



**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**

**TATIANA CLÉCIA SOARES DE ALMEIDA**

**EFETIVIDADE DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL NO  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

**UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO**  
**CENTRO ACADÊMICO DA VITÓRIA**  
**NÚCLEO DE ENFERMAGEM**

**TATIANA CLÉCIA SOARES DE ALMEIDA**

**EFETIVIDADE DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL NO  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico da Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

**Orientadora:** Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Valesca Patriota de Souza

**VITÓRIA DE SANTO ANTÃO**

**2024**

TATIANA CLÉCIA SOARES DE ALMEIDA

**EFETIVIDADE DE UM VÍDEO EDUCACIONAL SOBRE VIOLÊNCIA SEXUAL NO  
CONHECIMENTO DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

TCC apresentado ao Curso de Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco, Centro Acadêmico de Vitória, como requisito para a obtenção do título de bacharel em Enfermagem.

Aprovado em: 13/09/2023

**BANCA EXAMINADORA**

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Valesca Patriota de Souza (orientadora)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Ellen Cristina Barbosa dos Santos (examinador interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Estela Maria Leire Meirelles Monteiro (examinador interno)  
Universidade Federal de Pernambuco

---

Prof<sup>a</sup>. Dr<sup>a</sup>. Tatiane Gomes Guedes (examinador externo)  
Universidade Federal de Pernambuco

## RESUMO

**Objetivo:** Avaliar a efetividade de um vídeo educacional sobre violência sexual no conhecimento de adolescentes escolares. **Método:** Estudo quase-experimental, não randomizado, de único grupo com aplicação de um vídeo educacional para 82 adolescentes de uma escola pública, no primeiro semestre de 2023. Foi utilizado o mesmo questionário antes e após a intervenção. Para análise dos dados, utilizou-se a versão generalizada do teste qui-quadrado de McNemar. **Resultados:** Houve um aumento no percentual de conhecimento dos adolescentes após a intervenção educativa, com significância estatística as variáveis “apresentação da violência sexual”, “eu levaria você para casa” e “denunciar violência sexual e situações perigosas”. **Conclusão:** A implementação do vídeo educacional proporcionou um aumento no conhecimento dos adolescentes, além do incentivo ao protagonismo juvenil, por potencializar suas reflexões e criticidade diante das situações vivenciadas em sua rotina diária.

Palavras-chave: delitos sexuais; tecnologia educacional; adolescente.

## ABSTRACT

**Objective:** To evaluate the effectiveness of an educational video on sexual violence on the knowledge of school adolescents. **Method:** Quasi-experimental, non-randomized, single-group study with the application of an educational video to 82 adolescents from a public school, in the first semester of 2023. The same questionnaire was used before and after the intervention. The generalized version of McNemar's chi-square test was used for data analysis. **Results:** There was an increase in the percentage of adolescents' knowledge after the educational intervention, with statistical significance for the variables "presentation of sexual violence", "I would take you home" and "reporting sexual violence and dangerous situations". **Conclusion:** The implementation of the educational video led to an increase in the adolescents' knowledge, as well as encouraging youth protagonism, by enhancing their reflections and criticality towards the situations they experience in their daily routine

Keywords: sex offenses; educational technology; adolescent.

## SUMÁRIO

INTRODUÇÃO .....	6
MÉTODOS .....	8
RESULTADOS .....	10
DISCUSSÃO .....	13
CONCLUSÃO .....	16
REFERÊNCIAS .....	17
ANEXO A – NORMAS DA REVISTA .....	19
ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA .....	24

O PRESENTE TRABALHO ESTÁ APRESENTADO NO FORMATO DE ARTIGO REQUERIDO PELA REVISTA TEXTO & CONTEXTO ENFERMAGEM, CUJAS NORMAS PARA SUBMISSÃO DE ARTIGOS SE ENCONTRAM NO ANEXO A.

## INTRODUÇÃO

A partir da Lei Nº8069/1990 foi implementado no Brasil o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre os deveres necessários para garantir a proteção integral da criança e do adolescente. Considera-se como a adolescência o período entre 12 e 18 anos de idade, que está inserido entre a infância e vida adulta, caracterizado por ser uma fase oportuna para o desenvolvimento e transformações biológicas e psicossociais<sup>1</sup>.

Dentre as transformações, no contexto biológico do adolescente destaca-se a puberdade que resulta no amadurecimento dos órgãos sexuais e o início da atividade sexual<sup>2</sup>. Tais alterações podem induzir os adolescentes a adotarem comportamentos de riscos devido a cenários de instabilidade emocional, em virtude da busca constante por novos desafios. Sendo, o comportamento de risco associado a vulnerabilidade à danos físicos e mentais, como: acidentes, exposição a atos de violência, propensão para o uso de álcool e outras drogas, gravidez não planejada e infecções sexualmente transmissíveis<sup>3</sup>.

A violência conceitua-se como um evento complexo e multifatorial, com uso intencional da força ou poder, contra uma pessoa ou grupo<sup>4</sup>. Dentre os vários tipos de violências mais evidentes no cotidiano dos adolescentes, destaca-se a violência sexual, pelo fato de a mesma exercer forte influência tanto na saúde física, quanto na mental dos adolescentes, com graves consequências e prejuízos para o seu desenvolvimento<sup>5-6</sup>. Nesse sentido, sabe-se que a violência sexual na adolescência pode se apresentar de diversas formas, que compreendem desde o ato sexual que se vale de aliciamento até aquele que se dá por meio da força física ou ameaças às vítimas. Salienta-se ainda que o agressor pode ser parentes consanguíneos ou estranhos<sup>5</sup>.

No Brasil durante o período de 2015 a 2021, foram notificados 202.948 casos de violência sexual, destes, 119.377 (58,8%) acometeram adolescentes. Das

notificações de violência sexual contra adolescentes constatou-se que 110.657 (92,7%) tinham como vítima meninas. No entanto, tal dado pode estar relacionado a uma subnotificação com relação ao sexo masculino. Em relação aos agressores, 80,9% das meninas e 86,0% dos meninos foram violentados por homens e quanto ao vínculo da vítima com o agressor, foi visto que, em meninas cerca de 25,6% e em meninos 38,4% o agressor é um amigo ou conhecido<sup>7</sup>.

