



**UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO  
ADOLESCENTE**

**BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES**

**VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DO  
PAPILLOMAVIRUS HUMANO ENTRE ADOLESCENTES**

**FORTALEZA – CEARÁ**

**2017**

BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES

VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DO  
PAPILLOMAVIRUS HUMANO ENTRE ADOLESCENTES

Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientadora: Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

FORTALEZA – CEARÁ

2017

## Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Neves, Bianca Cristina Cordeiro .

Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção do papillomavirus humano entre adolescentes [recurso eletrônico] / Bianca Cristina Cordeiro Neves. ? 2017.

1 CD-ROM: il.; 4 ? pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 115 folhas, acondicionado em caixa de DVD Slim (19 x 14 cm x 7 mm).

Dissertação (mestrado profissional) ? Universidade Estadual do Ceará, Centro de Ciências da Saúde, Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, Fortaleza, 2017.

área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.<sup>a</sup> Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos.

1. HPV. 2. Adolescente. 3. Saúde sexual e reprodutiva. I. Título.

BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A  
PREVENÇÃO DE HPV (PAPILLOMAVIRUS HUMANO) ENTRE ADOLESCENTES

Dissertação apresentado ao Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial à obtenção do título de Mestre. Área de Concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Aprovado em: 1º de setembro de 2017.

BANCA EXAMINADORA

*Mardênia Vasconcelos*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos - Orientadora  
Universidade Estadual do Ceará(UECE)

*Rhanna Emanuela F. Lima de Carvalho*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Rhanna Emanuela Fontenele Lima de Carvalho  
Universidade Estadual do Ceará(UECE)

*Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos*

---

Prof.<sup>a</sup> Dr.<sup>a</sup> Saiwori de Jesus Silva Bezerra dos Anjos  
Universidade Estadual do Ceará(UECE)

“A menos que modifiquemos a nossa maneira de pensar, não seremos capazes de resolver os problemas causados pela forma como nos acostumamos a ver o mundo”.

(Albert Einstein)

## RESUMO

O estudo teve como objetivo construir e validar quanto ao conteúdo e aparência uma cartilha educativa para prevenção de HPV (papilomavirus humano) entre adolescentes. Tratou-se de uma pesquisa metodológica. Para realização do estudo, seguiram-se as etapas: submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico; elaboração da cartilha e validação do material por juízes especialistas e representantes do público-alvo. Implementou-se, inicialmente, o levantamento bibliográfico a partir de 5 publicações do Ministério da Saúde do Brasil acerca de “Como se proteger do HPV”. A cartilha construída foi intitulada “Como se proteger do HPV? Fique sabendo!”, abordando os cuidados para a prevenção do HPV. Na etapa de elaboração da cartilha, foram elaborados os textos a partir das informações levantadas na pesquisa bibliográfica e consultada um especialista em desenho para confeccionar as figuras. Para a validação de aparência e conteúdo, foram selecionados nove juízes conforme critérios pré-estabelecidos e para a validação de aparência pelo público-alvo, foram selecionados 30 adolescentes captados em uma Escola Municipal localizada em Pacatuba-CE. O período de coleta de dados com juízes e adolescente se deu em maio de 2017. Para a coleta de dados, foram utilizados dois instrumentos, um direcionado aos juízes e outro para o público-alvo. Quanto à validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC), com ponto de corte de 0,78. Quanto à validade de aparência pelos juízes e público-alvo, foram considerados validados os itens que obtivessem nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas. As sugestões e opiniões foram compiladas e apresentadas em quadros. A cartilha educativa em estudo foi a primeira a ser desenvolvida dentro da temática e mostrou-se como um material validado, visto que apresentou bom IVC global de 0,95 e nível de concordância excelente entre juízes, variando de 91,1% a 100% e o público-alvo que oscilou de 98,1% a 100%. Diante das sugestões e contribuições durante o processo de validação, a cartilha passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-la mais eficaz. Acredita-se que o uso deste material com adolescentes deva ser considerado no contexto das atividades educativas um instrumento capaz de favorecer a prevenção do vírus do HPV.

**Palavras-Chave:** HPV. Adolescente. Saúde sexual e reprodutiva.

## ABSTRACT

The aim of the study was to construct and validate an educational primer for the prevention of human papillomavirus (HPV) among adolescents in terms of content and appearance. It was a methodological research. To carry out the study, the following steps were followed: submission of the project to the research ethics committee; bibliographic survey; preparation of the booklet and validation of the material by expert judges and representatives of the target audience. Initially, a bibliographical survey was carried out from 5 publications of the Ministry of Health of Brazil on "How to protect against HPV". The primer was titled "How to protect yourself from HPV? Be aware! ", Addressing care for HPV prevention. In the stage of preparation of the book, the texts were elaborated from the information collected in the bibliographical research and consulted a drawing specialist to make the figures. For the validation of appearance and content, nine judges were selected according to pre-established criteria and for the validation of appearance by the target audience, 30 adolescents were selected from a Municipal School located in Pacatuba-CE. The data collection period with judges and adolescents occurred in May 2017. For the data collection, two instruments were used, one aimed at judges and another for the target audience. Regarding the content validity of the booklet, the Content Validity Index (CVI) was used, with a cutoff point of 0.78. As for the validity of appearance by the judges and target public, the items that obtained a minimum agreement level of 75% in the positive responses were considered validated. The suggestions and opinions were compiled and presented in tables. The educational primer under study was the first to be developed within the subject and proved to be a validated material, since it presented a good overall IVC of 0.95 and an excellent level of concordance among judges varying from 91.1% to 100% and the target audience ranged from 98.1% to 100%. In the face of the suggestions and contributions during the validation process, the booklet has undergone modifications, adjustments and additions in order to make it more effective. It is believed that the use of this material with adolescents should be considered in the context of educational activities an instrument capable of favoring the prevention of HPV virus.

**Keywords:** HPV. Teenager. Sexual and reproductive health.

## LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Quadro 1 – Etapas para construção de materiais educativos segundo <del>de</del> <b>Fraser (2005)</b> .....	31
Quadro 2 – Aspectos da linguagem, ilustração e <i>layout</i> considerados para elaboração de materiais educativos impressos.....	37
Quadro 3 – Critérios.....	39
Quadro 4 – Caracterização das publicações que enfatizam a prevenção do HPV em adolescentes no portal de periódicos da CAPES/MEC 2005 a 2015.....	46
Quadro 5 – Publicações do Ministério da Saúde do Brasil que subsidiaram o conteúdo da cartilha “Como se proteger do HPV”.....	51
Quadro 6 – Técnicas grupais e vivências específicas.....	52
Quadro 7 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes.....	66
Quadro 8 – Opinião dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha.....	70
Quadro 9 – Opinião dos adolescentes quanto à cartilha por unidades de sentido.....	78
Figura 1 – Personagens adolescentes da cartilha.....	58
Figura 2 – IVC da cartilha.....	65
Figura 3 – Nível de concordância entre juízes por aspectos avaliativos de aparência.....	65
Figura 4 – Nível de concordância entre represen.tantes do público-alvo por aspectos avaliativos de aparência.....	76



## LISTA DE TABELAS

<b>Tabela 1 –</b>	<b>Caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção.....</b>	<b>60</b>
<b>Tabela 2 –</b>	<b>Caracterização dos juízes da validação de conteúdo da cartilha educativa sobre prevenção de HPV em adolescentes</b>	<b>61</b>
<b>Tabela 3 –</b>	<b>Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a Exatidão Científica da cartilha educativa sobre prevenção de HPV nos adolescentes.....</b>	<b>63</b>
<b>Tabela 4 –</b>	<b>Avaliação dos juízes quanto ao conteúdo da cartilha educativa para prevenção de HPV em adolescentes.....</b>	<b>64</b>
<b>Tabela 5 –</b>	<b>Distribuição dos adolescentes representantes do público-alvo segundo suas características sociodemográficas.....</b>	<b>72</b>

## SUMÁRIO

<b>1</b>	<b>INTRODUÇÃO</b> .....	11
<b>2</b>	<b>OBJETIVOS</b> .....	15
2.1	GERAL.....	15
2.2	ESPECÍFICOS.....	15
<b>3</b>	<b>REVISÃO DA LITERATURA</b> .....	16
3.1	O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ADOLESCÊNCIA.....	16
3.2	VULNERABILIDADE DO ADOLESCENTE.....	18
3.3	PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: TRABALHO EM REDE	20
3.4	TECNOLOGIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV).....	27
<b>4</b>	<b>METODOLOGIA</b> .....	29
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	29
4.2	CENÁRIO DA PESQUISA.....	29
4.3	PARTICIPANTES DO ESTUDO.....	30
4.4	ETAPAS DO ESTUDO.....	30
4.4.1	<b>Levantamento bibliográfico</b> .....	31
4.4.2	<b>Atividades grupais com os adolescentes</b> .....	34
4.4.3	<b>Elaboração do material educativo</b> .....	34
4.4.4	<b>Validação do material pelos juízes</b> .....	38
4.4.5	<b>Validação do material pelo público-alvo</b> .....	40
4.5	COLETA DE DADOS.....	41
4.6	ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS.....	42
4.7	ASPECTOS ÉTICOS.....	43
<b>5</b>	<b>RESULTADOS E DISCUSSÃO</b> .....	45
5.1	PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA.....	45
5.1.1	<b>Levantamento bibliográfico</b> .....	45
5.1.2	<b>Atividades grupais com os adolescentes</b> .....	51
5.1.3	<b>Elaboração da cartilha</b> .....	55
5.1.3.1	Elaboração textual.....	57
5.1.3.2	Confecção das ilustrações.....	57
5.1.3.3	Diagramação.....	59

