

MARUSCHAK, L.M.; BERZOFISKY, M; UNANGST, J. **Medical Problems of State and Federal Prisoners and Jail Inmates, 2011–12**. Washington, D.C: Bureau of Justice Statistics, 2015. Disponível em: <https://www.bjs.gov/content/pub/pdf/mpsfppi1112.pdf>. Acesso em: 15 out. 2019.

MASCARENHAS, S. A. **Metodologia científica**. São Paulo: Pearson Education do Brasil, 2012.

MCCAULEY, H. L. *et al.* Trauma, Power, and Intimate Relationships Among Women in Prison. **Violence Against Women.**, v. 26, n. 6-7, p. 659–74, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1077801219842948>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/abs/10.1177/1077801219842948>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MCCORMACK, D.; KOONS, K. Sexually transmitted infections. **Emerg Med Clin North Am.**, v. 37, n. 4, p. 725-38, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.emc.2019.07.009>. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez16.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0733862719300732?via%3Dihub>. Acesso em: 13 set. 2022.

MEDEIROS, M. M. *et al.* Panorama of health conditions in a female prison of northeast brazil / Panorama das condições de saúde de um presídio feminino do nordeste brasileiro. **Rev Pesqui Cuid é Fundam Online.**, v. 31, n. 13, p. 1060-7, 2021. DOI: <https://doi.org/10.9789/2175-5361.rpcfo.v13.9962>. Disponível em: <https://pesquisa.bvsalud.org/porta1/resource/pt/biblio-1252940>. Acesso em: 04 abr. 2022.

MERHY, E.E.; FRANCO, T.B. **Trabalho em Saúde**. Rio de Janeiro: FIOCRUZ, 2005.

MIGNON, S. Health issues of incarcerated women in the United States. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2051-9, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.05302016>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/csc/a/jV4Rgj9fb7wkrV5HvYmBy4z/?lang=en>. Acesso em: 12 dez 2019.

MIRANDA, A.E. *et al.* Sexually transmitted diseases among female prisoners in Brazil: prevalence and risk factors. **Sex Transm Dis.**, v. 27, n. 9, p. 491-5, 2000. Disponível em: <https://insights.ovid.com/crossref?an=00007435-200010000-00001>. Acesso em 07 fev. 2020.

MOAZEN, B. *et al.* Prisoners should not be left behind in HCV research and policies. **Harm Reduct J.**, v. 17, n. 1, p. 33, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12954-020-00379-y>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/32448290/>. Acesso em: 14 set. 2022.

MONTENEGRO-MARTÍNEZ, G. Los propósitos de la educación en salud pública. **Rev. Fac. Nac. Salud Pública**, v. 37, n. 2, p. 67-74, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.17533/udea.rfnsp.v37n2a08>. Disponível em: <http://www.scielo.org.co/pdf/rfnsp/v37n2/0120-386X-rfnsp-37-02-67.pdf>. Acesso em: 05 set. 2019.

MOORE, A. *et al.* HPV Vaccination in Correctional Care: Knowledge, Attitudes, and Barriers Among Incarcerated Women. **J Correct Health Care.**, v. 25, n. 3, p. 219-230, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1177/1078345819853286>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31242811/>. Acesso em: 14 set. 2022.

MURILLO, D. A. The new healthcare model in prison nursing. **Rev Esp Sanid Penit.**, v. 22, n. 2, p. 52-54, 2020. DOI: <https://doi.org/10.18176/resp.0009>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/32697273/>. Acesso em: 10 out. 2022.

NEGRI, E. C. *et al.* Construction and validation of simulated scenario for nursing care to colostomy patients. **Texto contexto - enferm.**, v. 28, e20180199, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1980-265x-tce-2018-0199>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0104-07072019000100359&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2020.

NICHIATA, L.Y.I *et al.* Prevalência de infecções sexualmente transmissíveis em mulheres privadas de liberdade. **Revista Saúde (Sta. Maria)**, v. 45, n. 1, p. 1-10, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.5902/2236583431484>. Disponível em: <https://periodicos.ufsm.br/revistasauade/article/view/31848/pdf>. Acesso em: 15 jan. 2020.

NIETSCHE, E.A. **As Tecnologias Assistenciais, Educacionais e Gerenciais produzidas pelos Docentes dos Cursos de Enfermagem das Instituições de Ensino Superior de Santa Maria-RS**. In: Universidade Federal de Santa Maria-UFSM. Relatório Final. Santa Maria (RS): UFSM/CNPq, 2003.

NODA, S.; SHIROTSUKI, K.; NAKAO, M. The effectiveness of intervention with board games: a systematic review. **BioPsychoSocial Medicine**, v.13, n. 22, p. 1-21, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1186/s13030-019-0164-1>. Disponível em: <https://bpsmedicine.biomedcentral.com/articles/10.1186/s13030-019-0164-1>. Acesso em: 13 nov. 2021.

ONOFRE, E.M.C. Educação escolar para jovens e adultos em situação de privação de liberdade. **Cad. Cedes**, v. 35, n. 96, p. 239-55, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/CC0101-32622015723761>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S0101-32622015000200239&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 02 set. 2019.

ONOFRE, E.M.C. Educação escolar em prisões: brechas, apostas e possibilidades. **Rev. NUPEM**, v. 11, n. 23, p. 99-108, 2019. DOI: <https://doi.org/10.33871/nupem.v11i23.573>. Disponível em: <http://revistanupem.unespar.edu.br/index.php/nupem/article/view/573>. Acesso em 12 jan. 2020.

ORIPELAYE, M. M.; OLASODE, O. A. The Myth of Toilet Disease: an Impediment to the Control of Sexually Transmitted Infection among Young Females. **Nigerian Journal of Dermatology**, v. 5, n. 1, p. 7-9, 2015. Disponível em: <http://nigjdermatology.com/index.php/NJD/article/view/76>. Acesso em: 12 set. 2022.

PALMA, D. M.; PARR, J. Behind prison walls: HIV vulnerability of female Filipino prisoners. **Int J Prison Health**, v. 15, n. 3, p. 232-43, 2019. DOI: <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2017-0060>. Disponível em: <https://doi.org/10.1108/IJPH-12-2017-0060>. Acesso em: 10 abr. 2022.

PALMER, A. *et al.* A costing analysis of a state-wide, nurse-led hepatitis C treatment model in prison. **Int J Drug Policy**, v. 94, p. 103203, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1016/j.drugpo.2021.103203>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/33744667/>. Acesso em: 10 out. 2022.

PARRIAULT, M. C. *et al.* Penile implants and other high risk practices in French Guiana's correctional facility: A cause for concern. **PLoS ONE**, v. 14, n. 6, p. e0218992. DOI: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0218992>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31251774/>. Acesso em: 13 set. 2022.

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

PASQUALI, L. **Psicometria: teoria dos testes na psicologia e educação**. 4. ed. Petrópolis: Vozes; 2011.

PATCHEN, L *et al.* Engaging African American Youth in the Development of a Serious Mobile Game for Sexual Health Education: Mixed Methods Study. **JMIR SERIOUS GAMES**, v. 8, n. 1, p. :e16254, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/16254>. Disponível em: <https://games.jmir.org/2020/1/e16254/>. Acesso em: 8 maio 2022.

PERNAMBUCO. **Lei nº 15.755, de 4 de abril de 2016**. Institui o Código Penitenciário do Estado de Pernambuco. Disponível em: https://www.seres.pe.gov.br/formularios/codigo_penitenciario.pdf. Acesso em: 11 nov. 2022.

PERNAMBUCO. **Avaliação do Sistema Prisional de Pernambuco**. Processo nº 1721009-4. Secretaria de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco. Recife: Tribunal de Contas, 2017.

PERNAMBUCO. **Plano Estadual de Educação para Pessoas Privadas de Liberdade e Egressas do Sistema Prisional do Estado de Pernambuco**.

Disponível em:

http://www.educacao.pe.gov.br/portal/upload/galeria/10122/PLANO_ESTADUAL_DE_EDUCACAO_EM_PRISOES__29_03_2021_versao_final.pdf. Acesso em: 06 jun. 2022.

PETEET, B. *et al.* Rural Incarcerated Women: HIV/HCV Knowledge and Correlates of Risky Behavior. **Health Educ Behav.**, v. 45, n. 6, p. 977-986, 2018. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1177/1090198118763879>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29627991/>. Acesso em: 10 set. 2022.

PETROVA, D.; GARCIA-RETAMERO, R. Effective Evidence-Based Programs For Preventing Sexually-Transmitted Infections: A Meta-Analysis. **Current HIV Research**, v. 13, n. 5, p. 432 – 438, 2015. DOI:

<http://dx.doi.org/10.2174/1570162x13666150511143943>. Disponível em:

<https://www.eurekaselect.com/article/67230>. Acesso em: 17 mar. 2022.

PETROVIĆ, L. *et al.* Development of an educational game based on IoT.

International **Journal of Electrical Engineering and Computing**, v. 1, n. 1, p. 36-45, 2017. DOI: <https://doi.org/10.7251/IJEEC1701036P>. Disponível em:

<https://ijeec.etf.ues.rs.ba/index.php/ijeec/article/view/13>. Acesso em: 8 maio 2022.

PINHO, T. A. M. *et al.* Social representations of imprisoned women on Acquired Immunodeficiency Syndrome. **Rev Rene.**, v. 19, p. e3280, 2018. DOI:

<https://doi.org/10.15253/2175-6783.2018193280>. Disponível em:

<http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/32483>. Acesso em: 13 set. 2022.

PIRES, M. R. G. M. *et al.* Gameplay, learning and emotions in the board game

Violets: cinema & action in combating violence against women. **Ciência & Saúde**

Coletiva, v. 26, n. 8, p. 3277-3288, 2021. DOI: [https://doi.org/10.1590/1413-](https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.00902020)

[81232021268.00902020](https://doi.org/10.1590/1413-81232021268.00902020). Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34378715/>.

Acesso em: 8 maio 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; OWEN, S. V. Focus on research methods: Is the CVI an acceptable indicator of content validity? Appraisal and recommendations. **Res Nurs Heal.**, v. 30, n. 4, p. 459–67, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1002/nur.20199>.

Disponível em: <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/10.1002/nur.20199>. Acesso em: 06 abr. 2022.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de Pesquisa em Enfermagem: Avaliação de Evidências para a Prática da Enfermagem**. 9.ed. Porto Alegre: Artmed, 2019.

POLLOCK, A.; BERGE, E. How to do a systematic review. **Int J Stroke.**, v. 13, n. 2, p. 138-156, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1747493017743796>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1747493017743796>. Acesso em: 12 jan. 2020.

POPOVA, N.G.; BEAVITT, T.A. English as a means of scientific communication: linguistic imperialism or interlingua? **Integraciã Obrazovaniã.** v. 21, n. 1, p. 54-70, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.15507/1991-9468.086.021.201701.054-070>. Disponível em: <https://doaj.org/article/0a14adc79d4f420aa8b10a20156eaf5e>. Acesso em jan. 2020.

PRALONG, D. *et al.* Nurse-led mind-body relaxation intervention in prison: A multiperspective mixed-method evaluation. **Nurs Outlook.**, v. 68, n. 5, p. 637-646, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.outlook.2020.05.005>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/32631795/>. Acesso em: 12 out. 2022.

RAMOS, D.K.; MARTINS, P.N. Jogos digitais em contextos educacionais e as inteligências múltiplas: aproximações e contribuições à aprendizagem. **Research, Society and Development**, v. 7, n. 5, p. 01-17, 2018. Disponível em: <https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=6577082>. Acesso em 11 jan. 2020.

RASKURAZHEV, A. *et al.* Neuropoly: An Educational Board Game to Facilitate Neurology Learning. **Front Syst Neurosci.**, v. 6, n. 15, p. 688210, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fnsys.2021.688210>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34690710/>. Acesso em: 28 abr. 2022

REEVES, B. C; WELL, G. A.; WADDINGTON, H. Quasi-experimental study designs series-paper 5: a checklist for classifying studies evaluating the effects on health interventions-a taxonomy without labels. **J Clin Epidemiol.**, v. 89, p. 30-42, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.jclinepi.2017.02.016>. Disponível em: <https://www-sciencedirect.ez16.periodicos.capes.gov.br/science/article/pii/S0895435617302883>

ROETT, M. A. Genital Ulcers: Differential Diagnosis and Management. **Am Fam Physician.**, v. 101, n. 6, p. 355-361, 2020. DOI: Disponível em: <https://www.aafp.org/pubs/afp/issues/2020/0315/p355.html>. Acesso em: 13 set. 2022.

RUBIO, D. M. *et al.* Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res.**, v. 27, n. 2, p. 94-111, 2003. DOI: <https://doi.org/10.1093/swr/27.2.94>. Disponível em: <https://academic.oup.com/swr/article-abstract/27/2/94/1659075?redirectedFrom=fulltext>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SÁ, G.G.M. *et al.* Technologies that promote health education for the community elderly: integrative review. **Rev. Latino-Am. Enfermagem.** v. 27, p. e3186, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1518-8345.3171.3186>. Disponível em: <https://www.scielo.br/j/rlae/a/M4Cd38FNHTQqG3DkmW8YTHx/?lang=en>. Acesso em: 08 dez. 2020.

SAJJADI, L.; VLIEGHE, J.; TROYER, O. Exploring the Relation between the Theory of Multiple Intelligences and Games For the Purpose of Player-Centred Game Design. **The Electronic Journal of e-Learning**, v.15, n. 4, p. 320-334, 2017.

Disponível em:

<https://eric.ed.gov/?id=EJ1154634>. Acesso em: 12 jan. 2020.

SALISU, L.; GIMBA, S.; SABO, H. Prevalence of Human Immunodeficiency Virus infection among prison inmates in Borno State Nigeria. **IOSR-JNHS**, v. 9, n. 2, p. 44–9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.9790/1959-0902014449>. Disponível em:

www.iosrjournals.org. Acesso em: 08 abr. 2022.

SALVADOR, P.T.C.O. *et al.* Uso e desenvolvimento de tecnologias para o ensino apresentados em pesquisas de enfermagem. **Rev Rene.**, v. 16, n. 3, p. 442-50, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.15253/2175-6783.2015000300018>. Disponível em: <http://periodicos.ufc.br/rene/article/view/2821/2190>. Acesso em: 01 out. 2019.

SÁNCHEZ, A.; LEAL, M.C.; LAROUZÉ, B. The reality of health in prisons and the challenges involved. **Ciênc. Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p.1996-97, 2016. DOI:

<http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232015217.08682016>. Disponível em:

[http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701996&script=sci_arttext&tlng=en)

[81232016000701996&script=sci_arttext&tlng=en](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232016000701996&script=sci_arttext&tlng=en). Acesso em: 08 jan. 2020.

SANCHEZ, Z.M. Promoção de saúde e prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas. In: BRASIL. Ministério da Justiça. **Prevenção dos problemas relacionados ao uso de drogas: capacitação para conselheiros e lideranças comunitária**. 6. ed. Brasília, DF: SENAD-MJ/NUTE-UFSC, 2014.

SANTOS, M.V. *et al.* A saúde física de mulheres privadas de liberdade em uma penitenciária do estado do Rio de Janeiro. **Esc Anna Nery**, v. 21, n. 2, p. e20170033, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.5935/1414-8145.20170033>. Disponível em: [http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200205&script=sci_abstract&tlng=pt)
[81452017000200205&script=sci_abstract&tlng=pt](http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S1414-81452017000200205&script=sci_abstract&tlng=pt). Acesso em: 18 jan. 2020.

SANTOS, R. A. Construção de conteúdos digitais interativos a partir da Teoria das Inteligências Múltiplas de Gardner. **Revista: EaD & Tecnologias Digitais na Educação**, v. 5, n. 7, p. 5-15, 2017. DOI: <https://doi.org/10.30612/eadtde.v5i7.5971>. Disponível em: <http://ojs.ufgd.edu.br/index.php/ead/article/view/5971>. Acesso em: 10 jan. 2020.

SATTERWHITE, C.L. *et al.* Chlamydia screening and positivity in juvenile detention centers, United States, 2009-2011. **Women Health.**, v. 54, n. 8, p. 712-25, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.1080/03630242.2014.932890>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25189136>. Acesso em: 29 out. 2019.

SCHEIDELL, J. D. *et al.* Incarceration and Subsequent Pregnancy Loss: Exploration of Sexually Transmitted Infections as Mediating Pathways. **J Womens Health.**, v. 00, n.00, p. 1-10. DOI: <http://dx.doi.org/10.1089/jwh.2020.8980>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34061656/>. Acesso em: out. 2021.

SCHWARZ, A. F. *et al.* Design Features Associated with User Engagement in Digital Games for Healthy Lifestyle Promotion in Youth: A Systematic Review of Qualitative and Quantitative Studies. **Games for Health Journal**, v. 9, n. 3, p. 150-163, 2020.

DOI: <https://doi.org/10.1089/g4h.2019.0058>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31923363/>. Acesso em: 8 maio 2022.

SHAIL, M. S. Using Micro-learning on Mobile Applications to Increase Knowledge Retention and Work Performance: A Review of Literature. **Cureus**, v. 11, n. 8, p. e5307, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.7759/cureus.5307>. Disponível em:

<https://www.cureus.com/articles/21612-using-micro-learning-on-mobile-applications-to-increase-knowledge-retention-and-work-performance-a-review-of-literature/>.

Acesso em: 9 set. 2022.

SHARIFZADEH, N. *et al.* Health Education Serious Games Targeting Health Care Providers, Patients, and Public Health Users: Scoping Review. **JMIR Serious Game**, v. 8, n. 1, p. e13459, 2020. DOI: <https://doi.org/10.2196/13459>. Disponível em:

<https://games.jmir.org/2020/1/e13459/>. Acesso em: 06 jun. 2022.

SHUGARS, D. C. *et al.* Saliva and inhibition of HIV-1 infection: molecular mechanisms. **Oral Dis.**, v. 8, n. (Suppl 2): 169-175, 2002. DOI:

<https://doi.org/10.1034/j.1601-0825.8.s2.7.x>. Disponível em:

<https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/12164652/>. Acesso em: 8 maio 2022.

SILVA, A. K. C. *et al.* Construção e validação de jogo educativo para adolescentes sobre amamentação. **Rev baiana enferm.**, v. 31, n. 1, p. e16476, 2017. DOI:

<http://dx.doi.org/10.18471/rbe.v31i1.16476>. Disponível em:

<file:///C:/Users/isaia/Downloads/16476-74339-2-PB.pdf>. Acesso em: 02 fev. 2020.