Na descrição do perfil do adolescente mais vulnerável à violência sexual, destaca-se o uso de álcool e/ou drogas, sexo feminino, sexo casual, baixa escolaridade e renda, adolescente expectador e/ou vítima de violência familiar, relacionamentos em ambiente virtual e a estigmatização do trabalho sexual. Os elementos expostos revelam que os adolescentes são potenciais vítimas para incidência da violência sexual, e em consonância com o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), que dispõe sobre os deveres necessários para garantir a proteção integral da criança e do adolescente, emerge a necessidade de disseminação de informações para o aumento do conhecimento deste grupo populacional, sobre as formas de prevenção, além de atentar para as consequências que essa injúria pode causar ao longo da vida<sup>5</sup>.

Na Grécia Clássica Platão em diálogo com Sócrates conceituou a definição do conhecimento em três vertentes, sendo elas: conhecimento como percepção, conhecimento como opinião verdadeira e conhecimento como opinião verdadeira justificada. Na concepção atual, o conhecimento é a capacidade que o indivíduo possui de adquirir, reter e recordar informações, estando associado ao entendimento, discernimento, experiência e habilidade em determinado evento. Já a atitude pode ser apreendida pela reação, interpretação, organização e expressão da opinião, direcionada para uma situação ou pela predisposição de acordo com o conhecimento adquirido previamente<sup>8</sup>. Esses dois conceitos estão interligados, sendo marcadores essenciais do nível de consciência da população, pois ao determinar esses fatores é possível obter características que possam prevenir o surgimento ou o combate a um agravo<sup>9</sup>.

A educação em saúde é uma estratégia promotora à saúde do adolescente, haja visto que envolve na sua prática a construção do conhecimento e planejamento de atitude<sup>10</sup>. Sob essa perspectiva, a enfermagem enquadra-se como agente importante, pois atua no fornecimento de informações, orientações e no esclarecimento de dúvidas a essa população, tais contribuições são responsáveis por promover ao sujeito autonomia e senso de responsabilidade<sup>10-11</sup>. Por tratar-se de adolescentes, ocorre a necessidade da utilização de tecnologias educacionais que promovam a troca de informações contextualizadas a realidade do público, de forma interativa, para o alcance de resultados favoráveis.

Nesse contexto, a tecnologia educacional empregada pelo estudo ocupa papel crucial no processo da aprendizagem, pois permite o desenvolvimento do conhecimento e aplicação de atitudes assertivas para reduzir a fragilidade dos adolescentes acerca do conhecimento das formas de prevenir a violência sexual<sup>12</sup>. Sendo assim, o presente estudo tem como objetivo avaliar a efetividade de um vídeo educacional sobre violência sexual no conhecimento de adolescentes escolares.

## **MÉTODOS**

Trata-se de um estudo quase-experimental, não randomizado, de grupo único, do tipo pré e pós-teste. Para análise considerou-se as modificações no conhecimento e atitude dos adolescentes antes e após a exposição do vídeo educacional, seguindo um delineamento intrassubjetivo<sup>13</sup>.

O município escolhido para o desenvolvimento da pesquisa não possuía análise espacial sobre os índices de violência sexual, dessa forma, foi realizado um sorteio com todos os distritos sanitários pertencentes ao município, sendo selecionado o Distrito Sanitário IV com 20 escolas de ensino estadual. Em seguida, procede-se um segundo sorteio para identificar a escola participante. O estudo teve como cenário uma escola estadual da rede pública de ensino localizada em uma capital de Pernambuco.

A amostra do estudo foi composta por adolescentes escolares com faixa etária entre 15 a 18 anos matriculados do 1º ano ao 3º ano do ensino médio, foram excluídos os adolescentes com déficit cognitivo referido pela instituição de ensino e os que não

compareceram a alguma das etapas do estudo. Para cálculo da amostra foi utilizada a equação para estudo de duas proporções pareadas (antes e depois).

Para a coleta dos dados foi necessário colher informações quanto ao número total de adolescentes escolares que eram elegíveis para participação da pesquisa (N=332 alunos), mas 239 alunos não demonstraram interesse ou não trouxeram a documentação necessária para participar do estudo e cerca de 11 alunos faltaram em alguma fase da coleta dos dados.

Para avaliar o conhecimento dos adolescentes, aplicou-se um questionário semiestruturado construído a partir de dois estudos anteriores<sup>5;14</sup>, o instrumento elaborado foi submetido a uma avaliação de juízes especialistas para verificação da confiabilidade e adequabilidade. O instrumento possuía duas partes, a primeira com os dados sociodemográficos e a segunda com 17 questões sobre o conhecimento dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual.

A coleta de dados foi realizada em três etapas: (1) aplicação do questionário (pré-teste) cujo objetivo foi obter o diagnóstico de realidade do conhecimento dos adolescentes; (2) intervenção com a aplicação do vídeo “Violência sexual em adolescentes: como prevenir”; (3) reaplicação do questionário (pós teste) para avaliação do conhecimento adquirido após o emprego do vídeo educacional, cada etapa foi executada com intervalo de uma semana esse período foi baseado em estudo anterior<sup>16</sup>. Todas as etapas foram realizadas na sala de multimídia ofertada pela instituição de ensino, com agendamento prévio com os participantes da pesquisa.

Os dados foram tabulados e classificados em “verdadeiro”, “falso” e “não sei” no banco de dados do Excel versão 2305, que posteriormente foi transportado para o Software SPSS versão 22.0. Para descrever o conhecimento dos adolescentes antes e após a realização da intervenção, foi utilizado o teste de associação, a versão generalizada do teste qui-quadrado de McNemar, aplicado em amostra simples pareada, com escalas nominais de dois valores possíveis. Os adolescentes que relataram antes ou após a intervenção não terem conhecimento sobre o questionamento foram excluídos da análise do teste McNemar.

O desenvolvimento dessa pesquisa seguiu os princípios éticos da Resolução nº 466/2012, cuja coleta de dados só teve início após a aprovação do Comitê de Ética e Pesquisa envolvendo seres humanos da Universidade Federal de Pernambuco – CEP/CAV/UFPE, sob o parecer nº 5.907.818, CAAE nº 62886120.6.0000.9430.

## RESULTADOS

Participaram da pesquisa 82 adolescentes escolares, sendo do sexo masculino 45,1% (37) e do sexo feminino 54,9% (45), com idade média de 17 anos. Quanto ao nível de escolaridade, 11% (9) primeiro ano, 35,4% (29) segundo ano e 53,7% (44) terceiro ano do ensino médio.