5.1.3.4	Processo de validação pelos juízes especialistas.....	59
5.2	PROCESSO DE VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO.....	71
<b>6</b>	<b>CONCLUSÕES.....</b>	<b>81</b>
<b>7</b>	<b>LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES.....</b>	<b>82</b>
	<b>REFERÊNCIAS .....</b>	<b>83</b>
	<b>APÊNDICES .....</b>	<b>90</b>
	APÊNDICE A – CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	91
	APÊNDICE B – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA COM OS JUÍZES ESPECIALISTAS.....	92
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	93
	APÊNDICE D – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO INFECÇÃO POR HPV (JUÍZES ESPECIALISTAS).....	95
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (PÚBLICO-ALVO).....	99
	APÊNDICE F – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA COM O PÚBLICO-ALVO	100
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE AVALIAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA PARA PREVENÇÃO DA TRANSMISSÃO DO HPV (PÚBLICO-ALVO).....	101
	APÊNDICE H – PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO PARA ADEQUAÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA APÓS AVALIAÇÃO DOS ESPECIALISTAS E PÚBLICO-ALVO.....	106
	APÊNDICE I – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	107
	APÊNDICE J – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA PAIS E RESPONSÁVEIS.....	109
	<b>ANEXO.....</b>	<b>111</b>
	ANEXO A – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	112

## 1 INTRODUÇÃO

Esta proposta de investigação se situa na articulação da educação em saúde e sexualidade dos adolescentes na escola pública. Para tanto, aborda o uso de tecnologias educativas como estratégia de educação em saúde junto a adolescentes no contexto escolar, contribuindo com a promoção da saúde e intersectorialidade das práticas de cuidado.

No mundo, o contingente populacional de adolescentes é de, aproximadamente, 25% da população geral (LEÃO, 2005).

No Brasil, a crescente queda da fecundidade está influenciando diretamente o quantitativo da população infanto-juvenil. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE) em relação aos dados do ano de 2010, 17% da população geral se encontra na faixa etária entre dez e 19 anos, correspondendo a um total de quase 35 milhões de adolescentes, destes 50,6% são do sexo masculino e 49,4% do sexo feminino. Em Fortaleza, esse grupo etário para o ano de 2010, representa um total de 17,7% da população do município, correspondendo a 432,658 mil adolescentes (IBGE, 2010).

Estudos recentes (GUBERT et al., 2009) evidenciam lacunas no conhecimento quanto às formas de infecção pelas doenças sexualmente transmissíveis (DST), atualmente denominadas de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e, uso adequado de métodos contraceptivos. O uso de tecnologias educativas pode despertar entre os adolescentes, um repensar sobre a vivência da saúde sexual e reprodutiva desde as vulnerabilidades percebidas.

Com um olhar atento para as infecções pelo Papiloma Vírus Humano (HPV), observa-se que estas são disseminadas e ocorrem em todo o mundo. Os HPVs infectam a pele e a membrana das mucosas e podem induzir a formação de tumores epiteliais benignos e malignos. A cada ano cerca de 500.000 novos casos de câncer cervical ocorrem no mundo, e 50% das mulheres com o diagnóstico da doença eventualmente morre devido à mesma (GROSS; BARRASSO, 2013).

Na adolescência a atividade biológica cervical está em nível máximo. Nesta fase, a replicação celular e as substâncias presente no meio cervical facilitam a infecção por HPV (MURTA et al., 2001). Por sua vez, estes nem sempre usam métodos contraceptivos que os proteja de uma gravidez indesejada e IST/AIDS na sua primeira relação sexual.

A incidência do HPV em adolescentes corresponde a uma taxa de 27%; destas, 28,5% apresentaram na genotipagem molecular material genético viral de alto risco oncogênico (BARROS, 2006). Estudos revelam que o contágio pelo HPV, principal agente oncogênico do câncer de colo uterino, ocorre no início da vida sexual na adolescência ou por volta dos 20 anos (CIRINO; NICHATA; BORGES, 2010).

Apesar da faixa etária mais acometida de câncer de colo uterino está de 25 a 60 anos, os estudos de Silva et al. (2015) e Longatto Filho et al. (2013), demonstram que adolescentes constituem população de alta vulnerabilidade para este agravo na medida em que o início da vida sexual os aproxima de problemas de saúde da esfera reprodutiva e sexual, como início precoce da vida sexual, o uso de contraceptivos orais, as baixas condições socioeconômicas e o uso irregular de preservativo.

A prevenção do desenvolvimento do HPV comporta o tratamento e remoção das verrugas via e cauterização e a prevenção de contágio desse vírus por meio das vacinas (bivalente e quadrivalente); uso de métodos de barreiras sexuais e cuidados higiênicos (CARVALHO et al., 2007, SANKARANARAYANAN, 2009).

As informações subjacentes às práticas preventivas devem estar presente no universo daqueles que estão na fase inicial da vida sexual. Informações básicas sobre etiologia, transmissão e desenvolvimento da doença colocam-se como conteúdos cognitivos indispensáveis para construção das atitudes, referenciadas à vulnerabilidade. Nesse aspecto para além do risco, entende-se que a chance de exposição das pessoas ao adoecimento é resultante de um conjunto de aspectos não apenas individuais, mas também coletivos, contextuais, que acarretam maior suscetibilidade à infecção e ao adoecimento. (NICHATA et al., 2008).

Nesta perspectiva sistêmica, o Ministério da Saúde (MS), entende vulnerabilidade como um conjunto de fatores de natureza biológica, epidemiológica, social e cultural, cuja influência mútua amplia ou diminui o risco de proteção de uma pessoa ou população diante a uma determinada doença, condições ou dano. A falta de acesso a ações e serviços de saúde e educação é considerada fator programático de ampliação da vulnerabilidade (BRASIL, 1999).

Acrescido a este contexto, Brilhante e Catrib (2011), descreveram que os adolescentes demonstram que suas necessidades transcendem os fatores relacionados às patologias, faz-se importante esclarecê-los além dos aspectos de

ordem biológica, sendo fundamental que a educação sexual seja capaz de abordar aspectos subjetivos que esclareçam dúvidas mais amplas dos adolescentes.

Tais considerações devem ser incluídas em qualquer abordagem centrada na prevenção, do modo como vem sendo realizada, tem deixado lacunas (Brilhante, Catrib 2011) e por isso faz-se necessário ações intersectoriais que incluam unidades de saúde e a escola como estratégia de promoção da saúde, uma vez que a escola é considerada um espaço crucial para o desenvolvimento de conhecimentos e habilidades junto aos seus integrantes e comunidade, visando à garantia de mudanças de comportamento, além de congrega por um período importante, crianças e adolescentes numa etapa crítica de crescimento e desenvolvimento (GUBERT et al., 2009).

Advindo a esse contexto Janczura (2012), relata que os jovens que estão vivenciando esta fase caracterizam-se também por sua vulnerabilidade ao dar início à atividade sexual cada vez mais precocemente. Os dados da Organização Mundial de Saúde (OMS) comprovam que a maior parte dos adolescentes inicia sua vida sexual entre 12 e 17 anos, desacompanhada da responsabilidade social que tem seu início cada vez mais tardio. (BRASIL, 2015).

As primeiras iniciativas para a institucionalização do cuidado com um grupo de extrema vulnerabilidade social, como são os adolescentes na sociedade brasileira, passaram a ser discutidas e implementadas pelo Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA), sancionado pela lei nº 8.069 de 13 de julho de 1990, considera adolescente, a pessoa que obtiver idade entre 12 e 18 anos completos (SILVA, 2009). Para a Organização Mundial da Saúde (OMS) a adolescência compreende a segunda década da vida (de 10 a 19 anos). (BRASIL, 2015).

Nesse cenário, um local facilitador e empreendedor para promoção de políticas voltadas aos jovens é a escola, pois possui espaço privilegiado para o desenvolvimento crítico e político, que contribui na construção de valores pessoais, crenças, conceitos e maneiras de conhecer o mundo, e assim, pode interferir na produção social e na saúde (BRASIL, 2009).

O uso da tecnologia educativa se destaca como instrumento que busca traduzir o conhecimento técnico-científico em processos e materiais criados ou utilizados para difundir tal conhecimento e assim melhorar qualidade da assistência. Não podem ser entendidas de forma simplista, sem considerar o saber veiculado por

intermédio da cultura, ou a sua associação na solução de problemas cotidianos (PAIM; NIETSCHE; LIMA, 2014).

Nas últimas décadas, a percepção dos países sobre o conceito e a prática de saúde escolar e de promoção da saúde tem mudado. Nos anos de 1980, a crítica do setor de Educação em relação ao setor de Saúde, de que este não utilizava a escola como uma aliada e parceira tornou-se mais contundente. Ao mesmo tempo, os resultados de vários estudos indicaram que a educação para a saúde, baseada no modelo médico tradicional e focalizada no controle e na prevenção de doenças, é pouco efetiva para estabelecer mudanças de atitudes e opções mais saudáveis de vida que minimizem as situações de risco à saúde de crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2016).

O interesse pelo estudo surgiu da experiência da autora como membro integrante do Grupo de pesquisa, “Viver sem HPV”, realizado na clínica escola de saúde de uma instituição de nível superior, que realiza o tratamento e acompanhamento de pacientes encaminhados pela Regional II do Município de Fortaleza, infectados pelo vírus. A vivência propiciou uma reflexão sobre a necessidade de conhecimento dos adolescentes assistidos, sobre prevenção das IST's, principalmente o HPV.

Desta forma, surgiu o interesse em realizar este estudo, como forma de expandir a atenção à saúde desse subgrupo populacional, com adequação nas ações voltadas para as necessidades específicas identificadas, respeitando as características socioeconômicas, individuais e culturais dos adolescentes.