SILVA, N.V.N. *et al.* Tecnologias em saúde e suas contribuições para a promoção do aleitamento materno: revisão integrativa da literatura. **Ciênc. saúde coletiva**, v. 24, n. 2, p. 89-602, 2019a. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018242.03022017>.

Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_abstract&pid=S1413-81232019000200589&lng=en&nrm=iso&tlng=pt. Acesso em: 12 jan. 2020.

SILVA, R.C.S. *et al.* As causas da evasão escolar na EJA: uma concepção histórica. **Rev EJA em debate**, v. 8, n.13, p. 1-18, 2019b. Disponível em:

<https://periodicos.ifsc.edu.br/index.php/EJA/article/view/2546>. Acesso em: 24 jan 2020.

SILVA, D. F. O. *et al.* Development and content validity of an instrument for assessing the motivation for weight loss in adolescents with overweight and obesity.

PLoS One, v. 1, n. 15, p. e0242680, 2020. DOI:

<https://doi.org/10.1371/journal.pone.0242680>. Disponível em:

<https://journals.plos.org/plosone/article/comments?id=10.1371/journal.pone.0242680>.

Acesso em: 06 abr. 2022.

SIMPSON, P. L.; HARDIMAN, D.; BUTLER, T. Understanding the over representation of lesbian or bisexual women in the Australian prisoner population.

Curr Issues Crim Justice. v. 31, n. 3, p. 365–77, 2019. DOI:

<https://doi.org/10.1080/10345329.2019.1668339>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/10345329.2019.1668339>. Acesso em:
 04 abr. 2022.

SKILLEN, J.; BERNER, V.; SEITZ-STEIN, K. The rule counts! Acquisition of mathematical competencies with a number board game. **The Journal of Educational Research**, v. 111, n. 5, p. 554-563, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1080/00220671.2017.1313187>. Disponível em:
<https://www.tandfonline.com/doi/full/10.1080/00220671.2017.1313187>. Acesso em:
 08 nov. 2021.

SOUZA, A. C. C.; MOREIRA, T. M. M.; BORGES, J. W. P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm.**, v. 73, n. Suppl 6, p. e20190559, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reben/a/j4nNFSCVRjLFkTfXYBkLWgk/?format=pdf&lang=en>. Acesso em: 15 set. 2021.

SOUSA, L. R. M. *et al.* Knowledge of PEP and PrEP among people living with HIV/aids in Brazil. **BMC Public Health**, v. 21, n. 64, p. 1-9, 2021. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-020-10135-3>. Disponível em:
<https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-020-10135-3#citeas>. Acesso em: 8 maio 2022.

SOUSA, R.S.C.; ROCHA, J.C. O direito humano à educação nas prisões: um estudo de caso sobre a Educação de Jovens e Adultos no Conjunto Penal de Teixeira de Freitas, Bahia. **Educação Unisinos**, v. 23, n. 3, p. 526-43, 2019. Disponível em:
<http://revistas.unisinos.br/index.php/educacao/article/view/edu.2019.233.09>. Acesso em: 08 jan. 2020.

SOUSA, K.A.A. *et al.* Factors associated with HIV prevalence in a prison population. **Rev Esc Enferm USP**. v. 51, p.e03274, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1980-220X2016040903274>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/reeusp/a/zVg4scLKN4QPcFY6hmGQxWR/?lang=en#>. Acesso em: 12 dez. 2020.

SOARES, J. E. F. *et al.* Validation of an instrument for the evaluation of adolescents' knowledge about Hansen's disease. **Acta Paul Enferm.**, v. 31, n. 5, p. 480–88, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1982-0194201800068>. Disponível em:
<https://www.scielo.br/j/ape/a/KJjczQGDZYgLMKRcvKfkwws/?lang=pt>. Acesso em: 08 abr. 2022.

STAKS, K. Cognitive behavioral game design: a unified model for designing serious games. **Front Psychol.**, v. 3, n. 5, p. 28, 2014. DOI: <http://dx.doi.org/10.3389/fpsyg.2014.00028>. Disponível em: <https://pubmed-ncbi-nlm-nih.ez16.periodicos.capes.gov.br/24550858/>. Acesso em: 12 nov. 2022.

STASI, C. *et al.* Screening for hepatitis B virus and accelerated vaccination schedule in prison: A pilot multicenter study. **Vaccine**, v. 37, n. 11, p. 1412-1417, 2019.

DOI: <https://doi.org/10.1016/j.vaccine.2019.01.049>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/30733091/>. Acesso em: 14 set. 2022.

STATON, M. *et al.* HIV prevention in rural Appalachian jails: Implications for reentry risk reduction among women who use drugs. **AIDS Behav.** v. 22, n. 12, p. 4009-4018, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.1007/s10461-018-2209-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/29959722/>. Acesso em: 10 nov. 2019.

STENROS, J. The Game Definition Game: A Review. **Games and Culture**, v. 12, n.6, p. 499-520, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/1555412016655679>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1555412016655679>. Acesso em: 13 dez. 2021.

STOLTZFUS, J. R.; LIBARKIN, J. Does the Room Matter? Active Learning in Traditional and Enhanced Lecture Spaces. **CBE Life Sci Educ.**, v. 15, n. 68, p.1-10, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1187/cbe.16-03-0126>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5132365/>. Acesso em: 10 dez. 2020.

STRAZZA, L. *et al.* Estudo de comportamento associado à infecção pelo HIV e HCV em detentas de um presídio de São Paulo, Brasil. **Cad. Saúde Pública [online]**. v. 23, n. 1, p. 197-205, 2007. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S0102-311X2007000100021>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?pid=S0102-311X2007000100021&script=sci_abstract&lng=pt. Acesso em 05 fev. 2020.

STREINER, D.; NORMAN, G.; CAIRNEY, J. **Health measurement scales: a practical guide to their development and use**. 5.ed. Oxford: Oxford University Press, 2015.

TASPINAR, B.; SCHMIDT, W.; SCHUHBAUER, H. Gamification in education: a board game approach to knowledge acquisition. **Procedia Computer Science**, v. 99, p. 101-116, 2016. DOI: <http://dx.doi.org/10.1016/j.procs.2016.09.104>. Disponível em: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S1877050916322499>. Acesso em: 26 ago. 2021.

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

TEIXEIRA, L. O. *et al.* Avaliação Psicométrica da versão brasileira do “Questionário sobre Conhecimento de Doenças Sexualmente Transmissíveis”. **Cien Saude Colet [online]**., v. 24, n. 9, p. 3469-82, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/1413-81232018249.28212017>. Disponível em: http://scielo.br/scielo.php?pid=S1413-81232019000903469&script=sci_arttext. Acesso em: 05 ago. 2019.

THEOBALD, E.J. *et al.* Active learning narrows achievement gaps for underrepresented students in undergraduate science, technology, engineering, and math. **Proc Natl Acad Sci USA.**, v. 117, n. 12, p. 6476-83, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1073/pnas.1916903117>. Disponível em: <https://www.pnas.org/content/117/12/6476>. Acesso em 05 dez. 2020.

THOMPSON, K. *et al.* Using Mixed Methods and Multidisciplinary Research to Strengthen Policy Assessments Focusing on Populations at High Risk for Sexually Transmitted Diseases. **Public Health Reports.**, v. 135, n. (Supplement 1), p. 32S-37S, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1177/0033354920931832>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/0033354920931832>. Acesso em: 07 abr. 2022.

THREATS, M. *et al.* A Review of Recent HIV Prevention Interventions and Future Considerations for Nursing Science. **J Assoc Nurses AIDS Care.**, v. 32, n. 3, p. 373-391, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/JNC.0000000000000246>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/33929980/>. Acesso em: 17 mar. 2022.

TOLENTINO, G. S.; BETTENCOURT, A. R. C; FONSECA, S. M. Construction and validation of an instrument for nursing consultation in outpatient chemotherapy. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 72, n. 2, p. 391-9, 2019. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2018-0031>. Disponível em: http://www.revenf.bvs.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-71672019000300391&lng=pt&nrm=iso. Acesso em: 09 fev. 2020.

TRAN, N. T. *et al.* Safer tattooing interventions in prisons: a systematic review and call to action. **BMC Public Health.**, v. 18, n. 1015, p. 1-10, 2018. DOI: <https://doi.org/10.1186/s12889-018-5867-x>. Disponível em: <https://bmcpublichealth.biomedcentral.com/articles/10.1186/s12889-018-5867-x>. Acesso em: 10 abr. 2022.

TSHILONDA, J. C. B. *et al.* Rate of Use of Female Condoms in Sex Professionals in the City of Mbuji-Mayi, Democratic Republic of Congo. **OALib.** v.. 7, n. 9, p. 1-9, 2020. DOI: <https://doi.org/10.4236/oalib.1106710>. Disponível em: https://www.scirp.org/pdf/oalibj_2020092415284503.pdf. Acesso em: 10 abr. 2022.

TUDDENHAM, S.; HAMILL, M. M.; GHANEM, K. G. Diagnosis and Treatment of Sexually Transmitted Infections: A Review. **JAMA.**, v. 327, n. 2, p. 161-172, 2022. DOI: <https://doi.org/10.1001/jama.2021.23487>. Disponível em: <https://jamanetwork.com/journals/jama/article-abstract/2787903>. Acesso em: 13 set. 2022.

UN. United Nations. **Transforming our world: the 2030 agenda for sustainable development.** New York: UN, 2016.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **The Bangkok Rules.** 2015. Disponível em: https://www.unodc.org/documents/justice-and-prison-reform/Bangkok_Rules_ENG_22032015.pdf. Acesso em: 20 ago. 2019.

UNODC. United Nations Office on Drugs and Crime. **Prevention of mother-to-child transmission of HIV in prisons: a technical guide.** Vienna: UNODC, 2019.

VASILIOU, E. Penitentiary pleasures: queer understandings of prison paradoxes. **Criminol Crim Justice.**, v. 20, n. 5, p. 577-89, 2020. DOI: <https://doi.org/10.1177/1748895820939147>. Disponível em:

<https://journals.sagepub.com/doi/10.1177/1748895820939147>. Acesso em: 08 abr. 2022.

VILLARROEL-TORRICO, M. *et al.* Syphilis, human immunodeficiency virus, herpes genital and hepatitis B in a women's prison in Cochabamba, Bolivia: prevalence and risk factors. **Rev Esp Sanid Penit.**, v. 20, n. 2, p. 47-54, 2018. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/30231151>. Acesso em: 12 ago. 2019.

VOLTI, R. **Society and Technological Change**. 6. ed. New York: Worth Publishers, 2009.

VOYIATZAKI, C. *et al.* Awareness, Knowledge and Risky Behaviors of Sexually Transmitted Diseases among Young People in Greece. **Int J Environ Res Public Health**, v. 18, n. 19, p. 10022, 2021. DOI: <https://doi.org/10.3390/ijerph181910022>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/34639324/>. Acesso em: 14 set. 2022.

WANDERLEY, T.P.S.P. *et al.* Docência em saúde: tempo de novas tecnologias da informação e comunicação. **Rev Eletron Comun Inf Inov Saúde**. v.12, n.4, p. 488-501, 2018. DOI: <http://dx.doi.org/10.29397/reciis.v12i4.1522>. Disponível em: <https://www.reciis.iciict.fiocruz.br/index.php/reciis/article/view/1522>. Acesso em: 18 dez 2019.

WANJE, G. *et al.* Parents' and teachers' views on sexual health education and screening for sexually transmitted infections among in-school adolescent girls in Kenya: a qualitative study. **Reprod Health**, v. 14, n. 1, p. 95, 2017. DOI: <http://dx.doi.org/10.1186/s12978-017-0360-z>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/28806985/>. Acesso em: 12 set. 2022.

WANYAMA, J. N. *et al.* A Randomized Controlled Trial to Evaluate the Effectiveness of a Board Game on Patients' Knowledge Uptake of HIV and Sexually Transmitted Diseases at the Infectious Diseases Institute, Kampala, Uganda. **J Acquir Immune Defic Syndr.**, v. 59, n. 3, p. 253-58, 2012. DOI: <https://doi.org/10.1097/QAI.0b013e31824373d5>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/22156910/>. Acesso em: 10 set. 2022.

WARSINSKY, S. *et al.* Conceptual Ambiguity Surrounding Gamification and Serious Games in Health Care: Literature Review and Development of Game-Based Intervention Reporting Guidelines (GAMING). **J Med Internet Res.**, v. 23, n. 9, p. e30390, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/doi:10.2196/30390>. Disponível em: <https://www.jmir.org/2021/9/e30390>. Acesso em: 15 dez. 2021.

WHITTAM, A. M.; CHOW, W. An educational board game for learning and teaching burn care: A preliminary evaluation. **Scars, Burns & Healing**, v. 3, p.1-5, 2017. DOI: <https://doi.org/10.1177/2059513117690012>. Disponível em: <https://journals.sagepub.com/doi/full/10.1177/2059513117690012>. Acesso em: 02 dez. 2021.

WHITTEMORE, R.; KNAFL, K. The integrative review: updated methodology. **J Adv Nurs.**, v. 52, n. 5, p. 546-553, 2005. DOI: <http://dx.doi.org/10.1111/j.1365->

2648.2005.03621.x. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/16268861/>. Acesso em: 08 jan. 2020.

WIEHE, S.E. *et al.* Test positivity for chlamydia, gonorrhea, and syphilis infection among a cohort of individuals released from jail in Marion County, Indiana. **Sex Transm Dis.**, v. 42, n. 1, p. 30-6, 2015. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000000224>. Disponível em: <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pubmed/25504298>. Acesso em: 03 ago. 2019.

WILLIAMS, A.M. *et al.* Assessment of the Cost-Effectiveness of a Brief Video Intervention for Sexually Transmitted Disease Prevention. **Sex Transm Dis.**, v. 47, n. 2, p. 130-5, 2020. DOI: <http://dx.doi.org/10.1097/OLQ.0000000000001109>. Disponível em: <https://pubmed.ncbi.nlm.nih.gov/31834206/>. Acesso em: 11 dez. 2020.

WHO. World Health Organization. **Global health sector strategy on sexually transmitted infections 2016–2021**. Geneva: WHO, 2016.
WHO. **Report on global sexually transmitted infection surveillance**. Geneva: WHO, 2018.

WHO. **Sexually transmitted infections (STIs)**. 2019. Disponível em: [https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-\(stis\)](https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/sexually-transmitted-infections-(stis)). Acesso em: 06 jan. 2020.

WORKOWSKI, K. A. *et al.* Sexually Transmitted Infections Treatment Guidelines, 2021. **MMWR Recomm Rep.**, v. 70, n. RR-4, p. 1–187, 2021. DOI: <http://dx.doi.org/10.15585/mmwr.rr7004a1>. Disponível em: <https://www.cdc.gov/mmwr/volumes/70/rr/rr7004a1.htm/>. Acesso em: 14 set. 2022.

XAVIER, A.F.A.; XAVIER, P.O.C. Laboratório de cálculo: aprendizagem baseada em jogos nas disciplinas de exatas. **Revista Brasileira de Ensino Superior**, v. 3, n. 4, p. 7-22, 2017. DOI: <https://doi.org/10.18256/2447-3944.2017.v3i4.2107>. Disponível em: <https://seer.imed.edu.br/index.php/REBES/article/view/2107>. Acesso em: 21 set. 21.

ZONTA, M.A. *et al.* Oral infection by the Human Papilloma Virus in women with cervical lesions at a prison in São Paulo, Brazil. **Braz J. Otorrinolaringol.**, v. 78, n. 2, p. 66-72, 2012. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/S1808-86942012000200011>. Disponível em: http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1808-86942012000200011&lng=en&nrm=iso&tlng=en. Acesso em: 15 ago. 2019.



APÊNDICE A – Instrumento de conhecimento sobre IST

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



Olá! Você irá participar de uma entrevista para que nós possamos lhe conhecer melhor e avaliar seu conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. Faremos algumas perguntas sobre sua vida pessoal. Se não quiser responder alguma questão, não há nenhum problema. Fique à vontade. Vamos lá!