Com relação aos domínios de conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual antes e após intervenção educativa, foi possível constatar que todas as variáveis, exceto “assédio como violência sexual” tiveram aumento no percentual de acerto após a intervenção. Foram observadas significância estatística nas seguintes variáveis de conhecimento: “apresentação da violência sexual” (p-valor= 0,002); “eu levaria você para casa” (p-valor= 0,002) e em “denunciar violência sexual e situações perigosas” (p-valor= 0,02), conforme pode-se observar na Tabela 1:

**Tabela 1** – Características do conhecimento dos adolescentes escolares em relação à prevenção da violência sexual antes e após a aplicação de um vídeo educacional. Recife, Pernambuco, Brasil, 2023. (n=82)

Variáveis	Pré-teste			Pós-teste			p-valor*
	correto	errado	não sei	correto	errado	não sei	
	n(%)			n(%)			
O corpo é somente seu, ninguém pode tocá-lo sem a sua permissão.	79 (96,3)	3 (3,7)	-	79 (96,3)	3 (3,7)	-	1,000
<b>A violência sexual pode acontecer sem contato físico.</b>	55 (67,1)	18 (22)	9 (11)	76 (92,7)	6 (7,3)	-	<b>0,002</b>

Apenas meninas são vítimas de violência sexual.	76 (92,7)	5 (6,1)	1 (1,2)	77 (93,9)	4 (4,9)	1 (1,2)	1,000
O assédio é um tipo de violência sexual.	76 (92,7)	3 (3,7)	3 (3,7)	73 (89)	8 (9,8)	1 (1,2)	0,125
Ameaças para conseguir fazer sexo deve ser considerado uma violência sexual.	77 (93,9)	5 (6,1)	-	80 (97,6)	2 (2,4)	-	0,250
Exibir o órgão sexual para um adolescente sem sua permissão, pode ser considerado um ato de violência sexual.	70 (85,4)	6 (7,3)	6 (7,3)	73 (89)	6 (7,3)	3 (3,7)	1,000
<b>A expressão “Eu levaria você para casa”, mesmo que o adolescente ache normal, pode ser considerado um ato de violência sexual.</b>	37 (45,1)	18 (22)	27 (32,9)	61 (74,4)	3 (3,7)	18 (22)	<b>0,002</b>
A venda do corpo do adolescente para obtenção de lucro e um tipo de exploração sexual.	73 (89)	2 (2,4)	7 (8,5)	82 (100)	-	-	-
Se o adolescente tem consciência e aceita a venda do seu corpo, não é considerado exploração sexual.	36 (43,9)	12 (14,6)	34 (41,5)	40 (48,8)	20 (24,2)	22 (26,8)	0,146

O uso de álcool/drogas, sexo casual, relacionamentos em ambientes virtuais são ocasiões que expõem o adolescente à violência sexual.	54 (65,9)	9 (11)	19 (23,2)	67 (81,7)	8 (9,8)	7 (8,5)	1,000
Um familiar, amigo ou estranho pode praticar violência sexual.	67 (81,7)	11 (13,4)	4 (4,9)	72 (87,8)	10 (12,2)	-	0,375
<b>Denunciar atos de violência sexual podem expor o adolescente a situações perigosas.</b>	12 (14,6)	43 (52,4)	27 (32,9)	31 (37,8)	37 (45,1)	14 (17,1)	<b>0,021</b>
Em alguns casos de violência sexual a vítima é culpada.	57 (69,5)	14 (17,1)	11 (13,4)	73 (89)	8 (9,8)	1 (1,2)	0,109
O adolescente está assegurado por lei, nenhum direito deve ser negado.	50 (61)	2 (2,4)	30 (36,6)	76 (92,7)	-	6 (7,3)	-
O adolescente com vítima de violência sexual nunca pode contar para seus pais, pois eles podem culpá-lo.	65 (79,3)	6 (7,3)	11 (13,4)	71 (86,6)	5 (6,1)	6 (7,3)	0,727
O adolescente como vítima de um ato de violência sexual pode procurar ajuda no	79 (96,3)	-	3 (3,7)	82 (100)	-	-	-

conselho tutelar, com profissionais de saúde, ou ligar diretamente para o disque 100.

O adolescente pode guardar segredo sobre um toque no seu corpo sem a sua permissão para evitar constrangimento.

74	4	4	76	5	1	1,000
(90,2)	(4,9)	(4,9)	(92,7)	(6,1)	(1,2)	

**Fonte:** Autores, 2023.

Já na avaliação das afirmações referentes à “venda do corpo para lucro” e “violência sexual/conselho tutelar/profissional de saúde”, foi verificado que no pós-teste 100% (82) dos adolescentes acertaram. Na variável “proteção da lei ao adolescente” notou-se aumento significativo, em que antes da aplicação da intervenção 61% (50) dos participantes responderam corretamente, entretanto após a intervenção número foi elevado para 92,7% (76) demonstraram que os participantes compreenderam seus de direitos e deveres. Porém, pelas limitações do teste McNemar não foi possível obter o valor de p na variável supracitada.

## DISCUSSÃO

Considerada um grave problema de saúde pública devido a alta prevalência e incidência no Brasil, a violência sexual pode ser reconhecida quando o indivíduo é induzido a praticar atividades sexuais, independente do mesmo compreender ou não o ato, além de comentários e/ou gestos obscenos, por parte do agressor<sup>7,15-16</sup>. Dessa forma, nota-se que ambos os autores trazem questões sobre o ato consentido e não-consentido, onde o último refere-se aos episódios em que o adolescente é coagido a realização do ato. No entanto, nos casos em que a prática é consentida, ainda é possível caracterizá-la como

violência sexual, uma vez que os adolescentes estão em processo de desenvolvimento físico, cognitivo e emocional<sup>15-16</sup>.

Diante disso, o presente estudo evidenciou que a maior parcela dos participantes da pesquisa acreditava que a violência sexual não estava restrita apenas ao contato físico, podendo ocorrer mesmo na ausência deste. Entretanto, a partir da implementação da intervenção educativa, foi observado um aumento significativo da compreensão, por parte dos participantes deste estudo, acerca das diferentes formas de apresentação da violência sexual, como comentários e/ou gestos obscenos<sup>16</sup>.

Os resultados demonstraram que após a intervenção educativa a maioria dos adolescentes compreenderam que situações cotidianas poderiam tornar-se potenciais cenários para a prática da violência sexual. Em consonância, LANDI (2019), afirmou que por meio da prática de comportamentos inapropriados os adolescentes são condicionados a se inserirem em situações perigosas<sup>17</sup>. Um aditivo para esse fator é a prática da atividade sexual precoce, uso de álcool e outras drogas, abandono escolar e comportamentos de riscos associados à utilização da internet<sup>3</sup>. Dessa maneira, ressalta-se que os programas de prevenção a violência sexual para adolescentes devem ser embasados em técnicas de cunho social, comunitário e interpessoal, cuja finalidade é promover sensibilização e redução de comportamentos de risco<sup>15</sup>.