Depois de identificadas às situações de vulnerabilidade vivenciadas pelos adolescentes, nos despertou o interesse na construção de uma cartilha educativa, para socializarmos as principais dúvidas, como instrumentos que poderá contribuir para prevenção com maior compreensão das percepções e dos comportamentos relacionados à vulnerabilidade dos adolescentes no que se refere à transmissão do HPV, estabelecendo relações entre o adoecimento individual e o contexto sociocultural, contribuindo com os profissionais da saúde e educação ligados ao PSE e edificando as políticas públicas voltadas aos adolescentes.

Assim, o presente estudo se faz relevante por ser o primeiro a elaborar uma cartilha educativa, a qual tem a intenção de direcionar, padronizar, sistematizar e dinamizar as ações de educação em saúde realizadas por usuários de saúde, em especial os adolescentes, na abordagem à prevenção do HPV.

## 2 OBJETIVOS

### 2.1 GERAL

- Validar uma cartilha educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano em adolescentes.

### 2.2 ESPECÍFICOS

- a) Identificar as principais dúvidas dos adolescentes sobre a prevenção das Infecções sexualmente transmissíveis (IST) e especificamente sobre o Papilomavírus Humano (HPV);
- b) validar a tecnologia educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) com a população alvo;
- c) Validar o conteúdo da tecnologia educativa com os especialistas.



### 3 REVISÃO DA LITERATURA

#### 3.1 O PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV) NA ADOLESCÊNCIA

O papilomavírus humano (HPV) é um DNA-vírus que atinge grande parte da população sexualmente ativa. Dependendo de sua linhagem poderá além de causar lesões condilomatosas, desenvolver neoplasias intra-intraepiteliais com a maior possibilidade de desenvolvimento de câncer de colo uterino, da vulva, da vagina ou da região anal, que são potencializados quando associados a fatores de risco (BRASIL, 2006).

O HPV é um agente infeccioso que se manifesta por meio de lesões conhecidas como condiloma acuminado, verruga genital ou crista de galo. É um vírus de transmissão frequentemente sexual, embora outras formas de transmissão tenham sido identificadas (BRASIL, 2000).

A transmissão do HPV para o trato genital, preferencialmente, ocorre por meio do contato sexual. Sendo assim, é de extrema importância educar a população quanto ao modo de transmissão, a fim de se evitar a disseminação generalizada do vírus. Para isso, é necessário enfatizar os métodos preventivos bem como os comportamentos de risco (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

Determinados tipos de Papilomavírus Humano (HPV), nos últimos anos, são responsabilizados pelo aumento de malignidade nas regiões que comumente infectam, compreendendo, na mulher, o períneo, vulva, vagina, colo do útero e região anal; no homem, infectam pênis, uretra, saco escrotal e região anal. (SANTOS; ROMANOS; WIGG, 2002).

Além das áreas comumente descritas na literatura, o desenvolvimento de pesquisas demonstram a presença de HPV de alto risco oncogênico e sua possível associação com o desenvolvimento de malignidade na região de orofaringe e cordas vocais (SOUTO; FALHARI; CRUZ, 2005).

O papilomavírus humano (HPV) é frequente entre os adolescentes, uma vez que as relações sexuais nessa população acontecem com grande número de parceiros e, muitas vezes, sem preservativo, o que contribui para o aumento da ocorrência da infecção. Na maioria dos casos, a infecção se manifesta na forma latente e não existe o desenvolvimento de lesões, o que dificulta o diagnóstico. Sem informação e sem prevenção, o vírus pode ser disseminado de um adolescente para

o outro, aumentando o número de pessoas contaminadas, sendo essa situação um problema de saúde pública (MACÊDO et al., 2015).

A grande maioria dos jovens se torna sexualmente ativos na adolescência e muitos antes dos 15 anos de idade. No Brasil, avaliar-se que, anualmente, quatro milhões de jovens tornam-se sexualmente ativos (BRASIL, 2006). De acordo com Costa et al. (2003), a adolescência compreende o período da vida no qual o indivíduo perde direitos e regalias de criança adquirindo obrigações e direitos de adulto, momento em que a sociedade e o grupo de iguais exercem importante papel para o seu desenvolvimento sexual, sendo a família o mais importante centro de intermédio sócio afetiva.

A adolescência segundo Andalaft (2003) representa a fase da vida caracterizada por marcantes transformações biopsicoemocionais; momentos de relações do indivíduo com ele mesmo, com a família e com o grupo com o qual está inserido. As transformações que aparecem nesta fase, como desenvolvimento dos caracteres sexuais secundários, alterações das formas corporais, e expressivo crescimento, são responsáveis pelas atitudes desafiantes, distinguindo o adolescente como um ser em desenvolvimento e em conflito.

Silva et al. (2003) em trabalho que buscou avaliar a saúde reprodutiva de adolescentes do Município de Botucatu - São Paulo, sendo parte de um projeto multicêntrico em Políticas de Saúde Pública, efetivado por meio do emprego de questionários no ambiente domiciliar, constataram que de um total de 421 adolescentes, 301 (71,5%) mencionaram já ter "ficado" pelo menos uma vez. A média de idade entre os adolescentes foi de 12,1 anos, enquanto que entre as adolescentes foi de 12,8 anos. Ademais 115 (27,3%) já teve relações sexuais, ocorrendo, em média, entre eles aos 15,0 anos e entre elas aos 15,2 anos.

A iniciação sexual cada vez mais precoce promove elevada vulnerabilidade do adolescente a dificuldades do domínio sexual e reprodutivo, abrangendo o câncer de colo do útero e a contaminação pelo HPV. Grande parte das adolescentes brasileiras não dispõe de informação adaptada sobre a prevenção desta neoplasia. A aderência ao Papanicolau ainda se mostra baixa (PALO; VECCHIONE, 2009).

Estima-se que 35% das mulheres brasileiras sejam portadoras deste vírus, embora apenas pequena fração delas, menor que 5%, desenvolverá o câncer de colo de útero. (INCA, 2010).

Várias pesquisas a nível mundial refletem o desconhecimento da doença em estudo. Cartucho (2009) concentrou sua pesquisa no conhecimento sobre HPV, entre vários alunos de uma faculdade, que revelou uma falta de conhecimento generalizada na população estudada, verificou-se que apenas 15% dos inquiridos tem conhecimento que o HPV é à doença sexualmente transmissível mais comum. Um estudo realizado por Dell et al. (2000) na Cidade de Toronto no Canadá, revelou que 87% da população estudantil nunca ouviu falar acerca da infecção pelo HPV nem dos riscos associados. Perante aos fatos acima descritos, acresceu o interesse para a pesquisa no âmbito da construção de uma tecnologia educativa para prevenção entre adolescentes acerca da temática do HPV.

### 3.2 VULNERABILIDADE DO ADOLESCENTE

A Organização Mundial da Saúde (OMS) preconiza que a adolescência vai dos dez aos 19 anos. No entanto, para o Estatuto da Criança e do Adolescente (ECA) (BRASIL, 1990), essa fase vai dos 12 aos 18. A adolescência não pode ser restringida a uma simples faixa etária, pois se trata da transformação para a vida adulta e, portanto, de fase de decisões biológicas, sociais e, especialmente, psicológicas para toda a vida. É uma fase marcada por grandes descobertas e inconstância emocional, período no qual é consolidada a personalidade (FONSECA, et al., 2013).

Com suas desordens, medos e inseguranças, mas ao mesmo tempo, com uma espontaneidade, impulsividade, energia e vontade de ganhar o mundo, este período da adolescência acaba por influenciar também a própria sexualidade. Durante esta fase, observam-se as mudanças hormonais, iniciadas já na puberdade e que irão garantir o pleno amadurecimento sexual dos adolescentes. As modificações hormonais são bem evidentes nessa fase, com aumento de pelos no corpo, mudanças na voz nos meninos e crescimento das mamas nas meninas. (SABROZA, 2002).

As representações dos adolescentes quanto à iniciação sexual, são marcadas por questões de gênero, onde, por vezes, o feminino entrelaça a sexualidade à afetividade e a um momento planejado; e o masculino ao prazer e ao momento inesperado. Tal percepção repercute no sentido do uso do preservativo que faz, por vezes, as adolescentes se privarem do uso por conta da fidelidade

depositada no parceiro, e nos adolescentes masculinos à existência de um entendimento de que o uso acarreta diminuição da libido sexual, devido à falsa crença de que o preservativo diminui o prazer da relação (ASINELLI-LUZ; FERNANDES JUNIOR, 2008).

Portanto, a adolescência é um período marcado por intensas mudanças, não somente do corpo, mas dúvidas e indecisões, especialmente em relação à sexualidade. Desta forma o adolescente encontra-se mais vulnerável as infecções sexualmente transmissíveis (IST), as posições diante da vida tendem a se modificar numa velocidade alarmante, a experimentação de drogas, exposição aos acidentes em decorrência do comportamento desafiador, além de diferentes formas de violência (JESUS et al., 2011).

Neste sentido, a família e a escola precisam estar atentas às mudanças de comportamento do adolescente e buscar meios de ajuda junto aos órgãos responsáveis. No entanto, movimentos intersetoriais podem trazer bons resultados, como a atuação conjunta da Saúde e Educação integrando e efetivando programas que incluam os adolescentes na prioridade da prevenção. Destaca-se a escola e a família como duas instituições importantes na adesão dos adolescentes a esses programas (JESUS et al., 2011).

Seguindo as recomendações internacionais, a Política Nacional de Promoção da Saúde no Brasil, sugerida pelo Ministério da Saúde, tem como objetivo geral,

[...] promover a qualidade de vida e reduzir vulnerabilidade e riscos à saúde, relacionados a seus determinantes e condicionantes, como o modo de viver, as condições de habitação, de trabalho, educação, lazer, acesso a bens e serviços essenciais. (BRASIL, 2006, p.13).