Parte 01 - Caracterização sociodemográfica, situação prisional, sexualidade e infecções sexuais

IDENTIFICAÇÃO		CODIFICAÇÃO
Entrevistador: _____		en__
Entrevistada: _____		dt__/__/__
Data: __/__/__		tu:___
Módulo/Turno: _____		
A - CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS		
A1. Qual a sua idade? __ anos (99) NR		A1__
A2. Onde você nasceu? _____ (cidade) (99) NR		A2_____
A3. Onde você morava antes de ser presa? _____ (cidade) (99) NR		A3_____
A4. Qual o seu estado civil? (1) Casada/Companheiro(a) (2) Solteira (3) Separada/Divorciada (4) Viúva (99) NR		A4__
A5. Você tem filhos? (1) Não → Pular para A8 (2) Sim. Quantos? _____ (99) NR → Pular para A8		A5__
A6. Qual a idade dos seus filhos? (99) NR a. _____ b. _____ c. _____ d. _____ e. _____ f. _____ g. _____ h. _____		A6a__ A6b__ A6c__ A6d__ A6e__ A6f__ A6g__ A6h__
A7. Com quem os seus filhos moram? (1) Avós (2) Pai (3) Tios/Tias (4) Outros familiares (5) Amigo/Amiga (99) NR		A7a__ A7b__ A7c__ A7d__ A7e__
A8. Qual a sua raça/cor (declarada)? (1) Branca (2) Preta		A8__

(3) Amarela (4) Parda (5) Indígena (99) NR	
A9. Qual a sua religião? (1) Católica (2) Evangélica (3) Espírita (4) Outra: _____ (5) Não tenho religião (99) NR	A9_
A10. Quantos anos você estudou? __ anos completos estudados (99) NR	A10__
A11. Há quanto tempo você está estudando nesta escola? __ anos __ meses (99) NR	A11_____
A12. Quantas pessoas moram na sua casa? __ pessoas (99) NR	A12__
A13. Quanto é a renda da sua família em reais _____ (99) NR	A13 _____
A14. Você trabalhava antes de ser presa? (1) Não (2) Sim. Em que? _____ (99) NR	A14_ A14a_____
A15. Seus dependentes recebem auxílio reclusão? (1) Não (2) Sim. Quanto? _____ Reais (99) NR	A15_ B15a_____
B – SITUAÇÃO PRISIONAL	
B1. É a primeira vez que a você foi presa? (1) Não. Quantas vezes? ____ (99) NR (2) Sim → Pular para B3	B1_ B1a__
B2. Somando todas as vezes que você esteve presa isso dá quanto tempo? __ anos __ meses (99) NR	B2_____
B3. Há quanto tempo você está presa agora? __ anos __ meses (99) NR	B3_____
B4. Qual a sua situação prisional? (1) Julgada. Qual a sua pena? __ anos (2) Aguardando julgamento (3) Outra. Qual? _____ (99) NR	B4_ B4a__
B5. Você recebe visitas? (1) Não → Pular para B8 (2) Sim (99) NR → Pular para B8	B5_
B6. Quantas vezes você recebe visita no mês? _____ (99) NR	B6_
B7. Quem costuma lhe visitar? (Pode marcar mais de uma) (1) Mãe (2) Pai (3) Companheiro(a) (4) Filhos (5) Irmãos (6) Amigos (7) Outro. Quem? _____ (99) NR	B7a_ B7b_ B7c_ B7d_ B7e_
B8. Você está trabalhando aqui? (1) Não → Pular para C1 (2) Sim. Em quê? _____ (99) NR	A16_ A16a__
B9. Há quanto tempo você está trabalhando? _____ (anos) (99) NR	B9__
C – SEXUALIDADE E INFECÇÕES SEXUAIS	
C1. Você já recebeu alguma informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (1) Não → Pular para C3 (2) Sim. Quem deu a informação? _____ (99) NR	C1_ C1a_____

C2. Onde você recebeu informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (Pode marcar mais de uma alternativa) (1) Escola (2) Posto de saúde (3) Trabalho (4) Outro _____ (99) NR	C2a_ C2b_ C2c_ C2d_
C3. Você tem alguma dúvida sobre infecções sexualmente transmissíveis? (1) Não (2) Sim. Quais? _____ (99) NR	C3_ _ C3a_
C4. Com quem você costumava tirar suas dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis? (Pode marcar mais de uma alternativa) (1) Familiares (2) Amigo(a) (3) Companheiro(a) (4) Profissionais de saúde (5) Internet (6) Outro _____ (99) NR	C4a_ C4b_ C4c_ C4d_
C5. Com que idade você fez sexo pela primeira vez? ____ anos (99) NR → Ir para C18 (999) nunca fez sexo → Ir para C18	C5_ _ _
C6. Você costuma fazer sexo com: (1) Homens (2) Mulheres (3) Homens e Mulheres (99) NR	C6_
C7. Com quantas pessoas você fez sexo em toda vida? ____ (99) NR	C7_ _
C8. Você conhece algum tipo de camisinha (preservativo)? (1) Não (2) Sim. Qual? (1) Masc (2) Fem (99) NR	C8_ C8a_
C9. Quando você faz sexo, usa camisinha (preservativo)? (1) Não faço sexo (2) Sempre uso camisinha (3) Às vezes uso camisinha (4) Nunca uso camisinha (99) NR	
C10. Você já foi forçada ou pressionada a fazer sexo? (1) Não (2) Sim (99) NR	C10_ _
C11. Nos últimos 12 meses você fez sexo: (1) Apenas com homens (2) Apenas com mulheres (3) Com homens e mulheres (4) Não fez (99) NR	C11_
C12. Com quantas pessoas você fez sexo nos últimos 12 meses? ____ pessoas (99) NR	C12_ _
C13. Você faz sexo anal? (1) Não faço sexo anal (2) Sim e sempre uso camisinha (3) Sim e às vezes uso camisinha (4) Sim e nunca uso camisinha (99) NR	C13_
C14. Você já teve alguma infecção sexualmente transmissível alguma vez na vida? (1) Não (2) Sim. Qual? _____ (99) NR	C14_ _ C14a_
C15. Alguém com quem você fez sexo já teve infecções sexualmente transmissíveis? (1) Não	C15_ _ C15a_

(2) Sim. Qual? _____ (3) Não sei (99) NR	
C16. Você e/ou ele(a) realizou(aram) tratamento para infecções sexualmente transmissíveis? (1) Não fizemos tratamento (2) Apenas eu fiz tratamento (3) Apenas ele(a) fez tratamento (4) Nós fizemos tratamento (99) NR	C16__
C17. Alguma das pessoas com quem você fez sexo tem o vírus HIV ou aids? (1) Não (2) Sim (3) Não sei (99) NR	C17__
C18. Você já fez exames para: Hepatite B – (1) Não (2) Sim (99) NR Resultado: (P/N) _____ Hepatite C – (1) Não (2) Sim (99) NR Resultado: (P/N) _____ Sífilis – (1) Não (2) Sim (99) NR Resultado: (P/N) _____ HIV – (1) Não (2) Sim (99) NR Resultado: (P/N) _____	C18hepb__ C18hepbr__ C18hepc__ C18hepcr__ C18sif__ C18sifr__ C18hiv__ C18hivr__

Agora você ouvirá algumas afirmações sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis. O objetivo é avaliar seu conhecimento. As opções de resposta são Certo, Errado e Não Sei. Ouça com atenção cada afirmação. Caso necessite, a afirmação será repetida quantas vezes for necessário. Vamos iniciar?

Parte 02 - Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis

Fase: ☐ T1 (pré-teste) ☐ T2 (pós-teste imediatamente após) ☐ T3 (pós-teste 2)

	Item	Certo	Errado	Não sei
1	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível	C	E	NS
2	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas	C	E	NS
3	Feridas na boca também podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	C	E	NS
4	Corrimentos nas partes íntimas podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	C	E	NS
5	Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	C	E	NS
6	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	C	E	NS
7	É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	C	E	NS
8	É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem	C	E	NS
9	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	C	E	NS
10	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)	C	E	NS
11	A camisinha é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis	C	E	NS
12	A camisinha pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	C	E	NS

13	A camisinha pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	C	E	NS
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca	C	E	NS
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	C	E	NS
16	Existe cura para a aids	C	E	NS
17	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	C	E	NS
18	A sífilis tem cura	C	E	NS
19	A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas	C	E	NS
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	C	E	NS
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	C	E	NS
22	Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV	C	E	NS
23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV	C	E	NS
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	C	E	NS
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	C	E	NS
26	Herpes tem cura	C	E	NS
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional	C	E	NS
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira	C	E	NS
29	Existe tratamento para infecções sexualmente transmissíveis	C	E	NS
30	Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha	C	E	NS
31	O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	C	E	NS
32	Uma mulher na unidade prisional tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade	C	E	NS

TOTAL DE PONTOS:

GABARITO: Itens certos: 1, 2, 3, 4, 5, 6, 8, 9, 10, 11, 12, 13, 17, 18, 19, 20, 21, 22, 23, 24, 25, 27, 28, 29, 31, 32
Itens errados: 7, 14, 15, 16, 26, 30.

APÊNDICE B – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes da validação de conteúdo (juízes)



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Isaiane da Silva Carvalho, endereço: Rua do Progresso, 388, Ap. 07, Soledade, Recife - PE, CEP 50070-095, telefones (94)98196-5847/(81)98829-1544 (inclusive para ligações a cobrar), e-mail: isaianekarvalho@hotmail.com

Esta pesquisa está sob orientação da Prof^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, Telefone: (81) 98861-2232, e-mail: marciapl27@gmail.com.

Todas as suas dúvidas podem ser esclarecidas com o responsável por esta pesquisa. Apenas quando todos os esclarecimentos forem dados e você concordar com a realização do estudo, pedimos que clique na caixa CONCORDO apresentada ao final do termo.

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis e os seguintes objetivos específicos: validar o conteúdo e semântica do instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; construir um jogo de tabuleiro voltado para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e promoção de saúde sexual; validar o conteúdo e semântica do jogo de tabuleiro sobre infecções sexualmente transmissíveis; Identificar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; comparar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis das mulheres encarceradas no grupo intervenção e controle após o uso do jogo de tabuleiro.

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

Para o seu desenvolvimento, será necessário a construção e validação de um instrumento sobre conhecimento de infecções sexualmente transmissíveis e uma tecnologia educacional sobre o mesmo assunto, seguido de um ensaio randomizado controlado em uma unidade prisional feminina do

estado de Pernambuco que possui escola. A finalidade é criar um instrumento válido, capaz de mensurar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uma tecnologia educacional de fácil entendimento e confiável, que possa ser utilizado pelos professores para aumentar o conhecimento das mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis e posteriormente testar o seu efeito. Como parte do processo de validação de conteúdo do instrumento e da tecnologia, faz-se necessário que ocorra um processo de avaliação, com o objetivo de conhecer a concordância entre os avaliadores e relevância do material desenvolvido. O seu parecer na condição de juiz será emitido por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para a pesquisa e utilize um local tranquilo para responder ao instrumento. Serão enviados, através de um formulário eletrônico: carta-convite para participação na pesquisa, Termo de Consentimento Livre e Esclarecido, cópia da versão inicial do instrumento e da tecnologia educacional, questionário para levantamento do perfil profissional e instrumento para validação de conteúdo com instruções de preenchimento.

Os riscos em participar da pesquisa correspondem a haver algum constrangimento ou desgaste relativo ao processo de avaliação do instrumento ou tecnologia educacional. Como forma de minimizá-los sugerimos que a avaliação seja realizada em local reservado e tentaremos ser objetivas nos questionamentos com foco sempre nos conteúdos inerentes ao estudo.

Os benefícios desta pesquisa são: troca de conhecimentos entre envolvidos durante a coleta de dados sobre infecções sexualmente transmissíveis, além de contribuir com a construção de um instrumento e de uma tecnologia educacional que poderá mensurar o conhecimento e ajudar a aumentar o conhecimento e formas de prevenção sobre essas infecções.

Além disso, os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios para outros contextos de ensino e de educação em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (questionário) serão armazenados em pastas de arquivos e no computador pessoal da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

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

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

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 **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE C – Formulário de validação de conteúdo do instrumento (juízes)

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

**CARTA CONVITE PARA JUÍZES**

Prezado Juiz(a),

Solicitamos a sua colaboração para contribuir com a validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados denominado “Conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis para mulheres encarceradas, a ser utilizado na pesquisa de Doutorado intitulada **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**.

Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e tem como objetivo geral avaliar o efeito de uma tecnologia educacional sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis no conhecimento de mulheres encarceradas.

Para tanto, uma de suas etapas consiste na construção e validação do instrumento de coleta de dados acima descrito. O instrumento corresponde a um roteiro para ENTREVISTA estruturada, que será aplicado às mulheres encarceradas integrantes da amostra do estudo. O referido projeto já recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, parecer nº 3.986.050 (CAAE: 30035520.7.0000.5208).

O seu nome foi selecionado em função da sua qualificação profissional na área, mediante busca na Plataforma Lattes. Desde já, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos e agradecemos antecipadamente.

Isaiane da Silva Carvalho
Doutoranda

Francisca Márcia Pereira Linhares
Orientadora



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



Validação de conteúdo do instrumento de coleta de dados

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ	CODIFICAÇÃO
A1. Idade: __	A1__
A2. Sexo: (1) F (2) M	A2__
A3. Profissão: _____	A3_____
A4. Formação acadêmica: (1) Doutorado na área de interesse (2) Doutorado (3) Mestrado na área de interesse (4) Mestrado (5) Especialização na área de interesse	A4__
A5. Especificar área da formação acadêmica: _____	A5_____
A6. Tempo de formação acadêmica: __ (anos)	A6__
A7. Cargo atual: _____	A7_____
A8. Cidade e estado de atuação: _____	A8_____
A9. Tempo de atuação profissional: __ (anos)	A9__
A10. Artigo científico na área de interesse em periódicos Qualis ≥ B2 (últimos 5 anos): (1) Sim (2) Não	A10__
OBS: Área de interesse: saúde sexual e reprodutiva/saúde da mulher	

PARTE II - INSTRUÇÕES

Esta etapa da pesquisa consiste em avaliar a validade de conteúdo do instrumento conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST. O instrumento que será aplicado com mulheres encarceradas terá as seguintes opções de resposta: Verdadeiro/Falso/Não sei. O conhecimento será mensurado com base na quantidade de questões respondidas corretamente. Ressalta-se que esse instrumento passará também pela avaliação da população alvo (mulheres encarceradas) para a validação da semântica. Neste instrumento, você deve classificar os itens de acordo com os seguintes critérios:

1. REPRESENTATIVIDADE: corresponde a capacidade de um item de representar o domínio do conteúdo.
Opções de resposta: escala de 1 a 4, onde 4 representa o item mais representativo.
(1) Não representativo
(2) Necessita de grandes revisões para ser representativo

- (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo
- (4) Representativo

2. CLAREZA: corresponde a clareza do item

Opções de resposta: escala de 1 a 4, onde 4 representa o item mais claro.

- (1) Não está claro
- (2) Necessita de grandes revisões para ser claro
- (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro
- (4) Está claro

3. ABRANGÊNCIA: informar ao final quais itens devem ser excluídos/incluídos no instrumento, se necessário.

PARTE III – INSTRUMENTO SOBRE CONHECIMENTO DE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS: VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO*

	Item	Critérios de avaliação		Comentários
		Representatividade	Clareza	
1	As doenças transmitidas pelo sexo são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
2	A transmissão dessas doenças ocorre por contato sexual oral, vaginal, anal sem uso de preservativo (camisinha) com uma pessoa doente.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
3	O uso do preservativo (camisinha), em todas as relações sexuais, é a única forma de prevenir as doenças transmitidas pelo sexo.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
4	Para a prevenção de doenças transmitidas pelo sexo, o preservativo (camisinha) deve ser utilizado somente na hora da penetração.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
5	Essas doenças não podem ser transmitidas/passadas da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	

6	Os sinais e sintomas de doenças transmitidas pelo sexo só aparecem nos órgãos genitais (pênis e vagina).	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
7	Todas as doenças transmitidas pelo sexo apresentam sinais e sintomas.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
8	É possível adquirir doenças transmitidas pelo sexo utilizando banheiros públicos	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
9	Os principais sinais de doenças transmitidas pelo sexo são o aparecimento de corrimentos, feridas e verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e região anal.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
10	Todo corrimento representa sinal de doença transmitida pelo sexo.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
11	Corrimentos podem estar presentes em doenças como gonorreia e clamídia.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
12	Se as doenças gonorreia e clamídia não forem tratadas podem ocasionar problemas como infertilidade, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
13	As feridas que podem estar presentes na sífilis e herpes genital só aparecem nos órgãos genitais.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
14	A sífilis não tem cura.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
15	Verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e no ânus são causadas por um vírus chamado Papiloma Vírus Humano (HPV).	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	

16	A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser usada mesmo quando a pessoa já tem verrugas.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
17	As hepatites B e C também podem ser transmitidas por contato com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
18	A contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também pode ocorrer por meio de beijo no rosto, aperto de mão e compartilhamento de talheres.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
19	Ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é a mesma coisa de ter aids.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
20	Existe cura para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
21	Não existe exame para identificar doenças transmitidas pelo sexo.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
22	A realização do exame preventivo Papanicolau também contribui para a prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV).	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
23	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma doença transmitida pelo sexo.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
24	A camisinha é o método mais eficaz na prevenção de doenças transmitidas pelo sexo.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	
25	Existe vacina para prevenir a hepatite B.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro	

			(4) Está claro	
26	Em caso de confirmação de doença transmitida pelo sexo o parceiro(a) da pessoa doente não precisa de tratamento.	(1) Não representativo (2) Necessita de grandes revisões para ser representativo (3) Necessita de pequenas revisões para ser representativo (4) Representativo	(1) Não está claro (2) Necessita de grandes revisões para ser claro (3) Necessita de pequenas revisões para ser claro (4) Está claro	

OBS: o termo infecção sexualmente transmissível foi substituído por doença transmitida pelo sexo par facilitar a compreensão pelas mulheres encarceradas.

*Construído com base no estudo de Rubio DM et al. Objectifying content validity: conducting a content validity study in social work research. **Soc Work Res** 2003; v. 27, n. 2, p. 94-111.

APÊNDICE D – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes da avaliação semântica (mulheres)



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a Sra. para participar como voluntário (a) da pesquisa **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Isaiane da Silva Carvalho, endereço: Rua do Progresso, 388, Ap. 07, Soledade, Recife - PE, CEP 50070-095, telefones (94) 98196-5847/(81)98829-1544 (inclusive para ligações a cobrar), e-mail: isaianekarvalho@hotmail.com

Esta pesquisa está sob orientação da Prof^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, Telefone: (81) 98861-2232, e-mail: marciapl27@gmail.com.

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

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis e os seguintes objetivos específicos: validar o conteúdo e semântica do instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; construir um jogo de tabuleiro voltado para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e promoção de saúde sexual; validar o conteúdo e semântica do jogo de tabuleiro sobre infecções sexualmente transmissíveis; Identificar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; comparar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis das mulheres encarceradas no grupo intervenção e controle após o uso do jogo de tabuleiro.

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

Para o seu desenvolvimento, será necessário construir um instrumento para medir o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis e uma tecnologia educacional sobre essas

infecções e depois medir o efeito da tecnologia em um estudo a ser desenvolvido nesta unidade prisional. A finalidade é que se tenha uma tecnologia educacional de fácil entendimento e confiável, que possa ser utilizada pelos professores e alunas da sua escola para aumentar o conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

Para que o instrumento e a tecnologia educacional sejam validados, contamos com sua participação na etapa de avaliação do material, que consiste em verificar se as questões são compreensíveis, se as imagens utilizadas e a mensagem transmitida estão adequadas, se houve o entendimento sobre o tema abordado e o que precisa ser melhorado. Sua opinião a respeito do material será expressa por meio de respostas às perguntas contidas em um questionário. Será necessário que você tenha tempo disponível para participar da pesquisa. A atividade será realizada na sala de aula, em um único momento.

Os riscos em participar da pesquisa correspondem a haver algum constrangimento ou desgaste em avaliar o instrumento e a tecnologia educacional sobre infecções sexualmente transmissíveis. Como forma de minimizar esse constrangimento, os materiais serão apresentados em sala reservada. Entretanto, caso apresentem alguma alteração de comportamento decorrente das atividades realizadas em alguma fase da pesquisa, você será encaminhada a profissionais de saúde da sua instituição.

Os benefícios desta pesquisa são: troca de conhecimentos entre os participantes durante a avaliação da tecnologia sobre infecções sexualmente transmissíveis, além de contribuir com a construção de um material que poderá ajudar a aumentar o conhecimento e formas de prevenção dessas doenças.