Entende-se a denúncia como um procedimento complexo constituído a partir de quatro ações que embasam a tomada de decisão, sendo: identificar o ato-ilícito, avaliar o custo-benefício, escolher o sistema de denúncia que melhor se adeque ao cenário da violência e verificar os frutos da denúncia<sup>18</sup>. Nessa perspectiva, através da análise da variável “Denunciar violência sexual e situações perigosas” percebeu-se que antes da intervenção, mais da metade dos participantes responderam que denunciar atos de violência sexual poderiam colocá-los em situações de risco. Em consonância a esse dado, o estudo realizado por OGUNFOWOKAN et al., (2023) cuja população era composta por estudantes e funcionários de uma universidade, trouxe respectivamente, que cerca de 53% e 50% desses participantes não estavam dispostos a denunciar atos de violência sexual, constatando-se que esse episódio estaria atrelado ao medo de retaliação ou vingança por parte do agressor<sup>19</sup>.

“A cultura do silêncio” é definida como a impossibilidade ou incapacidade dos cidadãos de interferirem nas questões que permeiam a comunidade social. No

contexto da violência sexual o silêncio perpetua-se pela vasta opressão dos agressores contra as vítimas e telespectadores da violência<sup>20</sup>. Contudo, a denúncia anônima apresenta-se como um instrumento capaz de potencializar a prevenção da violência sexual<sup>19</sup>.

Destaca-se que, a partir da análise do domínio “venda do corpo para lucro”, após a aplicação do vídeo educacional, que 100% dos adolescentes alegaram que a venda do corpo para obtenção de lucro deveria ser considerada como exploração sexual. De acordo com o Relatório de Atividade da Childhood (2020) o consentimento para qualquer ato de cunho sexual instigado pela conquista de benefícios financeiros, favores ou presentes pelo menor é tido como ato de violência sexual<sup>21</sup>.

A periodicidade da violência sexual contra os adolescentes é fruto do processo histórico, marcado pela pouca visibilidade dessa população. Em contrapartida com a implementação do ECA os adolescentes passaram apropriar-se de regulamentações definidores de seus direitos e deveres<sup>22</sup>. De forma assertiva o presente estudo evidenciou que após a intervenção educativa os adolescentes quase em sua totalidade se reconheciam como indivíduos portadores de direitos e de políticas públicas específicas. É imprescindível que o ambiente escolar mencione adequadamente os direitos dos adolescentes, além do papel de contribuir para o desenvolvimento de valores e disseminação de informações que permitem a prevenção de agravantes associados a violência sexual<sup>23</sup>.

Com a aplicação do vídeo educacional a totalidade dos adolescentes destacaram uma postura de protagonismo diante do ato/tentativa de violência sexual, ao identificar a necessidade de procurar ajuda através de profissionais da saúde/educação, do conselho tutelar, do Departamento de Polícia da Criança e do Adolescente (DPCA) ou ligar para o disque denúncia. De acordo com o ECA, por meio do Art. 70-B, as instituições públicas e privadas, da saúde ou educação, são orientadas a conter no corpo de profissionais indivíduos capazes de reconhecer e comunicar as instituições competentes, casos de violação aos direitos da criança e adolescente<sup>1</sup>. O ambiente escolar deve favorecer um ambiente favorável para que os adolescentes se sintam à vontade

para denunciar atos de violência sexual, conseqüentemente os gestores e professores habilitados são responsáveis por auxiliam no manejo burocrático que permeia o cenário da violência sexual<sup>23</sup>.

## **CONCLUSÃO**

A aplicação do vídeo educacional intitulado “Violência sexual em adolescente: como prevenir” contribuiu para o aumento no conhecimento dos adolescentes acerca das formas de apresentação da violência sexual, na interpretação de expressões cotidianas que são capazes de condicionar o adolescente à vulnerabilidade para a ocorrência da violência sexual e sobre as possibilidades de prevenção e interrupção desta injúria, com ênfase no reconhecimento da rede de apoio para o registro da denúncia de violência sexual.

Com a implementação da atividade foi garantido aos participantes o esclarecimento de dúvidas e compartilhamento de informações sobre a prevenção da violência sexual a partir de abordagem metodológica lúdica, contextualizada, de linguagem clara. Nesse sentido, observa-se a eficiência da ação educativa e reforça-se que, estratégias de educação podem promover a proteção e prevenção da violência em suas diversas apresentações, incluindo a violência sexual, como tema imperioso para a saúde.

Este estudo veio para reafirmar a importâncias do emprego de tecnologias educacionais, como o vídeo, como recurso lúdico disparador para a abordagem do tema da violência sexual junto a população adolescente, pois a formação de uma conscientização reflexiva e crítica, constitui uma estratégia para a prevenção e denúncia desta injúria, rompendo o ciclo de um fenômeno com repercussões complexas e danosas ao desenvolvimento integral do indivíduo. É fundamental que os profissionais da área da educação e saúde atuem assegurando a fala dos adolescentes, desenvolvendo e aplicando tecnologias como educadores em saúde, mediados por propostas lúdica e motivadoras, na construção do conhecimento requerido para o discernimento nas tomadas de decisões promotoras da saúde física e emocional.