Entretanto, Pirotta e Scho (2004), referem que os fatores psíquicos, sociais e biológicos predis põem o adolescente às IST. Jovens entre 13 e 18 anos estão em busca de identidade própria. Os adolescentes provam nessa fase da vida um sentimento de invulnerabilidade. Há entre os rapazes um mito a respeito do desempenho sexual, além da necessidade de comprovar a sua masculinidade, que acreditam estar diretamente relacionada à virilidade e força. Neste processo de desenvolvimento tendem a valorizar novas experiências perdendo a reflexão e a percepção dos riscos que elas trazem, tornando esses jovens mais vulneráveis à infecção.

A análise da vulnerabilidade segundo Nichiata et al. (2008) permitem analisar e entender as diferenças individuais e grupais além de compreender como cada um vivencia e encara o processo saúde-doença. Sendo assim, a construção de marcadores é empregada para avaliar as condições de vida e saúde da população e para auxiliar na intervenção orientada para os determinantes do estado de vulnerabilidade.

Na adolescência tende a aparecer fenômenos que facilitam a infecção pelo HPV e outros microrganismos. (MURTA et al., 2001). Por isso, não é possível dizer que uma pessoa “é vulnerável”, pode-se apenas dizer que uma pessoa “está vulnerável” a certo problema, em um determinado momento de sua vida. (VALADÃO, 2008).

### 3.3 PROMOÇÃO DA SAÚDE DO ADOLESCENTE: TRABALHO EM REDE

Partindo de uma percepção ampla do processo saúde-doença e seus determinantes, a promoção da saúde sugere a articulação de saberes técnicos e populares e a mobilização de recursos institucionais e comunitários, públicos e privados, de diversos setores, para o enfrentamento e a resolução dos problemas de saúde e seus determinantes. (BRASIL, 2015).

De acordo com Teixeira (2006), no surgimento da medicina preventiva, a promoção da saúde era entendida como um conjunto de atividades. Em seguida, passou a ser considerada como as ações que mudam os estilos de vidas dos grupos populacionais, diante dos riscos a que estão expostos, mediante as escolhas comportamentais.

Nas escolas, o trabalho de promoção da saúde com os estudantes, estar associado à vida, saúde, desenvolvimento, participação e cidadania, refere-se também a um conjunto de estratégias: políticas públicas saudáveis, reforço da ação comunitária, desenvolvimento de habilidades pessoais e reorientação do sistema de saúde, entretanto, trabalham com a ideia de responsabilidade múltipla, onde deverá estar presente o Estado, comunidade, indivíduo, sistema de saúde e as parcerias intersetoriais (BUSS, 2003).

Todavia, as doenças em sua maioria tem início cada vez mais precoce, curso prolongado e alterações fisiopatológicas iniciais que cursam sem manifestação clínica evidente, agindo de forma “silenciosa”, a promoção e o estabelecimento de

hábitos alimentares saudáveis na infância e adolescência adquirem valor e importância ímpares na promoção da saúde e prevenção do adoecimento na vida adulta (BRASIL, 2009).

Acrescido a esse contexto Souto, Falhari e Cruz (2005), enfatizam que a educação visa tanto à prevenção quanto à detecção precoce de uma doença. As mulheres com tumores do colo de útero são a parcela da população mais atingida pelo HPV de alto risco oncogênico. Sendo assim, é importante realizar campanhas que as conscientizem da necessidade de realizarem exames ginecológicos preventivos. A detecção precoce da lesão causada do HPV permite a utilização de abordagens terapêuticas menos invasivas e maior chance de cura. Os homens também devem ser alvos da educação preventiva, pois desempenham o papel de transmissores do vírus para as mulheres.

Entretanto, a intersetorialidade entre a escola e o serviço de saúde visa o fortalecimento de prática de produção e promoção da saúde, a adoção de um novo modelo de atenção à saúde e a consideração do espaço escolar como ambiente potencial para a produção de práticas de saúde. As ações nesses campos têm mútuas repercussões e, assim sendo, a construção de ações integradas é condição indispensável para atualizar e renovar, de forma permanente, os significados da educação e da saúde, com vistas à integralidade (BRASIL, 2009).

O Programa Saúde na Escola (PSE), foi constituído pelo presidente da República, por meio do Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007 (BRASIL, 2007), fruto do esforço do governo federal em construir políticas intersetoriais para a melhoria da qualidade de vida da população brasileira. Nesse contexto, as políticas de Saúde e Educação voltadas às crianças, aos adolescentes, aos jovens e aos adultos da educação pública estão se unindo para promover o desenvolvimento pleno deste público. (BRASIL, 2015).

Gomes e Horta (2010) destacaram a importância da parceria entre a saúde e a educação constituindo um grande potencial na construção de sujeitos-adolescentes. Essas ações são difíceis de executar de forma isolada entre setores, mas tranquilamente mais eficazes, se baseadas em esforços conjuntos realizados pela tríade da educação saúde e família. Sendo importante que esses setores possam discutir e realizar essas parcerias e que sejam discutidos ainda outros mecanismos de socialização, cidadania e participação dos jovens como sujeitos nos cuidados com a saúde.

Borges, Nichiata e Schor (2006) com o objetivo de identificar com quem os adolescentes compartilhavam informações e diálogos sobre sexualidade entrevistou 383 adolescentes de 15 a 19 anos de idade, matriculados em uma unidade de saúde da família da zona leste do município de São Paulo. E, os amigos foram apontados como os indivíduos com quem os adolescentes mais frequentemente conversavam sobre sexo. Os pais foram referidos por aproximadamente 20% dos adolescentes como fonte de esclarecimento de dúvidas, independentemente do assunto abordado. E os professores e profissionais de saúde foram procurados quando as dúvidas diziam respeito à prevenção de DST/AIDS. Assim, todos esses sujeitos, ao serem interlocutores no diálogo com adolescentes sobre sexo, gravidez e DST/AIDS necessitam ser agregados como participantes das ações de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes.

As práticas em Educação e Saúde devem considerar os diversos contextos com o objetivo de realizar construções compartilhadas de saberes sustentado pelas histórias individuais e coletivas, com papéis sociais distintos. Estando os professores, educandos, merendeiras, porteiros, pais, mães, avós, entre outros sujeitos, produzindo aprendizagens significativas e ratificando uma ética inclusiva. Dimensionando a participação ativa de diversos interlocutores/sujeitos em práticas cotidianas. (BRASIL, 2015).

As tecnologias são estratégias que podem ser utilizadas na promoção de comportamentos saudáveis, por meio da aprendizagem de habilidades para os cuidados de saúde no enfrentamento do processo saúde-doença. (GUBERT et al., 2009).

Gubert et al. (2009) evidenciaram que existe lacunas no conhecimento quanto às formas de infecção pelas DST e o uso adequado de métodos contraceptivos. E demonstrou que o uso de tecnologias educativas pôde despertar entre os adolescentes, um repensar sobre a vivência da saúde sexual e reprodutiva a partir das vulnerabilidades percebidas. O estudo foi realizado em um ciclo de quatro oficinas educativas com 30 adolescentes com o intuito de promover a reflexão/ação junto aos participantes sobre as temáticas: sexualidade, gênero, DST/AIDS e métodos contraceptivos.

Portanto, a necessidade de promover a saúde da população e, conseqüentemente, de diminuir os índices de morbidade e mortalidade por doenças infecciosas, dentre elas o papilomavírus humano (HPV), tem levado a reflexões

sobre a utilização de estratégias de promoção da saúde eficientes (RIBEIRO; COTTA; RIBEIRO, 2012).

Osis, Duarte e Sousa (2014) analisaram o conhecimento de homens e mulheres acerca do HPV e das vacinas e seu intuito de serem vacinados e de vacinarem seus filhos adolescentes e concluíram que havia necessidade de intervenções educativas na população para fornecer informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção. A grande maioria das pessoas entrevistadas nunca ouviu falar do HPV e nem das vacinas hoje disponíveis no Sistema Único de Saúde (SUS). Com isso se confirma a literatura, revelando que o conhecimento sobre o HPV é inadequado para diferentes populações.

Esses resultados apontam a necessidade de intervenções educativas na população para fornecer informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção (OSIS; DUARTE; SOUSA, 2014). No âmbito do SUS as ações do Programa Saúde na Escola (PSE) têm como objetivo contribuir para o desenvolvimento integral dos estudantes por meio de ações de promoção, de prevenção e de atenção à saúde, visando o enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e de jovens da rede pública de ensino. (BRASIL, 2015).

Nesse sentido a escola, que tem como missão primordial desenvolver processos de ensino-aprendizagem, desempenha papel fundamental nas ações de promoção da saúde para crianças, adolescentes e jovens adultos (BRASIL, 2009).

Torna-se evidente a importância do papel dos profissionais que atuam junto aos adolescentes (SILVA, 2010). Estabelecer parcerias com escolas e espaços sociais é fundamental para modificar a realidade enfrentada por esses jovens, sendo necessário interceder junto à família e perceber o adolescente como parte integrante de um contexto cultural e social complexo, mas passível de intervenção.

Segundo o autor supracitado, para atuar junto aos adolescentes, devem-se seguir princípios interdisciplinares e interinstitucionais, reconhecendo o adolescente nos seus vários espaços e preenchendo a complexidade de suas expectativas. Compreender o adolescente e suas complexidades é o primeiro passo para uma intervenção nesse delicado mundo de contradições e expectativas acerca do futuro. A educação em saúde, o preparo e comprometimento dos profissionais tornam-se elementos fundamentais no trabalho com adolescentes.