Além disso, os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios para outros contextos de ensino e de educação em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista) serão armazenados em pastas de arquivos e no computador pessoal da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

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

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

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 **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:



APÊNDICE E – Formulário de avaliação semântica do instrumento (mulheres)

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



Validação de semântica do instrumento de coleta de dados

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

IDENTIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO
Entrevistador: __ __	en __ __
Data: __ / __ / __	dt __ / __ / __
A - CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS	
A1. Qual a sua idade? __ anos (99) NR	A1 __
A2. Onde você nasceu? __ (cidade) (99) NR	A2 __
A3. Qual o seu estado civil? (5) Casada/Companheiro(a) (6) Solteira (7) Separada/Divorciada (8) Viúva (99) NR	A3 __
A4. Você tem filhos? (3) Não (4) Sim. Quantos? ____ (99) NR	A4 __
A5. Qual a sua raça/cor (declarada)? (6) Branca (7) Preta (8) Amarela (9) Parda (10) Indígena (11) Outra (99) NR	A5 __
A6. Quantos anos você estudou? __ (anos completos estudados) (99) NR	A6 __
A7. Quanto é a renda da sua família em reais ____ (99) NR	A7 ____
B – SITUAÇÃO PRISIONAL	
B1. É a primeira vez que você foi presa? (3) Não. Quantas vezes? ____ (99) NR (4) Sim → Pular para B3	B1 __ B1a __
B2. Somando todas as vezes que você esteve presa, isso dá quanto tempo? __ anos __ meses (99) NR	B2 __ __
B3. Há quanto tempo você está presa agora? __ anos __ meses (99) NR	B3 __ __
B4. Qual a sua situação prisional? (4) Julgada. Qual a sua pena? __ anos (5) Aguardando julgamento (6) Outra. Qual? ____ (99) NR	B4 __ B4a __
C – INFECÇÕES SEXUAIS	
C1. Você já recebeu alguma informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (3) Não → Pular para C3 (4) Sim. Quem forneceu a informação? ____ (99) NR	C1 __ C1a ____
C2. Onde você recebeu informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (Pode marcar mais de uma alternativa)	C2a __ C2b __

(5) Escola (6) Posto de saúde (7) Trabalho (8) Casa (9) Outro _____ (99) NR	C2c _ C2d _
C3. Você tem alguma dúvida sobre infecções sexualmente transmissíveis? (3) Não (4) Sim. Quais? _____ (99) NR	C3 _ _ C3a _____
C4. Com quem você costumava tirar suas dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis?(Pode marcar mais de uma alternativa) (7) Familiares (8) Amigo(a) (9) Companheiro(a) (10) Profissionais de saúde (11) Internet (12) Outro _____ (99) NR	C4a _ C4b _ C4c _ C4d _
C5. Você já teve alguma infecção sexualmente transmissível alguma vez na vida? (3) Não (4) Sim. Qual? _____ (99) NR	C5 _ _ C5a _____
C6. Alguém com quem você teve relações sexuais já teve infecção sexualmente transmissível? (4) Não (5) Sim. Qual? _____ (99) NR	C6 _ _ C6a _____
C7. Você e/ou ele(a) realizou(aram) tratamento para infecção sexualmente transmissível? (5) Não fizemos tratamento (6) Apenas eu fiz tratamento (7) Apenas ele(a) fez tratamento (8) Nós fizemos tratamento (99) NR	C7 _ _

PARTE II – VALIDAÇÃO SEMÂNTICA

Nº	ITEM	VOCÊ ENTENDEU A FRASE?	VOCÊ GOSTARIA DE FAZER ALGUMA MUDANÇA NA FRASE?	MUDANÇA SUGERIDA
01	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
02	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
03	Feridas na boca também pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
04	Corrimentos nas partes íntimas pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
05	Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
06	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
07	É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
08	É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
09	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
10	A camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
13	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex.: Vibradores)	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
16	Existe cura para a aids	(1) Não	(1) Não	

		(2) Sim	(2) Sim	
17	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
18	A sífilis tem cura	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
19	A hepatite B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
22	Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
26	Herpes tem cura	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
29	Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
30	Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
31	O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	
32	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade	(1) Não (2) Sim	(1) Não (2) Sim	

APÊNDICE F – Especificações do jogo de tabuleiro

ESPECIFICAÇÕES DO JOGO DE TABULEIRO

Nome do jogo: PREVINA

Objetivo da aprendizagem: aumentar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST

Objetivo do jogo: ser o primeiro a chegar na casa final do tabuleiro

Público: mulheres encarceradas

Número de jogadoras: 2 a 5

Conteúdo: infecções sexualmente transmissíveis

História do jogo: um grupo de alunas de uma escola prisional iniciou uma jornada para aprender mais sobre IST. Para alcançar esse objetivo, elas precisam responder uma série de questões e solucionar desafios que lhe permitirão avançar na trilha chamada PREVINA.

Materiais:

- Tabuleiro
- 5 peões
- 47 cartas:
 - 5 cartas com perguntas do tipo verdadeiro ou falso
 - 20 cartas com questões de múltipla escolha
 - 7 cartas de informação
 - 5 cartas desafio
 - 10 cartas de prevenção ou risco
- dado
- Manual de instruções

Regras

1. A primeira jogadora a iniciar a partida será aquela que obtiver maior pontuação ao jogar o dado;
2. A ordem das demais jogadoras será de acordo com a maior pontuação obtida;
3. Cada jogadora andará inicialmente a quantidade de casas de acordo com o número obtido ao jogar o dado;
4. As cartas serão embaralhadas e colocadas em 02 pilhas: 01 pilha com as cartas do tipo prevenção ou risco e outra pilha com as demais cartas.
5. O mediador irá retirar a carta da pilha e seguirá as orientações de acordo com a cor da carta: cada cor gera uma recompensa ou punição.
6. Ao estacionar em uma casa amarela, a jogadora terá que retirar uma casa da pilha amarela e seguir as orientações.
7. Cada jogadora terá 1 minuto para responder à pergunta;

8. Ao acertar ou errar a pergunta, a jogadora avançará ou voltará o número de casas determinada na legenda de cores. Caso erre ou não saiba a resposta, a pergunta será feita para a próxima jogadora e assim sucessivamente;
9. Uma casa pode ser ocupada por mais de uma jogadora;
10. Vence a jogadora que chegar primeiro a última casa do tabuleiro.

Níveis

O jogo contém cartas do tipo:

- **Perguntas:** As perguntas são fechadas do tipo verdadeiro/falso (nível de dificuldade: fácil) e de múltipla escolha (nível de dificuldade: médio);
- **Desafio:** As perguntas são abertas (nível de dificuldade: difícil);
- **Informação:** serve para aumentar o conhecimento sobre o assunto (nível de dificuldade: fácil);
- **Prevenção ou risco:** ressalta um comportamento de risco ou prevenção (nível de dificuldade: fácil).

Cartas

As cartas devem ter cores diferentes de acordo com o tipo de carta: perguntas - verdadeiro ou falso; perguntas – múltipla escolha; informação; desafio; prevenção ou risco.

05 cartas com perguntas do tipo verdadeiro ou falso (Acerto: Ande 02 casas / Erro: Volte 02 casas)

01. Uma pessoa com infecção sexualmente transmissível pode apresentar alguns sinais, como feridas no pênis, vagina ou ânus.

a. Verdadeiro

b. Falso

02. Algumas infecções sexualmente transmissíveis podem causar feridas na boca.

a. Verdadeiro

b. Falso

03. Ao dar um beijo no rosto em uma pessoa que tenha aids você também pode pegar essa doença.

a. Verdadeiro

b. Falso

04. Uma pessoa pode ter a infecção pelo HIV e não ter aids.

a. Verdadeiro

b. Falso

05. Os cientistas ainda não descobriram a cura para a aids, mas existe tratamento.

a. Verdadeiro

b. Falso

20 cartas com questões de múltipla escolha (Acerto: Ande 03 casas / Erro: Volte 03 casas)

01. Qual destas pessoas abaixo pode ter uma infecção sexualmente transmissível?
(Inserir na carta o desenho de um homem doente e uma mulher saudável)

a. Mário

b. Joana

c. Qualquer um dos dois

02. Estela recebeu visita íntima do seu companheiro nos últimos 3 meses e não usou camisinha. Ela pode ter pegado alguma infecção sexualmente transmissível?

a. Sim

b. Não

03. O banheiro usado por Viviane é compartilhado por várias outras mulheres que também estão no presídio. Será que elas podem pegar uma infecção sexualmente transmissível?

a. Sim

b. Não

04. Sandra fez uma tatuagem e agora recebeu o resultado de um exame afirmando que ela está com Hepatite B. A pessoa que fez a tatuagem não tinha muito cuidado com a higiene dos materiais. Ela pode ter pegado essa doença no dia que fez a tatuagem?

a. Sim

b. Não

05. Paula e sua amiga colocaram um piercing no umbigo. Paula tem uma infecção sexualmente transmissível. Para economizar, usaram a mesma agulha. Nessa situação, Paula pode ter transmitido uma infecção sexualmente transmissível para sua amiga?

a. Sim

b. Não

06. Qual dos métodos abaixo é uma das principais formas de prevenir infecções sexualmente transmissíveis?

a. DIU (Dispositivo intrauterino)

b. Camisinha masculina ou feminina

c. Cirurgia para não ter filhos

07. Durante o sexo anal preciso usar camisinha, masculina ou feminina, para não pegar uma infecção sexualmente transmissível?

a. Sim

b. Não

08. Sobre a sífilis, qual das afirmações abaixo está correta:

a. A sífilis não tem cura

b. A sífilis não tem tratamento

c. Um bebê pode nascer com sífilis.

09. Maria descobriu que estava grávida no presídio. Um dos exames mostrou que ela tem sífilis. Ela pode fazer o tratamento mesmo estando grávida?

a. Sim

b. Não

10. Compartilhar seringas e agulhas durante o uso de drogas pode fazer a pessoa pegar qual destas doenças:

a. Hepatite B

b. Pressão alta

c. Diabetes

11. Ao se compartilhar alicates de unha você pode pegar:

a. Dengue

b. Hepatite C

c. Zika

12. Qual destas infecções sexualmente transmissíveis tem vacina?

a. Gonorreia

b. Aids

c. Hepatite B

13. O aparecimento de verrugas na vagina pode indicar que a mulher tem:

a. Herpes

b. Gonorreia

c. HPV

14. A infecção pelo HPV pode causar na mulher:

a. Câncer do colo do útero

b. Dor no corpo

c. Amarelidão na pele

15. Uma mulher com gonorreia pode apresentar:

a. Dificuldade para engravidar

b. Manchas no corpo

c. sangramento pela boca

16. Qual dessas infecções sexualmente transmissíveis pode causar feridas na boca?

a. Herpes

b. Hepatite C

c. Hepatite B

17. Qual dessas doenças pode passar da mãe para o bebê durante o parto?

a. Clamídia

b. Câncer

c. Asma

18. Qual dessas infecções sexualmente transmissíveis não têm cura?

a. Herpes

b. Clamídia

c. Gonorreia

19. Vanessa suspeita que está com uma infecção sexualmente transmissível. Qual a primeira coisa que ela deve fazer?

a. Procurar um profissional de saúde

b. Aguardar aparecer mais sinais da doença

c. Continuar sua vida normalmente, pois pode ser apenas coisa da sua cabeça

20. Raquel descobriu que está com uma infecção sexualmente transmissível. O que deve fazer:

a. avisar a todas as pessoas com quem fez sexo recentemente para buscar ajuda de um profissional de saúde.

b. avisar a última pessoa com quem fez sexo para buscar ajuda de um profissional de saúde.

c. não precisa avisar a ninguém porque é algo da sua intimidade.

05 cartas desafio (Acerto: Ande 03 casas / Erro: Fique uma rodada sem jogar)

01. Beatriz está há 5 meses no presídio e no último mês começou a sentir uma coceira na vagina. Notou que começou a sair um corrimento branco, parecido com leite talhado. Ela disse que não tem mau cheiro. Há 1 ano não faz sexo e sempre usou camisinha. Será que ela pode estar com uma infecção sexualmente transmissível? Dê sua opinião.

R: Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível.

02. Júlia e sua companheira estão namorando há 2 meses e não usam camisinha. Júlia acha que duas mulheres quando fazem sexo não precisam usar camisinha, mas sua companheira está com medo de pegar uma infecção sexualmente transmissível. Será que isso pode mesmo acontecer? Dê sua opinião.

R: Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo sexo com outra mulher.

03. Angélica comentou durante uma consulta com a enfermeira do presídio que andou emprestando o seu vibrador para outras colegas de cela. A enfermeira alertou que isso pode fazer com que ela pegue uma infecção sexualmente transmissível, mas ela ficou na dúvida. E você? O que acha?

R: É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível ao se compartilhar brinquedos sexuais.

04. A companheira de Marcela descobriu que tem uma infecção sexualmente transmissível. Será que Marcela também precisará de tratamento? O que ela deve fazer.

R: O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento, por isso também deve buscar ajuda de um profissional de saúde.

05. Francisca está há 6 meses no presídio e em uma palestra que teve na escola foi informada que as mulheres privadas de liberdade têm mais chance de ter infecções sexualmente transmissíveis do que as mulheres que estão soltas. Ela não entendeu o porquê. Você poderia citar um motivo para que isso aconteça?

R: Exposição a violência sexual; comportamentos de risco; acesso restrito a preservativos e profissionais de saúde; falta de conhecimento sobre o assunto.

07 Cartas informação *(Leia a informação em voz alta e depois ande 01 casa)*

01. A **gonorreia** é causada por uma bactéria e o tratamento é feito com antibiótico. Essa infecção afeta o canal por onde sai a urina e também os órgãos genitais. Causa dor ao urinar e um corrimento parecido com pus.

02. A **sífilis** é uma infecção sexualmente transmissível causada por uma bactéria, mas também pode ser transmitida da mãe para o bebê durante a gravidez e por transfusão de sangue. Causa inicialmente uma pequena ferida nos órgãos genitais alguns dias após o sexo com uma pessoa contaminada. Essa ferida desaparece e depois de alguns meses podem surgir diversas outras manchas na pele.

03. A **Clamídia** é causada por uma bactéria que pode provocar corrimento amarelado, dor ao urinar, quando se faz sexo, ou no pé da barriga, mas a maioria das pessoas não sente nada. Se não for tratada pode causar uma série de problemas como complicações na gravidez e dificuldade para ter filhos. Além disso, pode também ser transmitida para o bebê durante o parto.

04. O **HPV** é um vírus que causa o aparecimento de verrugas nos genitais, ânus e boca parecidas com uma crista de galo ou couve-flor. Esse vírus pode estar no corpo da pessoa por muito tempo e não se manifestar. Existem vários tipos de HPV e alguns deles estão associados ao aparecimento do câncer do colo do útero.

05. **HIV** é o vírus que causa a aids. Muitas pessoas podem ter o vírus e não desenvolver a doença. A transmissão pode ocorrer nas seguintes situações: quando se faz sexo sem camisinha com uma pessoa contaminada; transfusão de sangue; compartilhamento de agulhas e seringas ou materiais que furam/cortam não esterilizados; da mãe para o bebê durante a gravidez, parto ou amamentação. Apesar de ainda não existir cura para a aids, existe tratamento.

06. As **hepatites B e C** são causadas por vírus. Além da transmissão pelo sexo, também pode ocorrer por meio de transfusão de sangue, compartilhamento de agulhas e seringas ou materiais que furam/cortam não esterilizados, da mãe para o bebê durante a gravidez e parto, durante a realização de tatuagens, entre outros.

07. A **Herpes genital** é causada por vírus. Após alguns dias da contaminação podem aparecer pequenas bolhas na região genital que depois se transformam em feridas. Também pode aparecer dor no corpo e ao urinar, febre, ínguas na virilha e corrimento pela vagina. Muitas pessoas podem não sentir nada.

10 Cartas prevenção ou risco *(Acerto: Ande 02 casas / Erro: Volte 01 casa)*

Prevenção

01. Imagem de mulher coletando sangue para exames (Texto: Você realizou exames para HIV, IST e Hepatites virais)

02. Imagem de mulher gestante (Texto: Você realizou todas as consultas e exames durante o pré-natal)

03. Imagem de vacina (Texto: Você tomou a vacina contra hepatite B)

- 04. Imagem de 01 mulher tomando comprimido (Texto: Você e seu parceiro(a) completaram o tratamento para IST)
- 05. Imagem de camisinha masculina e feminina (Texto: Você usou camisinha durante o sexo)

Risco

- 01. Imagem de camisinha com símbolo de proibido (Texto: Você não usou camisinha durante o sexo)
- 02. Imagem de mulher e balão de pensamento com vários homens e mulheres dentro (Texto: Você fez sexo com várias pessoas diferentes no último mês)
- 03. Imagem de seringa, agulha e drogas (Texto: Você usou drogas e compartilhou a seringa e agulha)
- 04. Imagem de alicate e unhas (Texto: Você compartilhou seu alicate de unha sem esterilizar).
- 05. Imagem de vibrador (Texto: Você compartilhou seu vibrador).

**APÊNDICE G – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro
(profissionais de saúde e educação)**



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



CARTA CONVITE PARA JUÍZES

Prezado Juiz(a),

Solicitamos a sua colaboração para contribuir com a validação de conteúdo do Jogo de Tabuleiro denominado PREVINA versão 1.0 voltado para mulheres encarceradas, a ser utilizado na pesquisa de Doutorado intitulada **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS.**

Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e tem como objetivo geral avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Para tanto, uma de suas etapas consiste na construção e validação de um jogo de tabuleiro. O referido projeto já recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, parecer nº 3.986.050 (CAAE: 30035520.7.0000.5208).

O seu nome foi selecionado em função da sua qualificação profissional na área. Desde já, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos e agradecemos antecipadamente.

Isaiane da Silva Carvalho
Doutoranda

Francisca Márcia Pereira Linhares
Orientadora



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



Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro PREVINA – Versão 1.0

(Profissionais de saúde e professores)

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ	CODIFICAÇÃO
A1. Idade: _ _	A1_ _
A2. Sexo: (1) F (2) M	A2_
A3. Profissão: _____	A3_____
A4. Formação acadêmica: (1) Doutorado (2) Mestrado (3) Especialização	A4_
A5. Especificar área da formação acadêmica: _____	A5_____
A6. Tempo de formação acadêmica: _ _ (anos)	A6_ _
A7. Cargo atual: _____	A7_____
A8. Cidade e estado de atuação: _____	A8_____
A9. Tempo de atuação profissional: _ _ (anos)	A9_ _

PARTE II – INSTRUÇÕES

Esta etapa da pesquisa consiste em avaliar a validade de conteúdo do Jogo de Tabuleiro PREVINA versão 1.0. Abaixo estão descritas algumas especificações do jogo:

Nome do jogo: PREVINA

Objetivo da aprendizagem: aumentar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST

Objetivo do jogo: chegar primeiro na casa final do tabuleiro

Público: mulheres encarceradas

Número de jogadoras: 2 a 5

Conteúdo: infecções sexualmente transmissíveis

História do jogo: um grupo de alunas de uma escola iniciou uma jornada para aprender mais sobre IST. Para alcançar esse objetivo, elas precisam responder questões e solucionar desafios para avançar na trilha chamada PREVINA.