## REFERÊNCIAS

1. Brasil. Lei, nº. 8.069, de 13 de julho de 1990, Diário Oficial da União [Internet], 16 de Julho de 1990 [citado 2023 ago 2] (Brasil). Disponível em: <https://legis.senado.leg.br/norma/549945>
2. Lopes IR, Lemes AG, Santos MVC, Vilela AC, Franco AEJ, Rodrigues AA, et al. Perfil do conhecimento e comportamento sexual de adolescentes. Revista Eletrônica Acervo Saúde [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 2];12(4):e3101. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e3101.2020>
3. Zappe JG, Alves CF; Dell'Aglio DD. Comportamento de risco na adolescência: revisão sistemática de estudos empíricos. Psicologia em Revista [Internet]. 2018 [citado 2023 ago 2];24(1):79-100. Disponível em: <https://doi.org/10.5752/P.1678-9563.2018v24n1p79-100>
4. Azeredo YN, Schiraiber LB. Autoridade, poder e violência: um estudo sobre humanização em saúde. Interface-Comunicação, Saúde, Educação [Internet]. 2021 [citado 2023 ago 2];25. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/Interface.190838>
5. Souza, VP, Gusmão, TLA, Neto WB, Guedes, TG, Monteiro EMLM. Fatores de risco associados à exposição de adolescentes à violência sexual. Avances em Enfermería [Internet]. 2019 [citado 2023 ago 5];37(3). Disponível em: <https://doi.org/10.15446/av.enferm.v37n3.77050>
6. Orindi BO, Maina BW, Muuo SW, Birdthistle I, Carter DJ, Floyd S, et al. Experiences of violence among adolescent girls and young women in Nairobi's informal settlements prior to scale-up of the DREAMS Partnership: Prevalence, severity and predictors. PLOS ONE [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 5];15(4):e0231737. Disponível em: <https://doi.org/10.1371/journal.pone.0231737>
7. Brasil. Ministério da Saúde. Notificações de violência sexual contra crianças e adolescentes no Brasil, 2015 a 2021. Boletim epidemiológico [Internet]. 2023 [acesso em: 15 de agosto de 223]. Disponível em: <https://www.gov.br/saude/pt-br/centrais-de-conteudo/publicacoes/boletins/epidemiologicos/edicoes/2023/boletim-epidemiologico-volume-54-no-08>
8. KLITZKE, A. Surgimento da definição de conhecimento como crença verdadeira justificada. Gavagai-Revista Interdisciplinar de Humanidades [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 10];6(2):101-119. Disponível em: <http://dx.doi.org/10.36661/2358-0666.2019v6n2.11650>
9. Oliveira MLC, Gomes OL, Silva SH, Chariglione IPFS. Conhecimento, atitude e prática: conceitos e desafios na área de educação e saúde. Revista Educação em Saúde [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 16];8(1):190-198. Disponível em: [10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198](https://doi.org/10.29237/2358-9868.2020v8i1.p190-198)
10. Ferreira EA, Alves VH, Pereira AV, Rodrigues DP, Paiva EA, Santos IMM. Adolescentes no espaço escolar e o conhecimento a respeito da saúde sexual e reprodutiva. Cogitare enferm. Rev. [Internet]. 2028 [citado 2023 ago 18];23(2). Disponível em: <http://dx.doi.org/10.5380/ce.v23i2.55851>
11. Costa DA, Cabral KB, Teixeira CC, Mentos JLL, Rosa RR, Cabral FD. Enfermagem e a Educação em Saúde. Rev. Cient. Esc. Estadual Saúde Pública de Goiás Cândido Santiago [Internet]. 2020 [citado 2023 ago 18];6(3). Disponível em: <https://doi.org/10.22491/2447-3405.2020.v6n3.6000012>

12. Araújo KC, Souza AC, Silva AD, Weis AH. Tecnologias educativas para abordagens em saúde de adolescentes: uma revisão integrativa. *Acta Paul Enferm* [Internet]. 2022 [citado 2023 set 2];35. Disponível em: <https://doi.org/10.37689/acta-ape/2022ar03683>
13. Polit DF, Beck CT. Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem. 9ª edição. Porto Alegre: Artmed; 2018.
14. Souza VP, Gusmão TLA, Frazão LRSB, Guedes TG, Monteiro MLMM. Protagonismo de adolescentes no planejamento de ações para a prevenção da violência sexual. *Texto & Contexto-Enfermagem* [Internet]. 2020 [citado 2023 set 2];29. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/1980-265X-TCE-2018-0481>
15. Banvard-Fox C, Linger M, Paulson DJ, Cottrell L, Davidov DM. Violência sexual em adolescentes. *Atenção Primária: Clínica em Consultório* [Internet]. 2020 [citado 2023 set 8];47(2):331-349. Disponível em: <https://doi.org/10.016/j.pop.2020.02.010>
16. Conceição MM, Whitaker COM, Grimaldi MRM, Silva LLP, Silva LS, Oliveira MMC, et al. Crianças e adolescentes vítimas de violência sexual: aspectos do desenvolvimento físico e emocional. *Revista Brasileira de Enfermagem* [Internet]. 2022 [citado 2023 set 6];75. Disponível em: <https://doi.org/10.1590/0034-7167-2020-0584pt>
17. Landi, Carlos Alberto. Violência sexual contra adolescentes e adultos jovens e estilos parentais. São Paulo, 2019 [citado 2023 set 6]. Disponível em: <https://repositorio.unifesp.br/handle/11600/53409>
18. Brierley, Erica Virginia. Sexual Harassment Whistleblowing in the Uganda Health Workforce. 2018 [citado 2023 set 6]. Disponível em: [https://cdr.lib.unc.edu/concern/parent/q237hw402/file\\_sets/41687p742](https://cdr.lib.unc.edu/concern/parent/q237hw402/file_sets/41687p742)
19. Ogunfowokan AA, Ayotunde T, Samson-Akpan PE, Salu OR, Garba SN, Olatubi MI, et al. Intention of Staff and Students to Use Internal Whistleblowing to Report Sexual Violence: A Case Study of a Nigerian University. *Interpersonal Violence* [Internet]. 2023 [citado 2023 set 6]:088626052311688. Disponível em: <https://doi.org/10.1177/08862605231168827>
20. Loureiro CW, Pereira TI. Seria possível uma epistemologia freireana decolonial? Da “Cultura do silêncio” ao “Dizer a sua palavra”. *Roteiro* [Internet]. 2019 [citado 2023 set 7];44(3). Disponível em: <https://doi.org/10.12593/r.v44i3.17527>
21. O Brasil e a violência sexual contra crianças e adolescentes. Relatório de Atividade da Childhood [Internet]. 2020 [acesso em 7 de setembro de 2023]. Disponível em: [https://pgebidinvest.s3.amazonaws.com/CHILDHOOD\\_BRASIL\\_RELATORIO\\_ATIVIDADES\\_2020\\_pt.pdf](https://pgebidinvest.s3.amazonaws.com/CHILDHOOD_BRASIL_RELATORIO_ATIVIDADES_2020_pt.pdf)
22. Jordão MT, Braz LCA, Guiasso LF, Hernandes LF, Gonçalves JA. Violência sexual contra crianças e adolescentes: políticas de prevenção e enfrentamento. *Revista Eletrônica Acervo Saúde* [Internet]. 2020 [citado 2023 set 7];12(9):e4560. Disponível em: <https://doi.org/10.25248/reas.e4560.2020>
23. Fonseca, Lísia Coelho Carvalho. As contribuições da escola no enfrentamento da violência sexual contra crianças e adolescentes. 2021 [citado 2023 set 7]. Disponível em: <https://repositorio.ufba.br/handle/ri/32576>

## ANEXO A – NORMAS DE PUBLICAÇÃO DA REVISTA

### Normas e instruções para submissão dos manuscritos

**Podem ser submetidos para avaliação inicial, manuscritos que não estejam formatados de acordo com as normas da Texto & Contexto.** No entanto, a submissão inicial do manuscrito deve seguir o padrão de artigo científico e incluir todos os arquivos de submissão necessários para revisão. Os artigos revisados ou com aceite final deverão ser formatados pelos autores de acordo com os requisitos específicos da Texto & Contexto (padrão das referências, tabelas e figuras etc.).