Estudos sobre a adolescência e sexualidade confirmam a necessidade de abordagem clara e livre de preconceitos, envolvendo família, escola, comunidades religiosas, ambientes prestadores de assistência à saúde e de formação profissional capacitada. Faz-se imprescindível à implementação de estratégias que permitam aos jovens desse grupo etário se conscientizar sobre a importância que envolve a saúde sexual e reprodutiva e dialogar, sem juízo de valor, sobre suas dúvidas e vivências, o que poderá prevenir e garantir uma adolescência saudável (VIEIRA et al., 2006).

A constituição brasileira, em seu art. 198, II, impõe como diretrizes do Sistema Único de Saúde (SUS) o atendimento integral, com prioridade para as atividades preventivas, sem prejuízo dos serviços assistenciais (Carvalho et al., 2013).

Portanto, no SUS as redes são de ações e serviço de promoção, prevenção e proteção à saúde. É o que a constituição estabelece em seu art. 198 ao dizer que todas as ações e serviços públicos de saúde devem integrar uma rede regionalizada (Carvalho et al., 2013).

De acordo com Carvalho et al. (2011), rede de atenção à saúde (RAS) é a forma de organização das ações e serviços de promoção, prevenção e recuperação da saúde, em todos os níveis de complexidade, de um determinado território, de modo a permitir a articulação e a interconexão de todos os conhecimentos, saberes, tecnologias, profissionais e organizações ali existentes, para que o cidadão possa acessá-los, de acordo com suas necessidades de saúde, de forma racional, harmônica, sistêmica, regulada e conforme uma lógica técnico-sanitária.

O pesquisador brasileiro também enfatiza que a rede deve garantir o conhecimento humano e o aparato tecnológico sanitários, organizados de modo racional e compartilhados entre os entes federativos, estejam à disposição do profissional da saúde e do usuário, numa rede que se articula, permeia território de vários entes federativos, é contínua e resolutiva.

Ressaltando ainda a importância dos princípios organizacionais de um sistema de saúde, que devem ser coerentes com o projeto local, e que um projeto clínico complexo, eivado de problemas e incertezas, comuns na saúde, não se realiza a partir de simples acordos entre profissionais ou organizações. A rede de serviço de saúde deve: definir suas portas de entrada; ordenar o acesso por ordem cronológica de risco; oferecer atendimento adequado as necessidades do paciente;

oferecer educação sanitária ao paciente, para fomentar maior responsabilidade do cidadão com a própria saúde; e outros elementos que criem eficiência, resolubilidade dos serviços, melhoria da qualidade e coíbam a duplicidade de meios para o mesmo fim.

A atenção básica, denominação ainda consolidada no SUS, em vez de atenção primária, deve ser a ordenadora da rede. Ou seja, as equipes de atenção básica e as equipes de saúde da família são estratégias para propiciar longitudinalidade/continuidade da atenção, construção de vínculos, resolubilidade no primeiro nível de cuidados etc. Uma rede de saúde 'ideal', no que se refere a atenção básica, pressupõe a existência de serviços de atenção básica dispersos no território em quantidade suficiente, acesso fácil e de qualidade para o atendimento das necessidades assistenciais e para prevenção de agravo e a promoção da saúde. Entre as atividades a serem desenvolvidas nesse nível, a articulação com outros setores como a educação, é uma meta importante (Carvalho et al., 2013).

Portanto o Programa Saúde na Escola (PSE) nasceu como uma política intersetorial entre os Ministérios da Saúde e da Educação. E tem a perspectiva da atenção integral (prevenção, promoção e atenção) à saúde de crianças, adolescentes e jovens do ensino público básico. Acontece no âmbito das escolas e Unidades Básicas de Saúde, com participação das Equipes de Saúde na educação de forma integrada. As ações são direcionadas ao enfrentamento das vulnerabilidades que afetam o desenvolvimento de crianças e jovens na rede pública de ensino (FONSECA et al.; 2013).

No entanto, conforme recomenda o PSE, as equipes de saúde da família devem realizar visitas periódicas e permanentes às escolas, no sentido de avaliarem as condições de saúde dos educandos, proporcionando, dessa forma, o atendimento à saúde ao longo do ano letivo, conforme as necessidades locais (FIGUEIREDO; MACHADO; ABREU, 2010).

Desde 1995, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) tem estimulado a Iniciativa Regional Escola Promotora de Saúde (IREPS). A implantação de escolas promotoras de saúde sugere um trabalho articulado entre a educação, a saúde e a sociedade e demanda a ação protagonista da comunidade educativa na identificação das necessidades e dos problemas de saúde e no significado de estratégias e linhas pertinentes para abordá-los e encara-los. Trata-se de uma estratégia de promoção da saúde no espaço escolar com enfoque integral, tendo

três componentes relacionados entre si, a saber: 1) Educação para a saúde com enfoque integral, incluindo o desenvolvimento de habilidades para a vida; 2) Criação e manutenção de ambientes físicos e psicossociais saudáveis e, 3) Oferta de serviços de saúde, alimentação saudável e vida ativa (CERQUEIRA, 2007).

A escola é um importante espaço para o desenvolvimento de um programa de educação para a saúde entre crianças e adolescentes. Distingue-se das demais instituições por ser aquela que oferece a possibilidade de educar por meio da construção de conhecimentos resultantes do confronto dos diferentes saberes: aqueles contidos nos conhecimentos científicos veiculados pelas diferentes disciplinas; aqueles trazidos pelos alunos e seus familiares e que expressam crenças e valores culturais próprios; os divulgados pelos meios de comunicação, muitas vezes fragmentados e desconexos, mas que devem ser levados em conta por exercerem forte influência sociocultural; e aqueles trazidos pelos professores, constituídos ao longo de sua experiência resultante de vivências pessoais e profissionais, envolvendo crenças e se expressando em atitudes e comportamentos. (BRASIL, 2009).

Considerando o Ensino Infantil, o Fundamental e o Médio, verifica-se que cerca de 50 milhões de crianças e adolescentes estão acessíveis às ações de educação, promoção e assistência à saúde no sistema educacional brasileiro (BRASIL, 2006).

Ao longo do ciclo de vida, a vigilância em saúde das crianças, adolescentes e jovens é responsabilidade das equipes de Saúde da Família (ESF), às quais compete realizar periodicamente a avaliação das condições de saúde das crianças, adolescentes e jovens que estão nas escolas inseridas em seus territórios adscritos. Frente às necessidades de saúde identificadas, as ESF devem se articular com toda a rede de serviços de saúde, com o setor Educação e com outros equipamentos existentes na comunidade, para a elaboração de planos terapêuticos integrais e integrados para a resolução das necessidades e dos problemas detectados (BRASIL, 2009).

Visando lograr a integralidade do enfoque da área da saúde, a Organização Pan-Americana de Saúde (OPAS) propõe a utilização de técnicas e métodos participativos que ultrapassem a delimitação física da escola e envolvam pais, professores e comunidades. Metodologias dessa natureza devem permear todas as atividades desenvolvidas, tais como diagnóstico das necessidades de

saúde da população escolar; desenvolvimento curricular de forma integrada; preparação de material didático; formação permanente de professores e funcionários; investigação, seguimento e avaliação das atividades desenvolvidas; e difusão de informações sobre os avanços e desafios encontrados (BRASIL, 2006).

### 3.4 TECNOLOGIAS E PRÁTICAS EDUCATIVAS PARA PROMOÇÃO DA SAÚDE NO CONTEXTO DA PREVENÇÃO DO PAPILOMAVÍRUS HUMANO (HPV)

Para a elaboração de materiais educativos de qualidade, faz-se necessário eleger quais as informações são realmente importantes para constar no instrumento informativo, determinando definições claras dos objetivos educacionais a serem alcançadas pela população em questão. Logo ele deve ser acessível, atrativo e claro, significativo, adepto a realidade do leitor e apresentar vocabulário coerente com a mensagem e com o público alvo (MOREIRA; NOBREGA; SILVA, 2003).

O material educativo impresso tem sido utilizado para aprimorar o conhecimento, a satisfação, a adesão ao tratamento e o autocuidado de pacientes. Recomenda-se o uso do material educativo escrito por profissionais de saúde como ferramenta de reforço das orientações verbalizadas. O material de ensino pode ter impacto positivo na educação de pacientes e ser capaz de ajudá-los a responder às perguntas que possam acontecer quando esse não estiver interagindo com o profissional de saúde (HOFFMANN; WARRALL, 2004).

Compreender as metodologias de abordagens para validação de conteúdo é indispensável para pesquisadores e profissionais de saúde, preocupados em utilizar cada vez mais instrumentos confiáveis e adequados para determinada população (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

As cartilhas educativas são consideradas como meio de comunicação para prover a saúde, pois vão além do simples disseminar de informações, ensejando, durante a prática educativa, o compartilhamento de conhecimentos. Tal tecnologia contribui para suprir modelos ancorados em prática de comunicação unidirecional e dogmática pela discussão e reflexão (SILVA, CARDOSO, 2009).

Portanto, uma forma de facilitar a obtenção de conhecimentos, memorização dos cuidados necessários à prevenção do HPV, proporcionar o

empoderamento das mulheres, bem como um meio de padronizar as orientações dadas pelos profissionais é através do uso de cartilha.

Materiais educativos são considerados como um tipo de tecnologia, pois de modo geral, tecnologia se refere a uma técnica, artefato, ou alternativa desenvolvida pelo homem para facilitar a realização de um trabalho ou construção. As tecnologias são indispensáveis para o desenvolvimento do trabalho humano. Na prática da educação em saúde, a tecnologia deve ser aproveitada de maneira a favorecer a participação dos sujeitos no processo educativo, colaborando para a construção da cidadania e a autonomia dos envolvidos. (JESUS et al., 2011).