Os materiais a serem avaliados são:

01 Tabuleiro

05 peões

47 cartas:

5 cartas com perguntas do tipo verdadeiro ou falso

20 cartas com questões de múltipla escolha

7 cartas de informação

5 cartas desafio

10 cartas de prevenção ou risco

01 caixa

01 Manual de instruções

O instrumento utilizado para realizar a validação de conteúdo é composto por 18 itens, distribuídos em três domínios: **objetivos** (propósitos, metas ou finalidades); **estrutura/apresentação** (organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência); e **relevância** (significância, impacto, motivação e interesse). As **opções de resposta** são 0 (discordo); 1 (concordo parcialmente); e 2 (concordo totalmente) (LEITE et al. 2018).

Ao final das questões existe um espaço para sugestões. Fique à vontade para propor melhorias.

Desde já, agradecemos pela sua participação!

**APÊNDICE H – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro
(profissionais de saúde e educação)**



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



CARTA CONVITE PARA JUÍZES

Prezado Juiz(a),

Solicitamos a sua colaboração para contribuir com a validação de conteúdo do Jogo de Tabuleiro denominado PREVINA versão 1.0 voltado para mulheres encarceradas, a ser utilizado na pesquisa de Doutorado intitulada **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS.**

Este projeto está vinculado ao Programa de Pós-graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) e tem como objetivo geral avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Para tanto, uma de suas etapas consiste na construção e validação de um jogo de tabuleiro. O referido projeto já recebeu parecer favorável do Comitê de Ética e Pesquisa da UFPE, parecer nº 3.986.050 (CAAE: 30035520.7.0000.5208).

O seu nome foi selecionado em função da sua qualificação profissional na área. Desde já, nos colocamos à disposição para eventuais esclarecimentos e agradecemos antecipadamente.

Isaiane da Silva Carvalho
Doutoranda

Francisca Márcia Pereira Linhares
Orientadora



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



Validação de conteúdo do jogo de tabuleiro PREVINA – Versão 1.0
(Design/Desenvolvimento de Jogos)

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ

CARACTERIZAÇÃO DO JUIZ	CODIFICAÇÃO
A1. Idade: __ __	A1 __ __
A2. Sexo: (1) F (2) M	A2 __
A3. Profissão: _____	A3 _____
A4. Formação acadêmica: (1) Doutorado (2) Mestrado (3) Especialização	A4 __
A5. Especificar área da formação acadêmica: _____	A5 _____
A6. Tempo de formação acadêmica: __ (anos)	A6 __ __
A7. Cargo atual: _____	A7 _____
A8. Cidade e estado de atuação: _____	A8 _____
A9. Tempo de atuação profissional: __ (anos)	A9 __ __

PARTE II – INSTRUÇÕES

Esta etapa da pesquisa consiste em avaliar a validade de conteúdo do Jogo de Tabuleiro PREVINA versão 1.0. Abaixo estão descritas algumas especificações do jogo:

Nome do jogo: PREVINA

Objetivo da aprendizagem: aumentar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST

Objetivo do jogo: Chegar primeiro na casa final do tabuleiro

Público: mulheres encarceradas

Número de jogadoras: 2 a 5

Conteúdo: infecções sexualmente transmissíveis

História do jogo: um grupo de alunas de uma escola iniciou uma jornada para aprender mais sobre IST. Para alcançar esse objetivo, elas precisam responder questões e solucionar desafios para avançar na trilha chamada PREVINA.

Os materiais a serem avaliados são:

01 Tabuleiro

05 peões

47 cartas:

5 cartas com perguntas do tipo verdadeiro ou falso

20 cartas com questões de múltipla escolha

7 cartas de informação

5 cartas desafio

10 cartas de prevenção ou risco

01 caixa

01 Manual de instruções

O instrumento utilizado para realizar a validação de conteúdo é composto apresenta **doze itens**, divididos em 05 domínios – **objetivos, organização, estilo de escrita, aparência e motivação** – e tem-se 05 opções de respostas: discordo totalmente, discordo, discordo parcialmente, concordo, concordo totalmente (SOUZA; MOREIRA; BORGES, 2020). Ao final das questões existe um espaço para sugestões. Fique à vontade para propor melhorias.

Desde já, agradecemos pela sua participação!

APÊNDICE I – Formulário de avaliação semântica do jogo de tabuleiro (mulheres)



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



Validação semântica do Jogo de Tabuleiro

PARTE I - CARACTERIZAÇÃO DAS MULHERES

IDENTIFICAÇÃO	CODIFICAÇÃO
Entrevistador: __	en __
Data: __ / __ / __	dt __ / __ / __
A - CARACTERÍSTICAS SOCIAIS E DEMOGRÁFICAS	
A1. Qual a sua idade? __ anos (99) NR	A1 __
A2. Onde você nasceu? __ (cidade) (99) NR	A2 __
A3. Qual o seu estado civil? (9) Casada/Companheiro(a) (10) Solteira (11) Separada/Divorciada (12) Viúva (99) NR	A3 __
A4. Você tem filhos? (5) Não (6) Sim. Quantos? ____ (99) NR	A4 __
A5. Qual a sua raça/cor (declarada)? (12) Branca (13) Preta (14) Amarela (15) Parda (16) Indígena (17) Outra (99) NR	A5 __
A6. Quantos anos você estudou? __ (anos completos estudados) (99) NR	A6 __
A7. Quanto é a renda da sua família em reais ____ (99) NR	A7 ____
B – SITUAÇÃO PRISIONAL	
B1. É a primeira vez que você foi presa? (5) Não. Quantas vezes? ____ (99) NR (6) Sim → Pular para B3	B1 __ B1a __
B2. Somando todas as vezes que você esteve presa, isso dá quanto tempo? __ anos __ meses (99) NR	B2 ____
B3. Há quanto tempo você está presa agora? __ anos __ meses (99) NR	B3 ____
B4. Qual a sua situação prisional? (7) Julgada. Qual a sua pena? __ anos (8) Aguardando julgamento (9) Outra. Qual? ____ (99) NR	B4 __ B4a __
C – INFECÇÕES SEXUAIS	
C1. Você já recebeu alguma informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (5) Não → Pular para C3	C1 __ C1a ____

(6) Sim. Quem forneceu a informação? _____ (99) NR	
C2. Onde você recebeu informação sobre infecções sexualmente transmissíveis? (Pode marcar mais de uma alternativa) (10)Escola (11)Posto de saúde (12)Trabalho (13)Casa (14)Outro _____ (99) NR	C2a_ C2b_ C2c_ C2d_
C3. Você tem alguma dúvida sobre infecções sexualmente transmissíveis? (5) Não (6) Sim. Quais? _____ (99) NR	C3_ _ C3a_
C4. Com quem você costumava tirar suas dúvidas sobre infecções sexualmente transmissíveis? (Pode marcar mais de uma alternativa) (13)Familiares (14)Amigo(a) (15)Companheiro(a) (16)Profissionais de saúde (17)Internet (18)Outro _____ (99) NR	C4a_ C4b_ C4c_ C4d_
C5. Você já teve infecção sexualmente transmissível alguma vez na vida? (5) Não (6) Sim. Qual? _____ (99) NR	C5_ _ C5a_
C6. Alguém com quem você teve relações sexuais já teve infecção sexualmente transmissível? (6) Não (7) Sim. Qual? _____ (99) NR	C6_ _ C6a_
C7. Você e/ou ele(a) realizou(aram) tratamento para infecção sexualmente transmissível? (9) Não fizemos tratamento (10)Apenas eu fiz tratamento (11)Apenas ele(a) fez tratamento (12)Nós fizemos tratamento (99) NR	C7_ _

PARTE II – VALIDAÇÃO SEMÂNTICA*

ASPECTOS GERAIS		
Nº	Item	Codificação
01	O que você mais gostou no jogo de tabuleiro?	
02	Você tem alguma sugestão para melhorar o jogo?	
03	Você aprofundou seus conhecimentos com o jogo de tabuleiro? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA3_
04	O jogo aumentou sua motivação para a aula? (1) Sim (2) Não	VA4_

	(3) Não sei	
05	Você gostaria de jogar o jogo de tabuleiro novamente? (1) Sim (2) Não, eu prefiro aula teórica (3) Não sei	VA5_
JOGABILIDADE		
06	As regras do jogo são claras? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA6_
07	Você teve problemas para entender as instruções do jogo? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA7_
08	O nível das perguntas é adequado para o conteúdo apresentado? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA8_
09	Quanto tempo demorou para terminar o jogo? _____(minutos)	VA9_ _ _
10	Você se divertiu jogando? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA10_
DESIGN		
11	Os desenhos do jogo são atraentes para você? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA11_
12	O número de casas do jogo é adequado? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA12_
13	O número de perguntas é adequado? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA13_
14	Você gostou de trabalhar com cartas de perguntas? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA14_
15	Os vários tipos de perguntas aumentaram sua motivação? (1) Sim (2) Não (3) Não sei	VA15_

*Adaptado de: TASPINAR, B.;SCHMIDT, W.;SCHUHBAUER, H. Gamification in education: a board game approach to knowledge acquisition. **Procedia Computer Science**, v. 99, p. 101-16, 2016. DOI: 10.1016/j.procs.2016.09.104

Obrigada pela participação!

APÊNDICE J – Protocolo operacional padrão para coleta de dados



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



PROTOCOLO OPERACIONAL PADRÃO PARA COLETA DE DADOS

Pesquisa:	DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS
Orientadora:	Profª Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares
Doutoranda:	Isaiane da Silva Carvalho

Orientações gerais para realização das entrevistas

1. O instrumento a ser utilizado objetiva identificar o conhecimento de mulheres matriculadas em escolas prisionais sobre IST;
2. O instrumento será aplicado em 03 momentos: 1º dia (entrevista inicial), imediatamente após a intervenção e no 15º dia após a intervenção.
3. Antes de iniciar qualquer atividade, você deve se apresentar a mulher, informar seu nome e instituição de origem;
4. Explique os objetivos da pesquisa e apresente o Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE);
5. Caso a mulher aceite responder as questões, inicie a entrevista após a assinatura do TCLE;
6. A entrevista deve ser iniciada na seguinte sequência:
 - a) Conhecimento sobre IST;
 - b) Características sociais e demográficas;
 - c) Situação prisional;
 - d) Sexualidade e IST.
7. As questões devem ser lidas para a mulheres e a resposta elegida deve ser assinalada no instrumento. Em caso de não entendimento, repita quantas vezes for necessário;

8. Destaque que essa atividade não vale ponto e a mulher não precisa se preocupar em acertar ou errar a questão. O mais importante é saber o seu conhecimento sobre o assunto;
9. Durante a entrevista evite expressões físicas ou comentários que possam induzir a resposta;
10. Após a realização da entrevista inicial, será aplicada a intervenção educativa (Jogo de Tabuleiro Previna);
11. Mediante término do jogo, agradeça a participação da mulher e informe que sua contribuição foi muito importante para o desenvolvimento da pesquisa;
12. Repita a aplicação do instrumento conhecimento sobre IST;
13. Ressalte que você retornará após quinze dias a contar da data inicial da 1ª entrevista para dar continuidade a pesquisa;
14. Nesse encontro será necessário apenas que seja respondido o instrumento conhecimento sobre IST;
15. Por fim, informe que as respostas das questões serão discutidas em sala no último dia da pesquisa.

APÊNDICE K – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para participantes do estudo quase-experimental



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



TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO

(PARA MAIORES DE 18 ANOS OU EMANCIPADOS)

Convidamos a Sra. para participar como voluntário (a) da pesquisa **DESENVOLVIMENTO E AVALIAÇÃO DE UM JOGO EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS**, que está sob a responsabilidade do (a) pesquisador (a) Isaiane da Silva Carvalho, endereço: Rua do Progresso, 388, Ap. 07, Soledade, Recife - PE, CEP 50070-095, telefones (94) 98196-5847/(81)98829-1544 (inclusive para ligações a cobrar), e-mail: isaianekarvalho@hotmail.com

Esta pesquisa está sob orientação da Prof^a Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares, Telefone: (81) 98861-2232, e-mail: marciapl27@gmail.com.

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

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

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

A pesquisa tem por objetivo geral avaliar o efeito de um jogo de tabuleiro no conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis e os seguintes objetivos específicos: validar o conteúdo e semântica do instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; construir um jogo de tabuleiro voltado para a prevenção de infecções sexualmente transmissíveis e promoção de saúde sexual; validar o conteúdo e semântica do jogo de tabuleiro sobre infecções sexualmente transmissíveis; Identificar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre infecções sexualmente transmissíveis; comparar o conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis das mulheres encarceradas no grupo intervenção e controle após o uso do jogo de tabuleiro.

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

Para o seu desenvolvimento, será necessário aplicar o Jogo de Tabuleiro Previna e avaliar o seu efeito. A finalidade é que esse jogo seja de fácil entendimento e confiável, que possa ser utilizado pelos professores da sua escola para aumentar seu conhecimento sobre Infecções Sexualmente Transmissíveis.

As participantes do estudo serão mulheres encarceradas, regularmente matriculadas nesta escola. A coleta de dados ocorrerá em três fases: 1. Aplicação do instrumento para saber as características das participantes e de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis; 2. Aplicação do jogo de tabuleiro; 3. Aplicação do instrumento de conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis imediatamente após a intervenção e após 15 dias.

Sua participação é voluntária nesta pesquisa e envolverá 02 encontros, como mencionado anteriormente, que ocorrerão durante o seu horário de aula, nos quais você terá que responder a algumas perguntas e caso seja selecionada para o grupo intervenção, participará de uma intervenção educativa sobre infecções sexualmente transmissíveis.

Os riscos em participar da pesquisa correspondem a haver algum constrangimento em responder questionamentos relativos a vida sexual. Como forma de minimizar esse constrangimento, as entrevistas serão realizadas individualmente em sala reservada. Entretanto, caso a participante apresente alguma alteração de comportamento decorrente das atividades realizadas em alguma fase da pesquisa, a mesma será encaminhada a profissionais de saúde da unidade prisional.

Os benefícios desta pesquisa são: aumentar o seu conhecimento sobre infecções sexualmente transmissíveis por meio da discussão das respostas do questionário e do jogo de tabuleiro após o término da coleta de dados, favorecer o desenvolvimento de atitudes de responsabilização com a saúde individual e coletiva e motivar as mulheres durante o processo de ensino e aprendizagem por meio da utilização de uma tecnologia educacional.

Além disso, os resultados do estudo poderão ser divulgados e fornecer subsídios para outros contextos de ensino e de educação em saúde. Ressalta-se que a sua participação não lhe conferirá nenhum tipo de benefício financeiro ou ônus.

Todas as informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a sua participação. Os dados coletados nesta pesquisa (entrevista) serão armazenados em pastas de arquivos e no computador pessoal da pesquisadora responsável, no endereço acima informado, pelo período mínimo de cinco anos. E após esse período serão destruídos.

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

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

Isaiane da Silva Carvalho
Doutoranda do PPGENF/UFPE

CONSENTIMENTO DA PARTICIPAÇÃO DA PESSOA COMO VOLUNTÁRIO (A)

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, após a leitura (ou a escuta da leitura) deste documento e de ter tido a oportunidade de conversar e ter esclarecido as minhas dúvidas com o pesquisador responsável, concordo em participar do estudo **Tecnologia educacional sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas: ensaio randomizado controlado**, como voluntário (a). Fui devidamente informado(a) e esclarecido (a) pelo(a) pesquisador(a) sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes de minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade (ou interrupção de meu acompanhamento/ assistência/tratamento).

Local e data _____

Assinatura do participante: _____

Impressão
digital

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

Nome:	Nome:
Assinatura:	Assinatura:

APÊNDICE L – Termo de Compromisso e Confidencialidade

TERMO DE COMPROMISSO E CONFIDENCIALIDADE

Título do projeto: TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS: ENSAIO CLÍNICO RANDOMIZADO

Pesquisador responsável: Isaiane da Silva Carvalho

Instituição/Departamento de origem do pesquisador: Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco

Telefone para contato: (94) 98196-5847

E-mail: isaianekarvalho@hotmail.com

O pesquisador do projeto acima identificado assume o compromisso de:

Garantir que a pesquisa só será iniciada após a avaliação e aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/UFPE e que os dados coletados serão armazenados pelo período mínimo de 5 anos após o término da pesquisa;

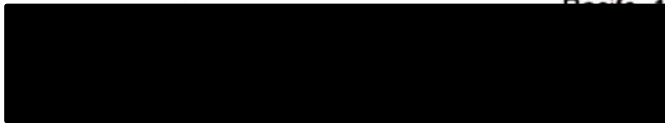
Preservar o sigilo e a privacidade dos voluntários cujos dados serão estudados e divulgados apenas em eventos ou publicações científicas, de forma anônima, não sendo usadas iniciais ou quaisquer outras indicações que possam identificá-los;

Garantir o sigilo relativo às propriedades intelectuais e patentes industriais, além do devido respeito à dignidade humana;

Garantir que os benefícios resultantes do projeto retornem aos participantes da pesquisa, seja em termos de retorno social, acesso aos procedimentos, produtos ou agentes da pesquisa;

Assegurar que os resultados da pesquisa serão anexados na Plataforma Brasil, sob a forma de Relatório Final da pesquisa;

Recife, 14 de março de 2020.