### Preparo dos documentos: manuscrito e estrutura dos textos

Para submissão do manuscrito, os autores deverão compor dois documentos: 1) Página de identificação; e 2) Documento principal (*Main document*).

#### 1) Página de Título (Modelo 1)

Deve conter título do manuscrito (conciso, mas informativo, com no máximo 15 palavras em negrito e caixa alta) somente no idioma original; nome completo de cada autor, registro do ORCID ativo na conta do author no *ScholarOne*, afiliação institucional, cidade, estado, país; nome e endereço eletrônico do autor correspondente.

**Origem do manuscrito:** extraído de tese, dissertação, trabalho de conclusão de curso, projetos de pesquisa, informando o título do trabalho, programa vinculado e ano da apresentação.

**Aprovação de Comitê de ética em Pesquisa:** informar o número de parecer do Comitê de ética em Pesquisa da instituição e do Certificado de Apresentação para Apreciação ética (CAAE), quando pesquisa envolvendo seres humanos.

#### 2) Manuscrito (Documento principal) (Modelo 2)

Os manuscritos devem ser preparados de acordo com as normas editoriais da revista, redigidos na ortografia oficial e digitados com espaço entrelinhas de 1,5 cm, justificado, recuo inicial de parágrafo 1,25, sem espaço entre parágrafos em papel A4 e com numeração no rodapé das páginas, margem 2 cm. Letra *Arial* tamanho 12, utilizando editor *Word* ou compatíveis.

#### Estrutura/seções

- Título somente no idioma do manuscrito
- Resumo estruturado somente no idioma do manuscrito
- Descritores somente no idioma do manuscrito
- Introdução
- Método

- Resultados
- Discussão
- Conclusão
- Referências

**Observação:** O manuscrito deverá ser encaminhado no idioma original do primeiro autor. Caso o manuscrito esteja versado na língua inglesa e os autores sejam brasileiros, o manuscrito deve ser encaminhado também na versão em português para avaliação da qualidade da tradução pelo corpo editorial da **Texto & Contexto Enfermagem**.

**Resumo:** o resumo deve ser apresentado na primeira página, somente no idioma do manuscrito, com limite máximo de 250 palavras. Deve ser estruturado com as seguintes seções: objetivo(s), método, resultados e conclusão. Os ensaios clínicos e as revisões sistemáticas devem apresentar o número de registro do respectivo do protocolo ao final do resumo. Itens **não** permitidos no resumo: siglas e citações de autores.

**Descritores:** abaixo do resumo, incluir cinco a oito descritores no idioma original. Para determiná-los, consultar a lista de Descritores em Ciências da Saúde (DeCS), em <http://decs.bvs.br> ou o *Medical Subject Headings* (MeSH) do *Index Medicus*, disponível em <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/mesh>.

**Apresentação das seções:** o texto deve estar organizado sem numeração progressiva para título e subtítulo, devendo ser diferenciado através de tamanho da fonte utilizada. Exemplos:

Título = **OS CAMINHOS QUE LEVAM À CURA**

Primeiro subtítulo = **Caminhos percorridos**

Segundo subtítulo = ***A cura pela prece***

**Ilustrações:** as tabelas, quadros e figuras devem ser numeradas consecutivamente com algarismos arábicos, na ordem em que forem citadas no texto, sendo limitadas a cinco no total. Configuradas na mesma fonte do texto, com espaçamento simples entre linhas, negrito apenas no cabeçalho, caixa alta apenas nas iniciais da variável, exceto tabelas e quadros, todas as demais ilustrações devem ser designadas como figuras.

**Tabelas:** devem ser apresentadas conforme as Normas de Apresentação Tabular, da Fundação Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE), disponível em: <http://biblioteca.ibge.gov.br/visualizacao/livros/liv23907.pdf>

- devem apresentar dado numérico como informação central;
- título informativo, conciso e claro, contendo “o que”, “de quem”, cidade, sigla do Estado, país, ano da coleta de dados, seguido de ponto. Na sequência, informar o tamanho da amostra estudada entre parênteses precedido da letra n;
- exemplo: **Tabela 1 - Distribuição das mulheres vítimas de violência doméstica, segundo idade, cor, estado civil e escolaridade. Salvador, BA, Brasil, 2014. (n=209)**

- os dados devem estar separados corretamente por linhas e colunas de forma que esteja, cada dado, numa casela;
- devem possuir traços internos somente abaixo e acima do cabeçalho e na parte inferior. Devem ser abertas lateralmente;
- não são permitidos: quebras de linhas utilizando a tecla *Enter*, recuos utilizando a tecla *Tab*, espaços para separar os dados, sublinhado, marcadores do *Microsoft® Office Word* e cores nas células;
- evitar tabelas extensas, com mais de uma página;
- tabelas curtas devem ser convertidas em texto;
- As notas explicativas devem ser colocadas no rodapé da tabela, utilizando os símbolos na sequência: \*, †, ‡, §, ||, ¶, \*\*, ††, ‡‡.
- as legendas devem estar localizadas após a linha inferior da tabela, restritas ao mínimo necessário, sem negrito, apresentando o termo em caixa alta separado da descrição por dois pontos (ex.: VCM: volume corpuscular médio). Entre as legendas, deve-se usar ponto e vírgula e fonte *Arial*, tamanho 10;
- o teste estatístico utilizado deve ser mencionado na legenda;
- o título dos resultados não devem ser colocados no corpo da tabela, mas sim no cabeçalho sob a forma de %, n, média, mediana, p-valor, entre outros;
- citar a fonte no rodapé da tabela, abaixo da legenda (se existir) ou abaixo da linha inferior da tabela. Ex.: Fonte: DATASUS<sup>12</sup>.

**Quadros:** devem apresentar as informações na forma discursiva, contendo:

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte superior do quadro;
- difere das tabelas principalmente por conter dados textuais, são fechados nas laterais e contém linhas internas;
- evitar quadros extensos, com mais de uma página;
- quando o quadro não for de autoria própria, deve ter a fonte citada em rodapé. A legenda, se existir, segue o mesmo formato que o descrito para tabelas e deve estar localizada antes da fonte do quadro, em linha diferente.