Com isso, Jesus et al. (2011) acrescentam que tanto na educação quanto na saúde os educadores devem compreender as tecnologias como meios facilitadores do processo de construção do conhecimento, numa perspectiva criativa, transformadora e crítica.

Atividades educativas para prevenção de IST/HIV/AIDS têm o objetivo de os adolescentes exercitarem suas escolhas informadas na seleção de estilos de vida que queiram adotar. Diferentes profissionais dos campos da Educação e da Saúde dividem da ideia de que os denominados materiais educativos são elementos facilitadores e suportes complementares à prática educativo-pedagógica. Logo, o desenvolvimento destes materiais educativos deve estar ancorado em uma proposta de educação libertadora, que dar valor a formação de cada pessoa com suporte na realidade do mundo em que ela vive (SCHALL; MODERNA, 2005).

Barbosa et al. (2010) demonstraram em seu estudo que a aplicação de um jogo educativo como estratégia educacional em saúde para adolescentes na prevenção de IST/AIDS foi uma experiência exitosa por haver favorecido executar-se o fenômeno educativo mediante o consórcio entre informação, debate, reflexão, influência recíproca e participação grupal. Portanto, o uso de tecnologias educativas para adolescentes é imprescindível no desenvolvimento da Educação em Saúde, visto que tenta superar o modelo tradicional para o foco da coprodução de saber e autonomia, em que os adolescentes se tornam protagonistas no ato educativo.

## 4 METODOLOGIA

### 4.1 TIPO DE ESTUDO

Estudo metodológico por considerar que se adequa a proposta do trabalho, estando em citações de Polit, Beck e Hungler (2004) consistir numa pesquisa que se refere às investigações dos métodos de obtenção, organização e análise dos dados; discorrendo sobre a elaboração, validação e avaliação dos instrumentos e técnicas de pesquisa e tendo como objetivo construir um instrumento que seja confiável, preciso e utilizável para que possa ser aplicado por outros pesquisadores.

### 4.2 CENÁRIO DA PESQUISA

O estudo foi realizado na Escola de Ensino Fundamental, localizada na Cidade de Pacatuba, Ceará, que está integrada ao Programa Saúde nas Escolas (PSE), e tem como objetivo contribuir para a formação integral dos estudantes por meio de ações de promoção, prevenção e atenção à saúde, com vistas ao enfrentamento das vulnerabilidades que comprometem o pleno desenvolvimento de crianças e jovens da rede pública de ensino. A escola foi selecionada durante a solicitação da pesquisa após a apresentação do projeto. A escolha da pesquisadora se deu após o relato da secretaria de educação do município, informando haver uma grande necessidade de intervenções de educação em saúde nessa instituição, possuindo grande demanda por parte de seus gestores que alegam se tratar de um público com maior vulnerabilidades.

A escola é a área institucional privilegiada deste encontro da educação e da saúde: espaço para a convivência social e para o estabelecimento de relações favoráveis à promoção da saúde pelo viés de uma Educação Integral. Para o alcance do projeto é de fundamental importância compreender a Educação Integral como um conceito que compreende a proteção, a atenção e o pleno desenvolvimento da comunidade escolar. Na esfera da saúde, as práticas de educação em saúde, incluem prevenção, promoção, recuperação e manutenção da saúde dos indivíduos e coletivos humanos.

#### 4.3 PARTICIPANTES DO ESTUDO

Foram convidados a participar deste estudo adolescentes regularmente matriculados no Ensino Fundamental II, em uma instituição de ensino público de Pacatuba. Para tanto, foram definidos critérios de inclusão e exclusão.

Foram incluídos no estudo: adolescentes de 11 a 15 anos, que é a faixa etária de idade estipulada pelo Ministério da Saúde, para vacinação de prevenção do HPV. Os mesmos devem estar regularmente matriculados na instituição de ensino, com disponibilidade para participar dos dois encontros, assinar o termo de assentimento (APÊNDICE A), e apresentar o termo de consentimento (APÊNDICE B) assinado pelos pais ou responsáveis.

Como critérios de exclusão foram adotados: adolescentes suspensos de suas atividades na escola, ausentes das aulas presenciais, com problema neurológico ou sob efeitos de medicação que incapacitasse a participação no grupo de trabalho.

#### 4.4 ETAPAS DO ESTUDO

Para garantir a qualidade da elaboração do material, foram utilizados os pressupostos de Echer (2005) que explana acerca das etapas do processo de construção de material didático para o cuidado em saúde. O processo de construção de materiais educativos envolve as seguintes etapas : submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa com seres humanos ; levantamento bibliográfico ; elaboração do material educativo; e, por fim, qualificação e validação do material por especialistas no assunto e representantes do público -alvo, neste caso os adolescentes, conforme descrito no quadro 1.

### Quadro 1 – Etapas para construção de materiais educativos segundo Echer (2005)

Submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa	Elaboração do projeto de desenvolvimento e submetê-lo a um Comitê de Ética e Pesquisa com Seres Humanos.
Levantamento bibliográfico	Busca das principais publicações acerca da saúde sexual dos adolescentes, no intuito de levantar as informações existentes para compor a cartilha.
Atividades grupais com os adolescentes	Esta etapa consistiu na identificação dos indicadores empíricos das principais dificuldades e necessidades vivenciadas pelos adolescentes no que diz respeito a sua saúde sexual.
Elaboração do material educativo	Elaboração de textos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível a todos os adolescentes, bem como organizados de maneira coerente.
Qualificação e validação do material	A etapa de validação do material educativo visou à avaliação do mesmo. O processo foi realizado por profissionais de saúde especialistas na área temática do material e pela população alvo (adolescentes).

Fonte: adaptado de Echer 2005.

#### 4.4.1 Levantamento bibliográfico

Conforme Falkembach (2005), nesta fase, é preciso considerar o produto a ser desenvolvido. É preciso definir o tema, considerar as aplicações similares e os recursos disponíveis, os objetivos da aplicação, o público-alvo, como esse produto será usado, quando, onde, e para quê.

O material educativo confeccionado tem como tema principal a prevenção do HPV nos adolescentes. Portanto, o material tem como público-alvo sujeitos na fase da adolescência, podendo ser usado em vários ambientes, mas principalmente na escola que pode ser considerada uma instituição promotora de saúde, por ser um ambiente favorável às ações de educação em saúde (DIAS et al., 2010; ARAÚJO, 2013).

Também fez parte da primeira etapa do estudo o levantamento do conteúdo sobre a temática. Esse momento é essencial para definir conceitos, descrever o conteúdo com clareza e fundamentação teórica, sendo relevante a realização de uma reflexão sobre o assunto em questão e ações que possam auxiliar no desempenho do autocuidado (ECHER, 2005).

Portanto, foi realizada revisão de literatura seguindo as etapas:

Primeira etapa - **Elaboração da questão norteadora do estudo:** Como trabalhar o tema da prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) com adolescentes em uma escola municipal? Neste momento identificamos como perguntas norteadoras da pesquisa: Quais as vulnerabilidades estão presentes na



adolescência? Como a escola pode atuar na promoção da saúde do adolescente? Como utilizar a tecnologia na prevenção do HPV?

Segunda etapa – **Amostragem ou busca na literatura:** Esta etapa se relacionou com a anterior e objetivou realizar uma seleção dos estudos que foram analisados tomando como base sua relevância para a solução do problema do estudo.

Após definição do tema ou problema iniciou-se a busca na literatura, que conteve referências à prevenção de HPV em adolescentes.

As bases de dados forneceram acesso a citações e frequentemente a resumos dos estudos publicados na literatura da saúde, e os periódicos são fóruns de divulgação de avanços e novas ideias, provendo os leitores de um mecanismo para contínua atualização em pesquisas sobre várias temáticas.

Foram realizadas buscas nas bases LILACS, PubMed, Scopus e BDNF do portal de periódicos CAPES/MEC, utilizando como descritores: HPV, adolescente e prevenção. O período da publicação dos periódicos foi de 2005 a 2015.

Para compor a amostra foram utilizados os seguintes critérios de inclusão: artigos disponíveis *on line* gratuitamente, no idioma português, inglês e espanhol que abordassem o tema sobre prevenção do HPV em adolescentes. Além de responder as questões norteadoras deste estudo. Para a inclusão dos artigos foi realizada a leitura dos títulos e resumos disponíveis a fim de averiguar a aplicabilidade destes para solucionar a questão norteadora deste estudo.

Foram excluídos do estudo editoriais, cartas ao editor, artigos de revisão e artigos que não abordassem a temática de forma relevante e de alcance do objetivo da revisão. Foram excluídos ainda aqueles artigos que não disponibilizavam o texto completo para leitura na íntegra, em outros idiomas que não fosse português, inglês e espanhol, além daqueles publicados em período com mais de 5 anos.

Terceira etapa – **Categorização dos estudos:** Esta fase envolveu a utilização de um instrumento de coleta de dados com objetivo de sensibilizar e extração de informações chaves de cada artigo selecionado. O instrumento utilizado um formulário que contemplou os seguintes itens: identificação do estudo, objetivos, aspectos metodológicos e, especificamente aspectos relacionados a prevenção do HPV em adolescentes.

Para facilitar o acesso e a recuperação das informações, os artigos foram organizados e categorizados, ressaltando que a organização dos artigos em ordem cronológica possibilitou o conhecimento da evolução histórica do fenômeno e do problema estudado.

Quarta etapa – **Avaliação dos estudos incluídos na pesquisa:** Nesta fase, os artigos selecionados foram analisados criticamente em relação aos critérios de autenticidade, qualidade metodológica, relevância das informações e representatividade.