Isaiane da Silva Carvalho
Doutoranda do PPGENF/UFPE

APÊNDICE M – Comentários/Sugestões do instrumento (1ª rodada)

Comentários e sugestões

Nº	Item	Comentários	Justificativa	Modificação
1	<u>As doenças transmitidas pelo sexo são causadas por vírus, bactérias e outros microrganismos.</u>	<u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
2	A transmissão dessas doenças ocorre por contato sexual oral, vaginal, anal sem uso de preservativo (camisinha) com uma pessoa doente.	1. Me parece que tem 4 perguntas na mesma questão, e que as respostas poderão não representar a percepção das entrevistadas. (Acatado) 2. Essa questão de "doente" é complicada porque nem todo mundo apresenta manifestações clínicas, mas transmitem mesmo assintomáticas. (Acatado) 3. Deixar a pergunta mais clara. (Acatado) 4. A expressão 'pessoa doente' parece indicar somente pessoas sintomáticas. (Acatado) 5. Recomendo substituir "por contato sexual" por "relação sexual por via [...]" (Acatado) 6. Precisa trocar a PESSOA DOENTE, pois muitas vezes quem transmite não aparenta doença. (Acatado) 7. Nesse ponto, o contato não é apenas vaginal, mas também peniano. E o contato se dá com qualquer pessoa com a infecção, independente de estar ou não doente. (Acatado) 8. A proteção pode ser preservativo, feminino ou masculino. A pessoa não necessita obrigatoriamente estar doente, mas estar com a infecção. (Acatado) 9. As expressões oral, vaginal, anal poderiam ser substituídos por palavras ou expressões mais coloquiais (Não acatado) 10. Sugestão de redação: "A transmissão dessas infecções pode ocorrer por meio de contato sexual desprotegido (sem camisinha), do tipo sexo oral, sexo vaginal ou sexo anal, com uma pessoa infectada". (Acatado parcialmente) 11. Sugiro fragmentar a pergunta. Tem mulheres que atendo que pensam que apenas o sexo vaginal transmite DST. (Acatado) 12. Sugestão: A transmissão dessas doenças pode ocorrer por meio de qualquer tipo de contato sexual (vaginal, anal e oral também) sem uso de preservativo (camisinha) com uma pessoa doente. (Acatado parcialmente) 12. Explicar os tipos e contato sexual (linguagem popular). (Acatado parcialmente) 13. É preciso incluir a transmissão na gestação, na hora do parto, por via leite materno, drogas injetáveis, por instrumentos perfuro cortantes, e os brinquedos sexuais, como vibrador (Acatado parcialmente)	9. Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica	Uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha. Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher. (Novo item) A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis. (Novo item) Usar brinquedos sexuais sem a limpeza correta pode causar infecções sexualmente transmissíveis. (Novo item)
3	O uso do preservativo (camisinha), em todas as relações sexuais, é a única forma de prevenir as doenças transmitidas pelo sexo.	1. A pergunta é afirmativa. A camisinha não protege a aquisição de situações que estão fora da área coberta/protegida pela mesma, a exemplo o HPV, Herpes, cancro e donovanose. Deste modo, há necessidade de alteração da pergunta, excluir a afirmação. (Acatado parcialmente) 2. A camisinha é a forma mais abrangente e barata de proteção a IST, mas não a única. Também rever o uso do termo doença, trocar por: infecção. (Acatado) 3. A proteção pode ser preservativo feminino ou masculino. A pessoa não necessita obrigatoriamente estar doente, mas estar com a infecção. (Acatado)	-	Usar camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis.

4	Para a prevenção de doenças transmitidas pelo sexo, o preservativo (camisinha) deve ser utilizado somente na hora da penetração.	1. Não faz referência a sexo oral, que exige também uso de camisinha. A questão reforça a falta de informação da população. (Acatado) 2. Novamente: rever o uso do termo doença. (Acatado) 3. Infecções. (Acatado)	-	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal.
5	Essas doenças não podem ser transmitidas/passadas da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação.	1. Mesma situação da questão número 2. Podem achar que a transmissão se dá no parto, mas não na gravidez, ou que pode ocorrer na gravidez, mas não na amamentação. Portanto as 3 opções juntas na mesma pergunta podem se caracterizar como um viés de investigação da pesquisa. Ou seja, quando respondeu - a entrevistada se referia a qual das 3 situações apresentadas? (Acatado) 2. Sugiro que a pergunta seja afirmativa para melhor compreensão por parte das entrevistadas: Essas doenças não (retirar o NÃO) podem ser transmitidas/passadas da mãe para o bebê durante a gestação, parto ou amamentação. (Acatado) 3. Se a Resposta for Sim ou Não, sugiro colocar a pergunta na afirmativa. Retirar o Não da pergunta. (Acatado) 4. Penso que essa frase é indutora ao erro da prática das mulheres. Acho que deveria ser uma questão interrogativa. (Acatado parcialmente) 5. Para população com pouca escolaridade, perguntas negativas não são indicadas. Assim, há de se rever forma escrita. Siga um referencial para descrição das frases e utilizar um avaliador estatístico para avaliar a compreensão, o índice de Flesch (Acatado) 6. A pergunta está formulada na negativa, o que exige um grau de domínio da língua portuguesa grande, que não é o caso da população carcerária. Acho que afirmação deve fornecer a informação correta, pois senão pode reforçar preconceitos e desinformações. (Acatado) 7. Infecções (Acatado) 8. Em geral, não utilizamos frases negativas, utilizando o "não" na afirmação devido a possibilidade de confundir, mas não é algo padrão. (Acatado) 9. Esclarecer quais são as doenças. (Acatado) 10. Sugestão: Algumas destas doenças, como o HIV, podem ser transmitidas/passadas da mãe. (Acatado) 11. Retirar a palavra transmitida. (Acatado) 12. Essas doenças. Explicitar quais. (Acatado)	CVC < 0,8 (reformulado)	A Sífilis pode ser passadas da mãe para o bebê durante a gestação.
6	Os sinais e sintomas de doenças transmitidas pelo sexo só aparecem nos órgãos genitais (pênis e vagina).	1. Penso que essa frase é indutora ao erro da prática das mulheres. Acho que deveria ser uma questão interrogativa. (Não acatado) 2. Precisa completar a informação ou escrever algo do tipo: Alguns sinais e sintomas [...] Essa formulação pode reforçar falsas informações, por exemplo a sífilis em estágio avançado não aparece mais nos órgãos genitais. (Acatado) 3. Infecções. (Acatado) 4. Substituir as expressões "sinais e sintomas de doenças transmitidas" por expressões mais coloquiais. (Não acatado) 5. Seria interessante nomear os genitais da forma que elas os descrevem, no caso de pênis e vagina não serem compreensíveis para elas. (Não acatado)	1. O instrumento é composto por afirmações que podem ser verdadeiras ou falsas. 4,5. Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica.	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nos genitais e ânus.

<u>7</u>	<u>Todas as doenças transmitidas pelo sexo apresentam sinais e sintomas.</u>	- <u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
8	É possível adquirir doenças transmitidas pelo sexo utilizando banheiros públicos	1. Se o instrumento é para mulheres encarceradas, o que esta pergunta vai diferir sobre o local? (Acatado parcialmente) 2. Sugiro: é possível pegar infecções transmitidas pelo sexo nos banheiros públicos. (Acatado parcialmente) 3. Eu usaria: É possível pegar uma "doença de sexo" ou "sexualmente transmissível" ou "doença venérea" utilizando banheiros públicos? - elas usam muito estas expressões. (Acatado parcialmente)	-	É possível pegar infecções sexualmente transmissíveis ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas.
9	Os principais sinais de doenças transmitidas pelo sexo são o aparecimento de corrimentos, feridas e verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e região anal.	1. O que significa sinais? Esta situação é ampla para avaliar secreções e úlceras/feridas 2. Deveria vir antes da questão anterior. (Não acatado) 3. Infecções. (Acatado) 4. E no ânus. (Acatado) 5. [...] órgãos genitais (pênis e vagina), região anal e oral (boca). (Acatado parcialmente) 6. Rever o uso de corrimento, identificar sinônimo. (Não acatado)	2.A ordem dos itens é aleatória. 6. Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica.	Feridas na boca podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível
10	Todo corrimento representa sinal de doença transmitida pelo sexo.	1. Acho que deveria ser uma questão interrogativa. (Não acatado) 2. As alternativas de resposta serão certo, errado e talvez? Não tem uma alternativa tipo parcialmente correta? Pois é o caso dessa questão. Talvez rever as alternativas da escala facilitaria a formulação das questões. (Acatado parcialmente) Corrimento vaginal? Peniano? 3. Sugiro: qualquer corrimento da vagina ou do pênis é um sinal de infecção transmitida pelo sexo. (Acatado parcialmente) 4. Substituir a expressão "representa sinal de doença transmitida" por uma expressão mais coloquial do tipo: ex. "Você acredita que todo corrimento por ser uma doença transmitida pelo sexo?" (Acatado parcialmente) 5. Todo corrimento vaginal ou uretral (no canal da urina do homem). (Acatado parcialmente) 6. Esclarecer que se trata de corrimento vaginal. (Acatado) Acréscitar a palavra vaginal após corrimento. (Acatado) 7. Melhor exemplificar corrimento, por exemplo: líquido de cor branca, ou amarelado, com ou sem mal cheiro. (Não acatado)	1. O instrumento é composto por afirmações que podem ser verdadeiras ou falsas. 7. Tornaria o item muito extenso.	Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível..
<u>11</u>	<u>Corrimentos podem estar presentes em doenças como gonorreia e clamídia.</u>	- <u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
12	Se as doenças gonorreia e clamídia não forem tratadas podem ocasionar problemas como infertilidade, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas.	1. Aqui perguntando sobre 2 doenças e 3 consequências. Me parece confuso. (Acatado) 2. Revisar nome popular da doença e colocar os dois no item. (Acatado parcialmente) 3. Como destacado na questão anterior a clamídia é pouco conhecida ou mesmo desconhecida, no entanto o contrário se registra na gonorreia. (Não acatado) 4. Sugiro: Caso a pessoa com gonorreia ou clamídia não se tratar, pode ter dificuldade para ter filhos, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas. (Acatado) 5. Substituiria a expressão por: "podem causar problemas como dificuldade para engravidar, dor na hora do sexo e gravidez nas trompas. (Acatado parcialmente) 6. [...] gravidez nas trompas (fora do útero). (Não acatado) 7. Necessita esclarecer o que são infertilidade e gravidez nas trompas. (Acatado)	4. As referidas infecções são abordadas em conjunto no referencial teórico adotado. 6. Item alterado.	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar. A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto. (Novo item)

		8. Sugestão: Algumas doenças transmitidas pelo sexo, como a gonorréia, podem causar nas mulheres problemas como infertilidade, dor nas relações sexuais e gravidez nas trompas. (Acatado parcialmente) 9. Exemplificar as doenças com os nomes populares. (Acatado parcialmente)		
13	<u>As feridas que podem estar presentes na sífilis e herpes genital só aparecem nos órgãos genitais.</u>	<u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
14	A sífilis não tem cura.	1. Sugiro novamente colocar na afirmativa. Retirar o NÃO da pergunta. (Acatado) 2. Penso que essa frase é indutora ao erro da prática das mulheres. Acho que deveria ser uma questão interrogativa. (Acatado) 3. Resposta induzida ao entrevistador-viés. (Acatado) 4. Sugiro: Existe cura para sífilis. (Acatado) 5. Melhor deixar claro o significado da doença. (Não acatado)	5. Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica.	A sífilis tem cura.
15	Verrugas nos órgãos genitais (pênis e vagina) e no ânus são causadas por um vírus chamado Papiloma Vírus Humano (HPV).	1. Para todas as doenças usar nome popular associado. (Não acatado) 2. Não compreendo a relevância delas saberem o nome Papiloma Vírus Humano, e acho difícil saber. HPV é mais próximo delas. (Acatado) 3. [...] órgãos genitais (pênis e vagina), no ânus e na boca [...] "Papilomavírus" humano (HPV). (Acatado parcialmente) 4. Seria interessante nomear os genitais da forma que elas os descrevem, no caso de pênis e vagina não serem compreensíveis para elas. (Não acatado) 5. Sugiro alguma questão relacionando com o câncer de colo uterino. Ex: O câncer de colo uterino é causado por um vírus (HPV) transmitido pela relação sexual sem proteção. (Acatado parcialmente) 6. Explicar em linguagem popular. (Não acatado)	1,4,6. Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica.	A presença de verrugas no pênis, vagina, ânus ou boca são causadas pelo HPV.
16	<u>A vacina contra o Papiloma Vírus Humano (HPV) pode ser usada mesmo quando a pessoa já tem verrugas.</u>	- <u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão</u>	<u>Item excluído</u>
17	As hepatites B e C também podem ser transmitidas por contato com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam.	1. Idem questão 2, 5, 9,11. Podem ter clareza com relação ao compartilhamento de seringas (mais amplamente divulgado) e desconhecer com relação a alicates de cutícula, como muita gente desconhece. (Acatado) 2. Substituiria por: É possível pegar as hepatites B e C com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam. (Acatado parcialmente) 3. Sugestão: As hepatites B e C são doenças que podem ser transmitidas pelo sexo e também pelo contato com sangue contaminado ao compartilhar seringas, agulhas, lâminas de barbear, alicates de unha e outros objetos que furam ou cortam. (Acatado parcialmente)	-	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha objetos para uso de drogas (seringas e agulhas). A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha. (Novo item)
18	A contaminação com o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) também pode ocorrer por meio de beijo no rosto, aperto de mão e compartilhamento de talheres.	1. Idem questão 2, 5, 9,11. Podem ter certeza com relação ao contato físico não sexual, mas dúvidas com relação ao compartilhamento dos fômites. (Acatado) 2. Penso que essa frase é indutora ao erro da prática das mulheres. Acho que deveria ser uma questão interrogativa. (Acatado parcialmente) 3. Muito elementar. Desnecessário para avaliar. (Não acatado)	4. O instrumento é composto por afirmações que podem ser verdadeiras ou falsas.	É possível pegar HIV por meio de beijo no rosto.

		4. Acho ruim fazer perguntas com informação incorreta. Eu reformularia para afirmações corretas. (Não acatado) 5. Reformular a pergunta. (Acatado) 6. Novamente, várias alternativas que podem gerar confusão na análise de sim ou não. (Acatado)	3. <i>Pode não ser elementar para o público alvo</i>	
19	Ter o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV) é a mesma coisa de ter aids.	1. Termo mais indicado seria VIVER com o HIV. (Acatado)	-	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids.
20	Existe cura para o Vírus da Imunodeficiência Humana (HIV).	1. HIV não é uma doença, logo não há lógica em perguntar se ele é curável. Sugiro rever construção da pergunta. (Acatado)	-	Existe cura para a aids.
21	<u>Não existe exame para identificar doenças transmitidas pelo sexo.</u>	- <u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
22	A realização do exame preventivo Papanicolau também contribui para a prevenção do Papiloma Vírus Humano (HPV).	1. Essa pergunta não está clara. Sugiro colocar: contribui para a prevenção do câncer de colo de útero. (Acatado) 2. Concentrar todas as perguntas sobre as infecções próximas, isso confunde o respondente. (Acatado parcialmente) 3. A realização do exame de prevenção (Papanicolau). (Acatado parcialmente) 4. O exame preventivo Papanicolau também pode identificar o Papiloma Vírus Humano (HPV) e, consequentemente, contribuir para a prevenção do câncer do colo do útero? (Acatado parcialmente) 5. "Papilomavírus". (Não acatado) 6. Sugestão: A realização do exame preventivo do câncer de colo uterino também contribui para a prevenção de doenças transmitidas pelo sexo, como o HPV. (Acatado parcialmente) 7. É preciso exemplificar com o nome popular o exame Papanicolau. (Acatado)	5. <i>Item reformulado.</i>	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV.
23	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma doença transmitida pelo sexo.	1. Infecção.	-	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma infecção sexualmente transmissível.
24	<u>A camisinha é o método mais eficaz na prevenção de doenças transmitidas pelo sexo.</u>	- <u>Item excluído</u>	<u>Acatado sugestão (Excluída)</u>	<u>Item excluído</u>
25	Existe vacina para prevenir a hepatite B.	1. Sugestão: Algumas doenças [...], como a hep B, podem ser prevenidas por meio de vacina. (Não acatado)	1. <i>Optou-se por deixar o item mais objetivo.</i>	Existe vacina para prevenir a hepatite B.
26	Em caso de confirmação de doença transmitida pelo sexo o parceiro(a) da pessoa doente não precisa de tratamento.	1. Sugiro colocar na afirmativa. (Acatado) 2. Reformular a pergunta. (Acatado) 3. Sugiro: quando uma pessoa tem a confirmação que está com uma infecção transmitida pelo sexo, seus (suas) parceiros (as) devem ser tratados também. (Acatado parcialmente) 4. Transmitida pelo sexo, o parceiro(a). (Acatado) 5. Pode ser mais direto: O parceiro da pessoa doente não precisa de tratamento. (Acatado parcialmente) 6. Existem infecções, como herpes e HPV, que o parceiro será tratado somente se apresentar sinais e ou sintomas. Readequar a questão. (Acatado)	-	O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento.

Abrangência

Juiz	Comentários	Decisão	Novo item
1	1. Incluir pergunta específica sobre uso de preservativo (camisinha) no sexo oral. 2. Fazer as perguntas no afirmativo. 3. Elaborar pergunta de conhecimento sobre possibilidade de reinfeção	1. Acatado 2. Acatado 3. Acatado parcialmente (contemplado no item 26)	-
2	1. Excluir item 24. Tornar umas perguntas na afirmativa	Acatado	-
4	1. Entendo que todas as frases apresentadas deverão ser questões interrogativas.	2. Não acatado (<i>O instrumento é composto por afirmações que podem ser verdadeiras ou falsas</i>)	-
5	1. Usar formas neutras para formular perguntas. 2. Usar índice estatístico para medir a compreensão (índice de Flesch). 3. Senti falta de perguntas/elementos do contexto prisional.	1. Acatado 2. Acatado 3. Acatado	-
6	É interessante incluir: 1. O conhecimento de diagnóstico prévio (autorreferido). 2. Reconhecimento de vulnerabilidade das mulheres encarceradas às IST.	1. Acatado 2. Acatado	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro. (Novo item) Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre. (Novo item)
7	Acho que pensando na função formativa/educativa, nenhuma questão deveria ter informação incorreta ou parcial pois pode reforçar desinformações. Também deveria ser sempre afirmativa e não negação da negação que exige domínio simbólico muito grande da população que irá responder.	Acatado parcialmente	
10	A meu ver não está claro a necessidade do questionário, tratam-se de questões genéricas sobre saúde sexual. As perguntas não são direcionadas para a vivência ou necessidades particulares de mulheres privadas de liberdade.	Acatado parcialmente	
12	Não vejo necessidade de exclusão de qualquer item.	-	-
13	As sugestões estão nos comentários	-	-
16	1. Coceira, dor ou ardor ao urinar, dor durante as relações sexuais e mau cheiro podem ser sintomas que acompanham os principais sinais das doenças transmitidas pelo sexo; 2. As lesões primárias e secundárias da sífilis podem sumir sem tratamento medicamentoso; 3. A sífilis terciária não pode levar o doente a morte; 4. A herpes tem cura;	1. Não acatado (muitas variáveis na mesma questão) 2. Não acatado (nível de complexidade elevado) 3. Não acatado (nível de complexidade elevado) 4. Não acatado (já existe questão sobre herpes) 5. Acatado	Em caso de infecção sexualmente transmissível deve-se procurar um profissional de saúde. (Novo item) Herpes tem cura. (Novo item)

	5. Em caso de sinais e sintomas de doenças transmitidas pelo sexo, procurar ajuda de um profissional de saúde.		
19	Excluir: 1, 3 ou 24; 11; 13; 14; 16; 20, 21	Acatado parcialmente	
21	Excluir 24. A camisinha é o método mais eficaz na prevenção de doenças transmitidas pelo sexo.	Acatado	
22	Acredito que precisa incluir algumas questões relacionadas à sexo de mulheres com mulheres, visto que pesquisas mostram práticas sexuais entre mulheres encarceradas e os riscos de transmissão de doenças	Acatado (outros itens já elaborados)	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível ao fazer uma tatuagem. (Novo item) É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível ao colocar um piercing. (Novo item)
23	Esclarecer melhor Vírus da Imunodeficiência Humana	Não acatado (Caso haja dificuldade de compreensão, será alterado na validação semântica).	