**Figuras:** não devem repetir os dados representados em textos ou tabelas. Além de estarem inseridas no texto, deverão ser encaminhadas em separado e em qualidade necessária à publicação. Se forem extraídas de outra fonte, publicada ou não, os autores devem encaminhar permissão, por escrito, para sua utilização. Devem conter legenda, quando necessário, e fonte, sempre que for extraída de obra publicada, que deverá constar nas referências.

- título informativo, conciso e claro, expressando o conteúdo e localizado na parte inferior;
- devem estar totalmente legíveis, nítidas e autoexplicativas;
- vários gráficos em uma só figura serão aceitos somente se a apresentação conjunta for indispensável à interpretação da figura;
- devem possuir alta resolução (mínimo de 300 dpi);
- podem estar em preto e branco ou coloridas;
- fotos de pessoas devem ser tratadas para impedir a identificação;
- se a foto tiver proteção de direitos autorais, deverá ser acompanhada de uma carta de autorização para publicação.

## Citações no texto

**Citações indiretas:** deverão conter o número da referência da qual foram subtraídas, suprimindo o nome do autor, devendo ainda ter a pontuação (ponto, vírgula ou ponto e vírgula) apresentada depois da numeração em sobrescrito, sem espaço entre ponto final e número da citação. Exemplo: as trabalhadoras também se utilizam da linguagem não verbal<sup>7</sup>.

Quando as citações oriundas de dois ou mais autores estiverem apresentadas de forma sequencial na referência (por exemplo, 1, 2, 3, 4 e 5), deverão estar em sobrescrito, separadas por um hífen. Exemplo: estabeleceu os princípios da boa administração, sendo dele a clássica visão das funções do administrador<sup>1-5</sup>.

**Citações diretas** (transcrição textual): devem ser apresentadas no corpo do texto entre aspas, indicando o número da referência e a página da citação, independentemente do número de linhas. Exemplo: [...] “o ocidente surgiu diante de nós como essa máquina infernal que esmaga os homens e as culturas, para fins insensatos”<sup>1:30-31</sup>.

**Verbatins:** as citações de pesquisa qualitativa devem estar em itálico, no corpo do texto, identificando entre parênteses a autoria e respeitando o anonimato. A identificação da autoria deve ser **sem** itálico. Exemplo: [...] *envolvendo mais os acadêmicos e profissionais em projetos sociais, conhecendo mais os problemas da comunidade* (e7).

**Notas de rodapé:** o texto deverá conter, no máximo, três notas de rodapé, que serão indicadas por: \* primeira nota, \*\* segunda nota, \*\*\* terceira nota.

## REFERÊNCIAS

As referências devem estar numeradas consecutivamente na ordem que aparecem no texto pela primeira vez e estar de acordo com o (*International Committee of Medical Journal Editors* - ICMJE). Os títulos de periódicos devem ser abreviados de acordo com *List of Journals Indexed in Index Medicus*.

O número de referências nos manuscritos limita-se a 30, exceto em artigos de Revisão de Literatura.

Atentar para: atualidade das referências (preferencialmente dos últimos cinco anos); prioridade de referências de artigos publicados em periódicos científicos.

Todas as referências devem ser apresentadas de modo correto e completo. A veracidade das informações contidas na lista de referências é de responsabilidade do(s) autor(es).

No caso de usar algum *software* de gerenciamento de referências bibliográficas (p. ex.: EndNote), os autores deverão converter as referências para texto.

Referências de artigos publicados na Revista Texto & Contexto Enfermagem e em outros periódicos brasileiros bilíngues devem ser citadas no idioma INGLÊS e no formato eletrônico.

Devem ser citados responsáveis de dados de pesquisa, bem como métodos e programas de computador.

**Literatura cinzenta:** devem ser evitadas citações de publicações, não convencionais, não indexadas, de difusão restrita e que em regra geral não apresentem ISBN, ISSN, ISAN ou DOI (teses, dissertações, trabalhos de conclusão de curso, apostilas, anais, portarias e publicações oficiais).

Os manuscritos extraídos de teses, dissertações e TCCS não devem citar o trabalho original nas referências. Esta informação deverá ser inserida na página de identificação.

**Observação:** trabalhos não publicados não deverão ser incluídos nas referências, mas inseridos em nota de rodapé. Para outros exemplos de referências, consultar: [http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform\\_requirements.html](http://www.nlm.nih.gov/bsd/uniform_requirements.html). Para as abreviaturas de títulos de periódicos em português, consultar: <http://www.ibict.br>.

**Errata:** após a publicação do artigo, se os autores identificarem a necessidade de uma errata devem enviá-la imediatamente à Secretaria da Revista por *e-mail*.

## ANEXO B – PARECER DO COMITÊ DE ÉTICA

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONHECIMENTO E ATITUDE DE ADOLESCENTES APÓS A EXPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL

**Pesquisador:** Valesca Patriota de Souza

**Área Temática:**

**Versão:** 3

**CAAE:** 62886120.6.0000.9430

**Instituição Proponente:** UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 5.907.818

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de análise referente ao retorno do parecer 5.806.663 de 11 de dezembro de 2022.

As informações elencadas nos campos "Apresentação do Projeto" e "Objetivo da pesquisa" e foram retiradas do arquivo Informações Básicas da Pesquisa (PB\_INFORMAÇÕES\_BÁSICAS\_DO\_PROJETO\_1663346.pdf de 07/02/2023) e do Projeto Detalhado (Projeto\_detalhado\_TCC.docx, de 10/01/2023).

Projeto de pesquisa para desenvolvimento de Trabalho de Conclusão de Curso de Graduação intitulado "CONHECIMENTO E ATITUDE DE ADOLESCENTES APÓS A EXPOSIÇÃO DE UMA TECNOLOGIA EDUCACIONAL PARA PREVENÇÃO DA VIOLÊNCIA SEXUAL" sob a responsabilidade da pesquisadora Valesca Patriota de Souza, docente do Curso de Enfermagem do CAV/UFPE. Integra a equipe de pesquisa a graduanda Tatiana Clécia Soares de Almeida.

Trata-se de um estudo de que pretende avaliar o conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual após a exposição a uma tecnologia educacional (vídeo). Os participantes serão estudantes do ensino médio de uma escola estadual do Recife que participarão de três atividades em um momento de aproximadamente uma hora. Essas atividades consistem em (1) aplicação de um questionário pre-teste para avaliação do conhecimento sobre o tema antes do uso da tecnologia educacional; (2) exibição do vídeo; (3) aplicação de questionário pós-teste.

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista

**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440

**UF:** PE **Município:** VITÓRIA DE SANTO ANTAO

**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.907.818

Todas as atividades acontecerão em modo presencial.