Após leitura exaustiva dos artigos escolhidos e a extração dos principais dados por meio do formulário, foi possível construir quadros com informações detalhadas de cada artigo, permitindo a análise posterior de forma a atender ao objetivo da pesquisa.

Quinta etapa – **Interpretação dos resultados:** Foi realizada a análise crítica dos artigos incluídos com a finalidade de comparação com o conhecimento teórico, a identificação de conclusões e implicações resultantes da revisão integrativa. A identificação de lacunas permitiu que fossem apontadas sugestões pertinentes para futuras pesquisas. Nesta etapa foram sumarizados os resultados, de maneira que permitam identificar as lacunas existentes na prevenção de HPV nos adolescentes e os fatores relacionados a esse método.

Sexta etapa – **Síntese do conhecimento evidenciado nos artigos:** Esta etapa consistiu na elaboração do documento que deveria contemplar a descrição das fases percorridas e os principais resultados evidenciados da análise dos artigos incluídos.

Vale ressaltar que nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES foram encontrados 58 artigos que contemplavam os descritores propostos. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 07 artigos por contemplarem todos os critérios de inclusão.

Os resultados da revisão estão apresentados em forma de quadros e discutidos na próxima seção deste trabalho.

#### **4.4.2 Atividades grupais com os adolescentes**

Para contribuir com o levantamento do conteúdo foram realizadas no mês de maio de 2017 duas oficinas com adolescentes no espaço escolar sobre o assunto: Prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) com foco no Papilomavírus Humano (HPV). Com intuito de conhecer as informações que os adolescentes possuem sobre essa temática.

A escolha pelas oficinas foi com o intuito de favorecer aos adolescentes, público alvo da pesquisa, um ambiente acolhedor, comum a todos e que permitisse maior participação por meio do diálogo e do debate, além do fornecimento de informações acerca do tema.

Para realização das oficinas foi realizado planejamento das mesmas e consistiu em: três momentos - acolhimento, desenvolvimento e discussão do tema e finalização com a avaliação da oficina.

#### **4.4.3 Elaboração do material educativo**

A cartilha construída foi intitulada “Como se proteger do HPV?”, abordando no seu conteúdo os cuidados para a prevenção de HPV nos adolescentes.

A partir dos resultados do levantamento bibliográfico e das oficinas, foram elaborados os textos, buscando-se que fossem escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível a toda clientela, bem como organizados de maneira coerente.

Inicialmente, as informações foram selecionadas a partir de leituras minuciosas e fichamento do material referente à temática. Também foram realizadas associações entre o que foi encontrado na literatura sobre o tema e os relatos dos adolescentes, tornando o conteúdo mais próximo da realidade e das especificidades desses sujeitos.

Echer (2005) afirmou, em relação à seleção das informações que irão compor um material educativo, ser esta uma etapa importante do processo de construção, porque necessita ser atrativo, objetivo e de fácil compreensão. Não deve ser muito extenso, mas pode fornecer orientação significativa sobre o tema a que se

propõe e atender às necessidades específicas do público-alvo, para que os mesmos se sintam estimulados a lê-lo.

Após a seleção do conteúdo, foi realizada a organização cronológica e coerente das informações selecionadas, de forma que cada assunto semelhante encontrado na revisão de literatura e nos relatos dos adolescentes ficasse reunido em tópicos específicos que compõem a cartilha educativa.

Os conteúdos organizados e transformados em mensagens precisam ter o discurso direto, de modo a possibilitar o intercâmbio de comunicação efetiva, para que o receptor compreenda a mensagem, favorecendo a identificação e a formação de um vínculo com o leitor (VASCONCELLOS et al., 2003).

Após selecionar o conteúdo, foi necessário definir as informações a serem apresentadas nos textos e onde colocar as figuras.

Nessa fase de elaboração do material educativo, além do conteúdo da cartilha, algumas características devem ser ponderadas: linguagem, organização do material, layout e tipografia, ilustrações, aprendizagem e motivação (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; IVNIK; JETT, 2008).

Em relação à linguagem, destaca-se a necessidade de um texto breve, direto, com linguagem simples e compreensível (DOAK; DOAK; ROOT, 1996; FONSECA et al., 2004). A mensagem registrada no material educativo, formada pelo conteúdo selecionado anteriormente, pode ser interpretada de formas distintas, e o leitor pode se encontrar no momento da leitura sem ajuda de profissionais qualificados para sanar suas dúvidas. Desta forma, a linguagem científica não deve ser utilizada e deve-se fazer uso de ilustrações que complementem a mensagem do texto escrito (SHARAPIN et al., 2003; FREITAS; CABRAL, 2008).

Na elaboração de materiais educativos em saúde, uma informação de fácil entendimento melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve suas atitudes e habilidades, facilita sua autonomia, promove sua adesão, torna-o capaz de entender como as próprias ações influenciam no processo saúde-doença e favorece sua tomada de decisão (MOREIRA et al., 2003).

Outro aspecto relevante é a organização do material, que deve ser estruturado de forma lógica, iniciando com as informações mais importantes. O layout e a tipografia podem estimular o interesse do leitor (IVNIK; JETT, 2008).

Em relação a esses aspectos, a cor é um importante fator na comunicação visual gráfica. Por isso, devem-se utilizar cores atraentes para despertar a atenção do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Em relação à letra, é necessário utilizar fonte de fácil compreensão e de tamanho adequado. Deve-se evitar utilizar palavras em maiúsculo, por estas passarem a impressão de que se está gritando, e o itálico, por dificultar a leitura. O negrito pode ser utilizado para destacar algumas palavras, porém com moderação (IVNIK, JETT, 2008).

Como citado, as ilustrações são utilizadas para facilitar a interpretação do texto e tornar a leitura mais leve (ECHER, 2005). As figuras dão vida ao material e contribuem para despertar o interesse do leitor (DOAK; DOAK; ROOT, 1996), entretanto deve-se equilibrar a quantidade de texto e de ilustrações para não dispersar o leitor durante a leitura do material (IVNIK; JETT, 2008).

Durante a elaboração de um material educativo, deve-se atentar para a motivação do leitor e sua aprendizagem (SOUSA, 2011), pois a motivação para a leitura da cartilha educativa levará ao aprendizado das informações e, conseqüentemente, à prevenção do Papilomavírus Humano.

A fase da implementação ocorreu com a contribuição de um profissional especializado em digitalização de mídias e programas específicos. Em uma ação integrada, foi possível a participação da pesquisadora e do design gráfico, favorecendo a avaliação e a aprovação do material educativo digital, na medida em que se avançava na implementação do projeto.

As imagens foram elaboradas com base no conteúdo selecionado, fundamentado na revisão de literatura, com a finalidade de facilitar a compreensão dos sujeitos sobre a temática abordada na cartilha educativa. Ao criar cada ilustração, o profissional encaminhava para a pesquisadora aprovar ou sugerir ajustes.

**Quadro 2 – Aspectos da linguagem, ilustração e *layout* considerados para elaboração de materiais educativos impressos**

(continua)

Linguagem	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram apresentadas até, no máximo, cinco ideias principais, ou orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, uma vez que os leitores, principalmente aqueles com pouca habilidade, geralmente esquecem itens de listas muito longas;</li> <li>• Cada tema foi desenvolvido completamente, somente então se passou para o tema seguinte;</li> <li>• Foi declarado claramente o que se espera da cliente;</li> <li>• As ações foram apresentadas numa ordem lógica;</li> <li>• Foram incluídas apenas as informações necessárias, para a leitora compreender e seguir a mensagem;</li> <li>• As ações positivas foram destacadas, dizendo o leitor o que ela deve fazer e não o que ela não deve fazer;</li> <li>• Foram informados às clientes os benefícios que elas terão com a leitura do material;</li> <li>• Sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas;</li> <li>• Foi utilizada voz predominantemente ativa, como também, palavras com definições simples e familiares;</li> <li>• Foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas suas definições;</li> <li>• Foi deixado espaço em branco no fim do material destinado a anotações de dúvidas, questionamentos e pontos importantes;</li> </ul>
Ilustrações	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foram selecionadas ilustrações que ajudem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto;</li> <li>• Foram evitadas ilustrações abstratas e que tenham apenas função decorativa no texto, como também desenhos e figuras estilizadas;</li> <li>• Foi ilustrado a ação ou comportamento esperado ao invés do que deve ser evitado;</li> <li>• Foram utilizados desenhos de linha simples que funcionam melhor para ilustrar um procedimento;</li> <li>• Foram usadas ilustrações apropriadas à leitora, evitando-se ilustrar material dirigido ao público com motivos infanto-juvenis;</li> <li>• Foram empregadas ilustrações de boa qualidade e alta definição, para tal, estas ilustrações foram realizadas por um profissional da área de <i>design</i> gráfico;</li> <li>• Não foram utilizadas caricaturas;</li> <li>• Foram utilizados símbolos e imagens familiares ao público alvo, que permitem às pessoas se identificarem com a mensagem;</li> <li>• Foram consideradas nas ilustrações apresentadas, características raciais e étnicas do público-alvo;</li> <li>• As ilustrações foram dispostas de modo fácil, para o leitor segui-las e entendê-las, próximas aos textos aos quais elas se referem;</li> <li>• Setas ou círculos foram empregados para destacar informações-chave na ilustração;</li> </ul>

## Quadro 2 – Aspectos da linguagem, ilustração e *layout* considerados para elaboração de materiais educativos impressos

(conclusão)

Layout e Design	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Foi utilizada fonte 14, no mínimo. Pois o material destina-se ao público adulto;</li> <li>• Foram utilizadas fontes para os títulos dois pontos maiores que as do texto;</li> <li>• Textos apenas com fontes estilizadas e maiúsculas foram evitados, pois dificultam a leitura;</li> <li>• Negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques;</li> <li>• As cores foram usadas com sensibilidade e cautela para não supercolorir, o que deixaria o material visualmente poluído. Impressão preta sobre fundo claro é mais fácil de ler;</li> <li>• Foi utilizada impressão fosca (papel e tinta), pois reduz o brilho e melhora a legibilidade;</li> <li>• Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos;</li> <li>• A mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, permitindo que a leitora capte a mensagem principal apenas por sua visualização;</li> <li>• Foram sinalizadas adequadamente os domínios, usando recursos como títulos, subtítulos, negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança;</li> <li>• As palavras ou ideias-chave foram colocadas no início da frase ou da proposição;</li> <li>• Foi apresentada uma ideia completa numa página ou nos dois lados da folha, pois se o leitor tem que virar a página, no meio da mensagem, ele pode esquecer a primeira parte;</li> <li>• As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las;</li> <li>• Foi limitada a quantidade de texto na página, visto que nem todos os leitores terão capacidade de ler e interpretar apenas com palavras escritas.</li> </ul>
-----------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

Fonte: Elaborado pela autora

A cartilha em estudo, ao final, foi composta por 13 páginas.