APÊNDICE N – Comentários/Sugestões do instrumento (2ª rodada)

Comentários e sugestões

Nº	Item	Comentários	Justificativa	Modificação
1	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter uma infecção sexualmente transmissível	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Essa observação é para todas as questões. O questionário terá como opção de resposta das entrevistadas os seguintes itens: Verdadeiro/Falso/Não sei. - Talvez fosse interessante ter a opção NÃO QUERO RESPONDER, pois a entrevistada pode saber e não querer responder aquela pergunta. (???), e isso mede coisas distintas: o desconhecimento sobre o tema abordado, ou o não querer responder sobre aquele tema, que poderá até dar alguma direção sobre tabus. Eu trocaria o termo "infecção sexualmente transmissível" por doença ou infecção que se pega tendo relações sexuais. Ou colocaria entre parênteses a explicação e manteria o termo usual	Acatado parcialmente	Uma pessoa aparentemente saudável pode ter infecção sexualmente transmissível
2	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nos genitais e ânus	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem somente nos genitais e ânus. Decorrente da cultura para termos populares e científico, poderia buscar o termo que as mulheres encarceradas utilizam em seu meio. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Talvez o termo ÓRGÃOS SEXUAIS seja mais claro e conhecido por elas do que GENITAIS. ACHO QUE PODERIA TRAZER ENTRE PARÊNTESE NOS NOMES POPULARES DOS ÓRGÃOS GENITAIS.	Acatado	Os principais sinais das infecções sexualmente transmissíveis aparecem nas partes íntimas
3	Feridas na boca podem ser um sinal de infecção sexualmente transmissível	Como úlceras e verrugas na boca não são exclusivamente IST, poderia indicar "também" na sua questão: Feridas na boca, também pode ser sinal.... Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado	Feridas na boca também pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível

4	Alguns corrimentos não são um sinal de infecção sexualmente transmissível	Pergunta "negativa" para um a população com baixo grau de escolaridade, não se mostra adequada. Deste modo, faça reflexão com a sua orientadora sobre tal fato. Caso haja necessidade de se ter pergunta negativa, verifique outro quesito para isso. Todo corrimento vaginal é causado por uma IST Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. ACRESCENTAR CORRIMENTO NOS ÓRGÃOS GENITAIS	Acatado	Corrimentos nas partes íntimas pode ser um sinal de infecção sexualmente transmissível
5	Uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha	MODIFICAR TERMO TRANSANDO = SUGESTÃO Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha. Sugiro perguntar se com o uso do preservativo a pessoa está evitando IST, pois a depender da localização a mulher, mesmo com o uso do preservativo está vulnerável. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado parcialmente <i>“Transando: (termo conhecido pela população alvo); -Apesar de haver vulnerabilidade mesmo com o uso do preservativo, esta é uma informação essencial e que precisa ser reforçada.</i>	Uma pessoa pode pegar infecção sexualmente transmissível transando sem camisinha
6	Uma mulher pode pegar uma infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher. Refletir: "Transar" é um termo adequado para a manipulação de uma mulher com a outra? Veja isso na cultura do seu local de pesquisa. Termos são divergentes de uma região para outra. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado	Uma mulher pode pegar infecção sexualmente transmissível transando com outra mulher
7	É possível pegar infecções sexualmente transmissíveis ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas.	O que vc quis dizer sobre "usar o banheiro"? Banheiro tem vários mecanismos para uso: o vaso sanitário (urina e fezes), a área do chuveiro/banho, e a bancada/pia de higiene das mãos. Você já foi observar como é o banheiro na penitenciária? Vá verificar e escreva da melhor forma para obter um dado fiel. Normalmente, o vaso sanitário é diferente do habitual. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	-	É possível pegar infecção sexualmente transmissível ao usar banheiro compartilhado por várias pessoas
8	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo uma tatuagem	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem Incluir o ambiente de fazer esta tatuagem. É a tatuagem feita na penitenciária? Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado parcialmente <i>- Neste caso, fala-se do risco de modo geral, independente do ambiente.</i>	É possível pegar infecção sexualmente transmissível fazendo tatuagem

9	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível colocando um piercing	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing. Idem ao quesito anterior: incluir o ambiente de se inserir o piercing. No caso, ter instrumentos esterilizados. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado parcialmente - Neste caso, fala-se do risco de modo geral, independente do ambiente.	É possível pegar infecção sexualmente transmissível colocando um piercing
10	Usar camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir a maioria das infecções sexualmente transmissíveis	Seria interessante indagar inicialmente se ela conhece a existência da camisinha feminina, uma vez que muitas mulheres ainda desconhecem. Revisar: Lembrar que sua população não tem escolaridade adequada para compreensão de amplo aspecto. Excluir "maioria". Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado parcialmente - Item será utilizado para mensurar conhecimento sobre os dois tipos de preservativos.	A camisinha, masculina ou feminina, é a principal forma de prevenir infecções sexualmente transmissíveis
11	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	Este quesito necessita de avaliação. Talvez separar um e outro tipo de proteção. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Talvez antes dessa pergunta, perguntar se uma pessoa pode pegar uma infecção sexualmente transmissível fazendo sexo oral?	Não acatado - Item será utilizado para mensurar conhecimento sobre os dois tipos de preservativos e seus usos.	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo oral para prevenir infecções sexualmente transmissíveis
12	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis	A pergunta está formulada de modo que leva o respondente a se questionar a formulação é mais positiva/afirmativa. Revisar. Alguns HSH têm usado a camisinha feminina no ânus como estratégia de prevenção...rever a questão de acordo com a sua intenção de resposta. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Talvez estarem incluídas na mesma pergunta para o sexo anal os dois tipos de camisinha, possa confundir. Eu mesma acabei de ficar na dúvida se dá para usar camisinha feminina no sexo anal?	Não acatado - Item será utilizado para mensurar conhecimento sobre os dois tipos de preservativos e seus usos.	A camisinha, masculina ou feminina, pode ser usada no sexo anal para prevenir infecções sexualmente transmissíveis
13	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível usando brinquedos sexuais	É possível pegar uma infecção sexualmente transmissível usando brinquedos sexuais. ...compartilhando brinquedos sexuais Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. COLOCAR EXEMPLOS DE BRINQUEDOS SEXUAIS ENTRE PARÊNTESES	Acatado	É possível pegar infecção sexualmente transmissível compartilhando brinquedos sexuais (Ex: Vibradores)
14	É possível pegar HIV ao dar um beijo no rosto	Incluir "pega e transmitir"	Acatado	É possível pegar HIV ao dar um beijo na boca

		Colocar beijo no ROSTO, acho que pode dar uma induzida para o não. Talvez beijo BOCA, possa demonstrar mais o nível de conhecimento ou desconhecimento sobre o modo de transmissão		
15	Ter o HIV é a mesma coisa de ter aids	Este verbete passou a gerar dúvidas entre as pessoas vivendo com HIV. Não considero adequado escrever ou questionar para um população pouco esclarecida.	Não acatado - Item será utilizado para mensurar conhecimento sobre a diferença entre HIV e aids.	
16	Existe cura para a aids	Parque não colocar também em relação a infecção do HIV	Não acatado -A cura se dá em relação a aids e não ao HIV que é o agente causador.	-
17	A Sífilis pode ser passadas da mãe para o bebê durante a gestação	Acrescentar perguntas sobre a transmissão durante o parto e na amamentação. A Sífilis pode ser passadas da mãe para o bebê durante a GRAVIDEZ "passadas". Corrigir a palavra, pois está no plural	Acatado parcialmente -Para não tornar o instrumento extenso e cansativo, optou-se por uma forma de transmissão.	A Sífilis pode ser passada da mãe para o bebê durante a gestação
18	A sífilis tem cura	-	-	-
19	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas para uso de drogas	Hepatite, talvez não seria necessário especificar PARA USO DE DROGAS, e acrescentar outros materiais perfuro cortantes já que é muito comum entre presas compartilhar alicates, barbeadores... Verificar, a hepatite também é transmitida por agulhas para tatuagem, brincos Aqui tem um problema pois não se refere a hepatite C, isso e problema, pois a B nem sempre é por via sexual.	Acatado parcialmente -Existem outras formas de transmissão, mas aqui citou-se apenas um exemplo; além disso, como em sugestões dadas anteriormente, não é interessante questionar sobre mais de um item em uma mesma questão.	A hepatites B pode ser transmitida quando se compartilha seringas e agulhas.
20	Existe vacina para prevenir a hepatite B	-	-	-
21	A hepatite C pode ser transmitida quando se compartilha alicate de unha	-	-	-
22	Verrugas na vagina são causadas pelo HPV	Incluir, verrugas genitais, após o HPV Talvez perguntar primeiro se sabe o que é HPV, se sabe que ele causa infecção sexualmente transmissível. HIV já se ouve falar mais, mas HPV, já não sei EXPLICAR O QUE É O VÍRUS HPV ENTRE PARÊNTESES	Acatado parcialmente - Item será utilizado para mensurar conhecimento sobre HPV; -Definir a sigla não trará uma melhor compreensão do conteúdo.	Verrugas nas partes íntimas são causadas pelo HPV

23	O câncer de colo do útero pode ser causado pelo HPV.	idem ao item 22 O câncer de colo uterino é causado pelo vírus HPV	Não acatado -A infecção pelo HPV é um dos principais fatores de risco para o câncer do colo de útero, mas não o único. Por isso foi usado o termo "pode ser".	-
24	Uma mulher com gonorreia pode ter dificuldade para engravidar	E o que significa "gonorreia" para essas mulheres? Adequar a doença para o termo usual/popular.	Não acatado - A compreensão do item pelo público alvo será verificada na validação semântica; -Item será utilizado para mensurar o conhecimento sobre gonorreia.	-
25	A clamídia pode ser passada da mãe para o bebê durante o parto	Você acredita que essas mulheres sabem o que é clamídia? Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Será que sabem o que é clamídia? Claro que o instrumento é justo para aferir o grau de conhecimento delas, mas é que tem algumas ISTs que já são mesmo mais conhecidas, e aí responder sobre uma condição de algo que nem se conhece, ou se conhece menos do que outras (tipo HIV e HPV, ou CLAMÍDIA) pode ser um viés do entrevistador. Só para refletir... COLOCAR O NOME POPULAR DE CLAMÍDIA ENTRE PARÊNTESSES	Não acatado - A compreensão do item pelo público alvo será verificada na validação semântica; -Item será utilizado para mensurar o conhecimento sobre clamídia.	-
26	Herpes tem cura	Infecção pelo vírus da Herpes pode ser curado com uso de medicamentos Será que sabem o que é herpes? - idem reflexão anterior. Qual o critério para perguntar se herpes, sífilis e Aids têm cura e sobre HPV, Hepatites B e C, gonorreia e clamídia não?	Não acatado -O uso de medicamentos controla a infecção pelo vírus da Herpes, mas não há cura completa; - Item será utilizado para mensurar o conhecimento sobre herpes. -Perguntar se todas as IST selecionadas tem cura tornaria o instrumento extenso e cansativo. Desse modo,	-

			<i>optou-se por selecionar algumas IST.</i>	
27	Em caso de infecção sexualmente transmissível deve-se procurar um profissional de saúde.	Na penitencia tem outra forma de "procurar o profissional de saúde. Adequar o quesito Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. Se puder ter perguntas abertas aqui eu perguntaria: Qual? Acho que pode dar uma amostragem interessante	Acatado - A compreensão do item pelo público alvo será verificada na validação semântica;	Em caso de infecção sexualmente transmissível, deve-se procurar o profissional de saúde da unidade prisional.
28	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro.	incluir "parceiro ou parceira" Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. DEVE SER FERERIDO AOS PARCEIROS DOS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO, EX: (...) DEVE AVISAR O PARCEIRO OU PARCEIRA.	Acatado	A pessoa que tem uma infecção sexualmente transmissível deve avisar o parceiro ou a parceira.
29	Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis			(Novo item)
30	Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha			(Novo item)
31	O parceiro da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento	incluir "parceiro ou parceira" Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular. DEVE SER FERERIDO AOS PARCEIROS DOS GÊNEROS MASCULINO E FEMININO, EX: (...) DEVE AVISAR O PARCEIRO OU PARCEIRA.	Acatado	O parceiro ou a parceira da pessoa com infecção sexualmente transmissível pode precisar de tratamento
32	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter uma infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher que está livre. Não sei se os termos técnicos serão claros para as pessoas privadas de liberdade. Sugiro colocar entre parêntese o significado popular.	Acatado	Uma mulher no presídio tem mais risco de ter infecção sexualmente transmissível do que uma mulher em liberdade

Abrangência

Juiz	Comentários	Decisão	Novo item
2	Sabemos que a terminologia correta é INFEÇÃO, contudo, para uma melhor compreensão entre as mulheres, usaria DOENÇA. Justificaria na metodologia o porquê do uso do termo.	Não acatado <i>-Optou-se por manter IST por ser o termo amplamente usado atualmente e mesmo como forma de instruir sobre a terminologia correta. Além disso, caso haja alguma dificuldade de compressão na validação semântica, o termo será revisto.</i>	-
9	Sugiro revisar os quesitos com comentários e refletir sobre as observações. Ainda, sugiro que a equipe faça uma visita com intuito de observar o ambiente, buscar palavras culturalmente adequadas para essa população, uma vez que utilizam 'gírias" para esconder ou despistar a vigília.	Acatado <i>-Será realizada validação semântica com público alvo e eventuais correções serão feitas, caso seja demandado.</i>	-
11	Acredito que todas as perguntas estão descritas de forma clara e direta, com linguagem acessível, com excelente abrangência e representatividade frente ao cenário das Infecções Sexualmente Transmissíveis no cárcere. A disposição.	-	-
13	PODERIA ACRESCENTAR SE TEM TRATAMENTO PARA PESSOA COM AS INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS. E SE UMA PESSOA COM IST PODE TER RELAÇÕES SEXUAIS SEM CAMISINHA, CASO ELA ESTEJA EM TRATAMENTO.	Acatado	Existe tratamento para as infecções sexualmente transmissíveis. (Novo item) Uma pessoa fazendo tratamento para infecção sexualmente transmissível pode transar sem camisinha. (Novo item)

APÊNDICE O – Comentários/Sugestões do Jogo de Tabuleiro

Profissionais de saúde			
Nº	Comentários/Sugestões	Justificativa	Modificação
01	Sugiro inserir nomes populares a algumas IST entre parênteses, logo após o nome científico, para que o público alvo entenda melhor.	Não acatado (Será avaliado a dificuldade de compressão na validação de aparência)	
02	Achei o tabuleiro maravilhoso e de forma clara e lúdica pertinente para esta população. Proponho pequenas alterações. Quanto à escrita, há um problema de digitação na carta de informação sobre o HPV. Ainda sobre essa IST, acredito que poderia ser inserido algo sobre o Papanicolau, talvez na carta de prevenção da testagem (da forma como está parece que a testagem é apenas a rápida). A carta pergunta "Qual destas pessoas abaixo pode ter uma infecção sexualmente transmissíveis" me deixou incomodada com a resposta "Mário". Acho que seria bom colocar os dois e como resposta que é possível ter uma IST e ser assintomático. Comecei a pensar que a figura da Joana com um espelho poderia simbolizar que ela ama a si, que não estaria em uma relação, mas nada na imagem do Mário indique que ele está em uma relação e não deveria ter segundas e terceiras interpretações em um jogo assim. Por isso, se a resposta de que é provável que o Mário tenha uma IST seja apenas pelos sintomas aparente, seria melhor considerar o fator assintomático e os dois como resposta. Também acho que ficaria mais claro no tabuleiro se tivesse "Ande 3 casas" se a pessoa acertar a pergunta e "Volte 3 casas" se a pessoa errar. No tabuleiro a legenda diz que errando ou acertando a pessoa andarás três casas, mas nas regras diz que errando a pessoa deve voltar. O mesmo se aplica para a legenda do "verdadeiro e falso" no tabuleiro.	Acatado parcialmente Retificar carta do HPV (informação) Retificar carta de Mário e Joana: os dois podem ter uma IST Corrigir legenda do tabuleiro	Acrescentar carta de prevenção: - Você realizou o exame preventivo de câncer de colo do útero
03	Achei o jogo interessante, alegre, dinâmico, as orientações e proposições claras e acessíveis, com cores chamativas, peões com diversidade de tipos. Muito bom. *Na 4ª carta DESAFIO, na resposta, a divisão silábica da palavra "PRECI SAR" está equivocada *Na 4ª carta INFORMAÇÃO, sobre o HPV, tem um erro de grafia na palavra "tipoNs" *Observação/sugestão: O fundo do tabuleiro, da abertura e fechamento do manual e da logo, são microrganismos. Talvez a ênfase pudesse ser em imagens de prevenção e não no agente causal da doença.	Retificar 4ª carta desafio Retificar 4ª carta informação Alterar fundo do tabuleiro (ver possibilidade)	
04	1) Em algumas partes do material quando fala da história do jogo, aparece apenas o termo "escola", sem acompanhamento do complemento "prisional" como aparece na caixa. Sugiro rever e deixar prisional em todos os locais. 2) Sugiro acrescentar nas cartas de prevenção outras estratégias previstas na mandala de prevenção combinada ao HIV, como PEP e PREP e participação de programas de redução de consumo de álcool. Sugestão de textos: Você transou sem camisinha, mas procurou o serviço de saúde e completou o tratamento com PEP; Seu parceiro (a) tem HIV e você não faz uso regular da PREP. 3) Carta de risco que informa "Sexo com várias pessoas". Sugiro retirar, pois apresenta uma visão ultrapassada de controle dos corpos vinculado ao conceito de grupos de riscos. Acho que essa recomendação viola as liberdades individuais de busca do prazer. O problema não é a quantidade de parceiros e sim a utilização ou não de preservativo nessas relações. Não recomendo apresentar a quantidade de parceiros como um risco.	Acatado Acatado (01 carta de risco e 01 de prevenção) Incluir ...não usou camisinha	Carta de risco - Seu parceiro (a) tem HIV e você não toma diariamente o comprimido para prevenir a infecção pelo HIV (Profilaxia Pré-Exposição – PrEP) Carta de prevenção