As pesquisadoras consideram como critérios de inclusão: adolescentes regularmente matriculados no ensino médio e que estejam frequentando as aulas durante o período de coleta de dados. E como critérios de exclusão: adolescentes ausentes por motivo de doença, ou que possua déficit cognitivo informado pela direção da escola, inviabilizando o preenchimento do questionário.

**Objetivo da Pesquisa:**

Objetivo Primário:

Avaliar o conhecimento e atitude dos adolescentes sobre a prevenção da violência sexual após a exposição à um vídeo educacional.

Objetivo Secundário:

- Descrever o conhecimento e atitude dos adolescentes sobre violência sexual;
- Comparar os escores acerca do conhecimento e atitude em relação à prevenção da violência sexual antes e após exposição a tecnologia educacional.

**Avaliação dos Riscos e Benefícios:**

A pesquisadora informa como riscos e benefícios

"• Riscos e benefícios

Como o tema principal do estudo é sobre a violência sexual, é provável que os participantes fiquem desconfortáveis, pois, o conteúdo da pesquisa é considerado um tema sensível, sendo capaz de disparar gatilhos. Além disso, a pesquisa pode permitir que os voluntários se identifiquem com situações de violência vivenciadas no passado e para minimizar a pesquisadora principal Valesca Patriota de Souza irá direcionar a conduta adequada. Para que os adolescentes não sejam expostos será assegurado o respeito, à individualidade, privacidade e sigilo do nome e dados que possam identificá-los. Ademais, se houver a identificação de violência sexual mediante o relato do aluno, a pesquisadora também irá orientar acerca dos mecanismos legais que protegem esse adolescente, ressaltando a existência das denúncias anônimas. Também será solicitado à escola que durante a intervenção da pesquisa um pedagogo esteja pronto para participar, pois, pelo fato da pesquisa possuir um tema delicado, é possível que algum dos participantes tenham lembranças de situações vividas por ele, familiares ou amigos próximos, com o isso o mesmo pode referir a necessidade de apoio ou acolhimento, para minimizar ou solucionar essas questões o grupo de adolescentes participantes da pesquisa também serão instruídos sobre o papel dos postos de saúde presentes próximos à escola que frequentam, bem como da equipe

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.907.818

de profissionais que podem auxiliá-lo neste momento, perpetuando assim o programa saúde na escola. Por fim, para evitar brincadeiras e constrangimentos, o questionário será aplicado de forma individual. Portanto, esta pesquisa será apenas de cunho educativo, não acarretando riscos que não poderão ser minimizados para os adolescentes ou pais e/ou responsáveis. A participação do adolescente na pesquisa oportunizará benefícios diretos para o adolescente e suas relações interpessoais, família, escola e comunidade, haja visto que será ofertada informações importantes sobre a prevenção da violência sexual. A pesquisa também permitirá que os adolescentes tomem decisões mais confiantes sobre seu futuro, diante de situações de violência que possam surgir em seu cotidiano e pelo conhecimento adquirido durante sua participação na pesquisa, tornam-se mais críticos em relação ao assunto em discussão."

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

Vide campo "Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações".

**Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:**

todos os termos foram apresentados.

**Recomendações:**

sem recomendações

**Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:**

Após avaliação dos ajustes realizados e respostas dadas pela pesquisadora ao parecer anterior de número 5.806.663 de 11 de dezembro de 2022, consideramos o projeto aprovado.

1. FOLHA DE ROSTO – ANÁLISE: a pesquisadora inseriu os dados no item 3. SITUAÇÃO – ATENDIDO.
2. CARTA DE ANUÊNCIA – ANÁLISE: foi inserida nova carta de anuência de acordo com as normas. SITUAÇÃO – ATENDIDO.
3. TCLE e TALE – itens C e E. ANÁLISE: os riscos e as formas de minimizá-los foram melhor descritos e os textos harmonizados em todos os documentos. SITUAÇÃO – ATENDIDO.
4. PROJETO DETALHADO e PDF DE INFORMAÇÕES BÁSICAS DO PROJETO – itens C e D. ANÁLISE: projeto, critérios de inclusão e exclusão, riscos e benefícios ajustados e harmonizados nos documentos. SITUAÇÃO – ATENDIDO.

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

**CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE**



Continuação do Parecer: 5.907.818

**Considerações Finais a critério do CEP:**

Diante do exposto, o Comitê de Ética em Pesquisa – CEP, de acordo com as atribuições definidas na Resolução CNS n.º 510, de 2016, na Resolução CNS n.º 466, de 2012, e na Norma Operacional n.º 001, de 2013, do CNS, manifesta-se pela aprovação do protocolo de pesquisa proposto.

**Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:**

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_1663346.pdf	07/02/2023 18:55:03		Aceito
Outros	Ajustes_TCC.pdf	07/02/2023 18:47:21	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Historico_de_Notas.pdf	11/01/2023 00:21:33	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Curriculos_Lattes_Tatiana.pdf	11/01/2023 00:20:08	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	Carta_de_anuencia.pdf	11/01/2023 00:15:23	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_menor.pdf	11/01/2023 00:14:14	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLE_maior.pdf	11/01/2023 00:14:01	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TALE.pdf	10/01/2023 23:58:46	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_detalhado_TCC.docx	10/01/2023 23:57:59	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Folha de Rosto	Folha_de_Rosto.pdf	10/01/2023 23:55:49	TATIANA CLECIA SOARES DE ALMEIDA	Aceito
Outros	lattes_valesca.pdf	26/10/2022 13:21:19	Valesca Patriota de Souza	Aceito
Outros	autorizacao_usodearquivos.pdf	26/10/2022	Valesca Patriota de	Aceito

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br

CENTRO ACADÊMICO DE  
VITÓRIA DA UNIVERSIDADE  
FEDERAL DE PERNAMBUCO -  
CAV/UFPE



Continuação do Parecer: 5.907.818

Outros	autorizacao_usodearquivos.pdf	13:19:22	Souza	Aceito
Outros	termo_confidencialidade.pdf	26/10/2022 13:18:33	Valesca Patriota de Souza	Aceito

**Situação do Parecer:**

Aprovado

**Necessita Apreciação da CONEP:**

Não

VITORIA DE SANTO ANTAO, 23 de Fevereiro de 2023

---

**Assinado por:**  
**Zailde Carvalho dos Santos**  
**(Coordenador(a))**

**Endereço:** Rua Dr. João Moura, 92 Bela Vista  
**Bairro:** Matriz **CEP:** 55.612-440  
**UF:** PE **Município:** VITORIA DE SANTO ANTAO  
**Telefone:** (81)3114-4152 **E-mail:** cep.cav@ufpe.br