	4) Nas cartas de desafio, sugiro acrescentar em alguns momentos a recomendação de buscar um profissional de saúde após as respostas. EX.: Na primeira carta fala sobre o sintoma de fluido branco nas partes íntimas. Acho a resposta incompleta. Poderia informar que sim, pode ser uma IST, todavia nem sempre será IST. Para isso é necessário buscar um profissional de saúde para ser feita uma avaliação. Isso pode ser ampliado para outras cartas.	Acatado	- Você transou sem camisinha, mas procurou o serviço de saúde e completou o tratamento para prevenir infecção pelo HIV (Profilaxia Pós-Exposição – PEP)
05	Acho que além de ler e andar casas deveria ter espaço para trocas e debates entre o mediador e as mulheres para tirar dúvidas, completar informações e trocar ideias entre elas.	Incluir recomendação no manual	
06	Temática de extrema relevância no contexto prisional, linguagem, apresentação e abrangência abordada de forma clara, dinâmica e acessível ao público alvo.	—	
07	Você tomou as 3 doses da vacina contra hepatite B? (Ao invés de: tomou a vacina contra HB?)	Acatado	
08	Sugiro revisar no "Cartas_Geral" grafia nas páginas 5 e 10. Percebi que em alguma situação não se trata de vagina, mas de vulva, ou seja, área externa dos genitais. A "vagina" só é sentida/tocada pela pessoa, mas é na "vulva" que se observa lesões /verrugas. Percebi que vulva e vagina estão sendo utilizadas como sinônimo.	Colocar vulva (partes íntimas)	
09	Nenhuma, apenas elogiar.	-	
10	Sugiro que a pergunta sobre esterilização do alicate seja revista, pois creio que isso seja impossível fazer na prisão. HPV: revisar a carta, pois tem um erro de português. HERPES: Pode mencionar que herpes labial também pode passar para região genital. Mencionar que o sexo oral deve ser evitado quando tem herpes/ferida na boca.	Excluir "sem esterilizar"	
Professores de escola prisional			
Nº	Comentários/Sugestões	Justificativa	Modificação
01	Tema importante para o sistema prisional.	-	
02	Recebi a pergunta de uma Estudante acerca da possibilidade de transmissão do HIV através da "bituca" de cigarro. Acredito que seja pertinente como sugestão para questão de "F" ou "V".	Acatado	
03	O trabalho está adequado a realidade das reeducandas.	-	
Designers			
Nº	Comentários/Sugestões	Justificativa	Modificação
01	1) A carta de "Risco" que se refere ao texto "Você fez sexo com várias pessoas diferentes no último mês" está um pouco ambígua. A palavra "várias" pode trazer implícito 3, 4, 5 10 pessoas ou mais. E destaco ainda a reflexão sobre o conceito de prevenção e segurança durante o ato sexual: Se uma determinada pessoa fez sexo com segurança (usando preservativos) com 3 pessoas durante um mês,	Revisto	

	ainda assim será considerado no jogo como um risco? 2) Sugiro em versões futuras do jogo a criação de imagens que representem de forma figurativa ou arquetípica as doenças sexualmente transmissíveis relacionadas nas cartas de "Informação". A representação imagética de determinados temas científicos pode auxiliar numa compreensão mais eficiente das informações contidas nas cartas, além de possibilitar impactos visuais dependendo da estética das imagens.	Verificar possibilidade com design	
02	Sugiro trocar a cor vermelha das cartas, pois essa cor é usada para erro. Sugere-se não utilizar a sigla IST, substituir pelo significado para facilitar o entendimento.	Acatado parcialmente Escrever nome por extenso	
03	Existem alguns erros ortográficos nas cartas: ex: Avance duas casa e não casas, isso se repete bastante. O manual por ser uma parte mais séria poderia ter outra fonte, não a como sana, sugiro até alguma mais comum como arial, calibri, titilium... Vocês usam na pesquisa o termo encarceradas e nas cartas presidiárias. Será que não podemos pensar um termo igual para as duas? No mais, o material tem um projeto gráfico simples e agradável, que aborda com pequenos ícones algumas situações que podem ocorrer. Também nas cartas algumas ficam pequenas mais para o final do PDF. No mais o conteúdo está de parabéns e será um projeto enriquecedor	Revisão de português Trocar fonte do manual	
04	Primeiramente, acho que há um problema nas seguintes questões: 6. As ilustrações retratam o cotidiano do público alvo da intervenção. * 8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo. * 9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica. 10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo. * 12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público alvo * Não há ilustrações, a não ser os peões que as jogadoras vão usar. Logo, não há sentido na resposta à essas questões. Todas as cartas, com uma única exceção, não possuem ilustrações. Coloquei o "neutro" para essas questões, mas não acredito que elas devam ser levadas em consideração. Em relação às cartas, a única carta que possui uma ilustração é problemática: Qual destas pessoas abaixo pode ter uma infecção sexualmente transmissível? AMBAS! IST nem sempre provocam calafrios ou outros tipos de manifestações externas, principalmente no início. Aliás, o uso de preservativos é altamente recomendável porque, por exemplo, a própria AIDS pode demorar anos para se manifestar. Então, essa carta reforça exatamente algo que está equivocado, ou seja, que se você não se sente doente, então você não tem uma IST. Isso é um conceito perigoso e equivocado. Outra ilustração que acho que precisa ser melhorada é a principal, do PREVINA. A grande maioria das perguntas é colocada em relação à companheiras; no entanto, a ilustração traz um par MASCULINO X FEMININO. Acho que daria para fazer algo mais genérico... Entendo que é um preservativo feminino e outro masculino, mas não sei se fecha com o público alvo de vocês. Algo para se pensar, na		

	verdade. Há, em uma carta, a palavra aids em minúsculas.		
05	- Para a criação de um jogo é necessário estudar sobre métodos e técnicas de criação de jogos de uma área de conhecimento interdisciplinar já estabelecida: o Game Design ou Design de Jogos. - A ilustração do logotipo, que é a que mais se repete e representa dois modelos de preservativos, está infantilizada, transformando os preservativos em dois personagens antropomórficos. Isso está inadequado para o tipo de público, que pode até se ofender com a infantilização. - Há uma inconsistência entre o layout da caixa e as cartas. A caixa destaca o logotipo, que possui um grafismo de flor em estilo indiano com as cores azul e violeta. As cartas não repetem esse grafismo, usam outro tipo de grafismo que lembra layouts circences. Isso faz com que as cartas pareçam não pertencer à caixa.	Acatado parcialmente	

**ANEXO A – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro
(profissionais de saúde e educação)**

PARTE III – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

OBJETIVOS: propósitos, metas ou finalidades	0	1	2
1. Contempla tema proposto			
2. Adequado ao processo de ensino-aprendizagem			
3. Esclarece dúvidas sobre o tema abordado			
4. Proporciona reflexão sobre o tema			
5. Incentiva mudança de comportamento			
ESTRUTURA/APRESENTAÇÃO: organização, estrutura, estratégia, coerência e suficiência			
6. Linguagem adequada ao público-alvo			
7. Linguagem apropriada ao material educativo			
8. Linguagem interativa, permitindo envolvimento ativo no processo educativo			
9. Informações corretas			
10. Informações objetivas			
11. Informações esclarecedoras			
12. Informações necessárias			
13. Sequência lógica das ideias			
14. Tema atua			
15. Tamanho do texto adequado			
RELEVÂNCIA: significância, impacto, motivação e interesse			
16. Estimula o aprendizado			
17. Contribui para o conhecimento na área			
18. Desperta interesse pelo tema			

Nota: Valoração dos itens: 0 discordo; 1 concordo parcialmente; 2 concordo totalmente.

LEITE, S.S. et al. Construction and validation of an Educational Content Validation Instrument in Health. **Rev Bras Enferm** [Internet]. 2018;71(Suppl 4):1635-4. DOI: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2017-0648>

ANEXO B – Formulário de validação de conteúdo do jogo de tabuleiro (design/desenvolvimento de jogos)

PARTE III – VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO

Itens	1	2	3	4	5
1. As ilustrações estão adequadas para o público-alvo.					
2. As ilustrações são claras e transmitem facilidade de compreensão.					
3. As ilustrações são relevantes para compreensão do conteúdo pelo público-alvo.					
4. As cores das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
5. As formas das ilustrações estão adequadas para o tipo de material.					
6. As ilustrações retratam o cotidiano do público-alvo da intervenção.					
7. A disposição das figuras está em harmonia com o texto.					
8. As figuras utilizadas elucidam o conteúdo do material educativo.					
9. As ilustrações ajudam na exposição da temática e estão em uma sequência lógica.					
10. As ilustrações estão em quantidade adequadas no material educativo.					
11. As ilustrações estão em tamanhos adequados no material educativo.					
12. As ilustrações ajudam na mudança de comportamentos e atitudes do público-alvo					

Nota: Valoração dos itens: 1 discordo totalmente; 2 discordo; 3 discordo parcialmente; 4 concordo; 5 concordo totalmente.

SOUZA, A.C.C.; MOREIRA, T.M.M.; BORGES, J.W.P. Development of an appearance validity instrument for educational technology in health. **Rev Bras Enferm.** 2020;73(Suppl 6):e20190559. doi: <http://dx.doi.org/10.1590/0034-7167-2019-0559>

ANEXO C – Carta de anuência

SECRETARIA DE
JUSTIÇA E DIREITOS
HUMANOS

PERNAMBUCO
GOVERNO DO ESTADO

CARTA DE ANUÊNCIA

Declaramos para os devidos fins, que aceitaremos (o) a pesquisador (a) Isaiane da Silva Carvalho, a desenvolver o seu projeto de pesquisa **Tecnologia educacional sobre infecções sexualmente transmissíveis para mulheres encarceradas: ensaio clínico randomizado**, que está sob a coordenação/orientação do (a) Prof. (a) Francisca Márcia Pereira Linhares, cujo objetivo é avaliar o efeito de uma tecnologia educacional sobre infecções sexualmente transmissíveis no conhecimento de mulheres encarceradas nas seguintes escolas prisionais: Escola Estadual Olga Benário, Recife-PE, e Escola Estadual Irmã Dulce, Abreu e Lima-PE.

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

Antes de iniciar a coleta de dados o/a pesquisador/a 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, 05/02/2020


Secretário de Justiça e Direitos Humanos de Pernambuco

ANEXO D – Parecer do Comitê de Ética em Pesquisa



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: TECNOLOGIA EDUCACIONAL SOBRE INFECÇÕES SEXUALMENTE TRANSMISSÍVEIS PARA MULHERES ENCARCERADAS: ENSAIO CLÍNICO

Pesquisador: Isaiane da Silva Carvalho

Área Temática:

Versão: 2

CAAE: 30035520.7.0000.5208

Instituição Proponente: Universidade Federal de Pernambuco - UFPE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.986.050

Apresentação do Projeto:

Trata-se de um projeto de tese de Doutorado apresentado para qualificação pela enfermeira-doutoranda Isaiane da Silva Carvalho, sob orientação da Profa. Dra. Francisca Márcia Pereira Linhares. O presente estudo versará sobre a aplicação de uma tecnologia educacional no conhecimento de infecções sexualmente transmissíveis em populações carcerárias de duas unidades prisionais de Pernambuco, uma em Recife e a outra em Abreu e Lima. Será um ensaio clínico, tipo caso-controle, randomizado, mascarado e contará com a participação de 164 participantes (metade alocado no grupo controle e a outra metade no grupo de intervenção).

Objetivo da Pesquisa:

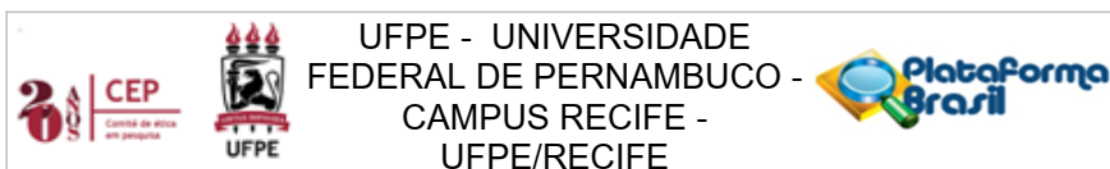
Objetivo Primário:

Avaliar o efeito de uma tecnologia educacional sobre IST no conhecimento de mulheres encarceradas.

Objetivo Secundário:

- Construir um instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- Validar um instrumento para avaliar o conhecimento de mulheres encarceradas sobre IST;
- Construir uma tecnologia educacional voltada para a prevenção de IST e promoção de saúde sexual;

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: 3.986.050

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

RISCOS: os participantes também serão informados que a pesquisa poderá envolver riscos, no sentido de haver algum constrangimento em responder questionamentos relativos a vida sexual. Como forma de minimizar esse constrangimento, as entrevistas serão realizadas individualmente em sala reservada. Entretanto, caso a participante apresente alguma alteração de comportamento decorrente das atividades realizadas em alguma fase da pesquisa, a mesma será encaminhada a profissionais de saúde das referidas instituições.

BENEFÍCIOS: aumentar o seu conhecimento sobre IST por meio da discussão das respostas do questionário após o término da última entrevista e favorecer o desenvolvimento de atitudes de cooperação e solidariedade, o respeito às regras, maior interação e motivação das mulheres no processo de ensinagem em função da utilização de uma tecnologia educacional.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

As IST constituem um problema de saúde pública mundial. Estima-se que mais de 333 milhões de casos novos ocorrem a cada ano. O Brasil é um dos países onde a prevalência de IST é alta provoca grandes despesas com saúde, além das repercussões deletérias a longo prazo como doença inflamatória pélvica e subfertilidade/infertilidade; além do quadro de imunodepressão adquirida causada pelo HIV. É necessário a constante aplicação de políticas públicas e atividades educacionais para conscientizar a prevenção e minimizar os danos causados pelas IST.

Dessa forma, o presente estudo traz em seu cerne uma preocupação atual e relevante das nossas autoridades sanitárias e comunidade científica em geral. A construção de uma ferramenta ou instrumento educacional que vise colaborar com um maior conhecimento sobre IST e possível benefício de promoção da saúde e profilaxia de infecções genitais torna-se valiosa.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Estão adequados.

Recomendações:

Sem recomendações.

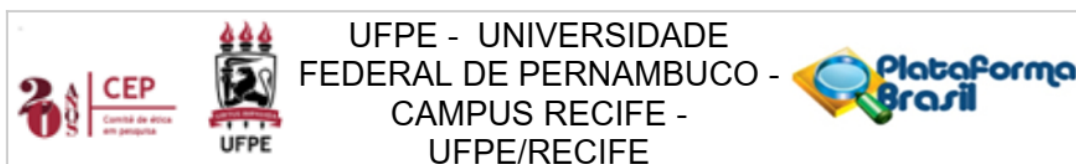
Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

APROVADO.

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da

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: 3.986.050

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

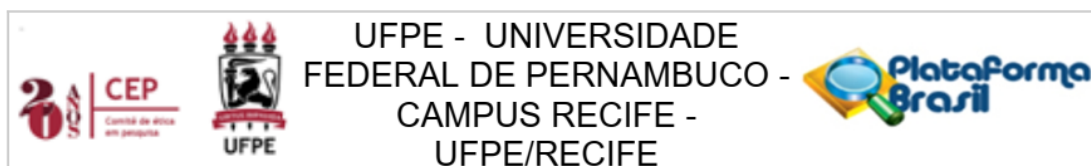
Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas.

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	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1526883.pdf	20/04/2020 11:11:09		Aceito
Outros	Instrumento18042020.docx	20/04/2020 11:10:17	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Outros	cartaresposatpendencias.docx	20/04/2020 11:09:08	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP20042020.pdf	20/04/2020 11:05:29	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de	TCLEjuizes.docx	17/03/2020 11:06:57	Isaiane da Silva Carvalho	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: 3.986.050

Ausência	TCLEjuizes.docx	17/03/2020 11:06:57	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEgrupofocal.docx	17/03/2020 11:06:38	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_publicoalvo.docx	17/03/2020 11:06:19	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_ensaioclinico.docx	17/03/2020 11:06:02	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	ProjetoCEP16032020.pdf	17/03/2020 11:04:06	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Lattesorientadora.pdf	16/03/2020 12:30:41	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Folha de Rosto	Folhaderosto.pdf	16/03/2020 09:21:51	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Declaracaovinculo.pdf	15/03/2020 22:22:08	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Outros	Lattes.pdf	15/03/2020 22:17:16	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Outros	ObservacaosobreCartadeAnuencia.docx	15/03/2020 22:12:00	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Declaração de Pesquisadores	Termodeconfidencialidade.pdf	15/03/2020 21:59:39	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito
Declaração de Instituição e Infraestrutura	CartadeAnuencia.pdf	15/03/2020 21:57:56	Isaiane da Silva Carvalho	Aceito

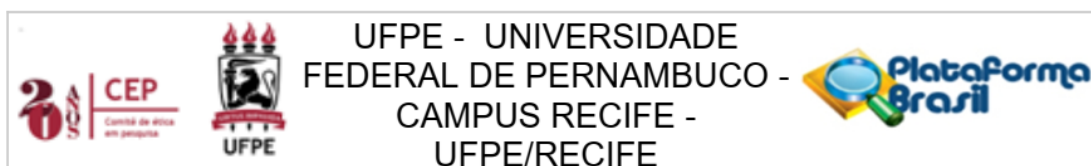
Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita apreciação da CONEP:

Não

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: 3.986.050

RECIFE, 23 de Abril de 2020

Assinado por:
Gisele Cristina Sena da Silva Pinho
(Coordenador(a))

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