### 4.4.4 Validação do material pelos juízes

Nessa etapa, a pesquisadora submeteu a cartilha a um grupo de juízes considerados especialistas no conceito em estudo. Quanto ao número ideal de juízes para o processo de validação, a literatura é diversificada e não existe um número padronizado para isso. Neste estudo, foram selecionados nove juízes, número semelhante estabelecido por outros estudos de validação como adequado para o cumprimento dessa etapa (TELES, 2011; JOVENTINO, 2010; FREITAS, 2010).

O período de coleta de dados dessa etapa foi julho e agosto de 2017. A seleção dos juízes se deu por meio da amostragem de rede ou bola de neve, a qual é utilizada quando a população consiste de pessoas com características que podem ser difíceis de serem encontradas, como nesse caso em que se exigem características muito específicas dos juízes. Assim, quando se encontrou um sujeito que se enquadrasse nos critérios de elegibilidade estabelecidos, foi solicitado ao mesmo que indicasse outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Para a validação de conteúdo, faz-se necessário que os juízes sejam *experts* na área de interesse, pois somente assim são capazes de avaliar adequadamente a relevância de conteúdo dos itens submetidos (JOVENTINO, 2010).

É importante frisar que, independente do que se deseja validar, é essencial que o pesquisador direcione seus critérios aos objetivos do estudo, bem como observe as limitações da temática sob investigação, respeitando os requisitos necessários para considerar um profissional *expert* (MELO et al., 2011).

Para participarem do estudo, os sujeitos identificados devem obter uma pontuação mínima de cinco pontos (FEHRING, 1994), dentre os quais estejam distribuídos em pelo menos dois dos critérios apresentados no Quadro 3.

**Quadro 3 – Critérios para seleção dos juizes especialistas**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>PONTUAÇÃO</b>
Tese/dissertação/especialização na área de interesse*	2 pontos/trabalho
Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse*	1 ponto/ano
Prática profissional na área de interesse*	2 pontos/ano
Trabalhos publicados na área de interesse*	1 ponto/trabalho
Experiência na temática de validação de instrumentos ou material educativos.	2 pontos/ano

Fonte: adaptado de Fehring (1994).

Legenda: \*Área de interesse: Infectologia; Adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva.

Os juízes que atingiram a pontuação mínima foram convidados a participarem do estudo por meio de Carta Convite (APÊNDICE A), via correio eletrônico ou pessoalmente, a qual trouxe os objetivos da pesquisa. Em seguida, aqueles que aceitaram participar da pesquisa, receberam um kit composto por: 1. Procedimento Operacional Padrão para avaliação dos juízes (POP), adaptado de Teles (2011) (APÊNDICE B); 2. Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C); 3. Instrumento de validação (APÊNDICE D) e 4. Cartilha educativa.

Os juízes puderam realizar a avaliação da cartilha no próprio domicílio, ou em outro local que lhe fosse mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de cinco dias para que o mesmo realizasse a análise, preenchesse o instrumento de avaliação e os devolvessem à pesquisadora via correio eletrônico ou pessoalmente.



Vale ressaltar que o atendimento aos critérios de seleção dos juízes foi verificado por meio do instrumento de validação, o qual havia uma parte destinada à caracterização da trajetória profissional (APÊNDICE D), além de consulta aos seus currículos disponibilizados pela Plataforma Lattes do portal do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico (CNPq).

#### **4.4.5 Validação do material pelo público-alvo**

A validação da cartilha junto aos indivíduos que estão vulneráveis ao tema abordado é uma atitude necessária, já que os mesmos são o foco da atividade educativa que se pretende realizar. Trata-se de um momento de suma importância, o que possibilita verificar o que não foi compreendido, o que deve ser acrescentado ou aperfeiçoado, além de se perceber a distância entre o que se foi exposto e o que foi aprendido pelo público-alvo (FONSECA et al., 2004).

Diante disso, o público-alvo foi consultado a fim de se realizar a validação de aparência da cartilha educativa, sendo constituído por adolescentes, de acordo com a recomendação de Echer (2005) de que a validação deve ocorrer com sujeitos vulneráveis ao evento abordado.

O período de coleta de dados se deu no mês de agosto de 2017. Tais adolescentes encontram-se regularmente matriculado no Ensino Fundamental II, na faixa etária de 11 a 15 anos. Foi incluída para essa etapa uma amostra de 30 adolescentes que participarem da primeira etapa, segundo recomendações de Beaton et al. (2007), o qual explana acerca do processo de adaptação de escalas. A etapa final desse processo é denominada de pré-teste, na qual, após a escala ser aprovada por um comitê de juízes, é submetida à avaliação por uma parcela da população-alvo, de preferência entre 30 e 40 pessoas (BEATON et al., 2007).

Inicialmente houve a leitura do TCLE (APÊNDICE E) e do POP (APÊNDICE F), adaptado de Teles (2011), pelos adolescentes junto com a pesquisadora, a fim de sanar quaisquer dúvidas que pudessem surgir. Em seguida, a cartilha foi lida em conjunto com a pesquisadora e, por fim, o instrumento de coleta de dados para avaliação da cartilha foi aplicado pela própria investigadora (APÊNDICE G). A duração da coleta de dados por adolescente foi em média de 40 a 50 minutos, sendo realizado em dois momentos com grupos de 15 alunos.

## 4.5 COLETA DE DADOS

Para a coleta de dados foram utilizados dois instrumentos: o primeiro direcionado aos juízes especialistas (APÊNDICE D) e o segundo ao público-alvo (APÊNDICE G). Ambos os questionários foram adaptados do instrumento de Castro et al. (2007).

O instrumento dos juízes (APÊNDICE D) foi dividido em duas partes: a primeira contém os dados de identificação do juiz (titulação, tempo de formação, tempo de atuação na área, participação em grupos/projetos de pesquisa e produção científica) e a segunda contém as instruções de preenchimento do instrumento e os itens avaliativos da cartilha, totalizando 52 itens distribuídos em sete aspectos avaliativos, sendo dois de conteúdo (Exatidão científica e Conteúdo) e os cinco restantes de aparência (Apresentação literária; Ilustrações; Material suficientemente específico e compreensivo; Legibilidade e características da impressão e Qualidade da informação).

As respostas às questões estão apresentadas sob a forma de escala tipo Likert. Os níveis variam de 1= discordo totalmente; 2= concordo parcialmente; 3= concordo até 4= concordo totalmente. Vale ressaltar que quando assinaladas as opções 1 e/ou 2 (discordo totalmente ou concordo parcialmente) foi solicitado que se descrevesse o motivo pelo qual se considerou essa opção em um espaço destinado posterior ao item. Ao final do instrumento, foi destinado um espaço para que os juízes escrevessem suas opiniões pessoais (o que você gostou na cartilha? o que você não gostou na cartilha? o que deve ser adicionado? o que deve ser revisado?).

O instrumento direcionado ao público-alvo (APÊNDICE G) foi também dividido em duas partes: a primeira contém questões referentes aos dados sociodemográficos e a segunda parte traz as instruções de preenchimento do questionário, bem como os itens avaliativos da cartilha, totalizando 41 itens distribuídos em cinco aspectos avaliativos de aparência (Apresentação literária; Ilustrações; Material suficientemente específico e compreensivo; Legibilidade e características da impressão e Qualidade da informação).

As respostas às questões estão apresentadas como “sim”, “não” e “em parte”. Para as opções “Não” ou “Em parte”, solicitou-se que fosse descrito o motivo pelo qual o adolescente considerou essa opção no espaço destinado após o item.

Assim como no instrumento dos juízes, os adolescentes também foram solicitados, ao final, a emitirem suas opiniões pessoais, sendo as perguntas abertas idênticas às dos especialistas.

Em relação ao modo de proceder na avaliação tanto dos especialistas quanto aos adolescentes, foram seguidos os passos descritos nos POP's 1 e 2 (APÊNDICES A e F) a fim de contribuir com a padronização e maior rigor metodológico durante essa etapa.

#### 4.6 ORGANIZAÇÃO E ANÁLISE DOS DADOS

Após a coleta de dados realizou-se a análise dos dados obtidos de cada avaliador, tanto dos juízes especialistas quanto dos adolescentes conforme descrito no POP para adequação da cartilha.

Os dados de identificação dos juízes e os sociodemográficos dos adolescentes foram compilados e analisados por meio do Excel e apresentados em quadros e tabelas, sintetizando os principais pontos a serem discutidos conforme a literatura pertinente.

Quanto à validade de conteúdo da cartilha, foi utilizado o Índice de Validade de Conteúdo (IVC) preconizado por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por outros pesquisadores, o qual é útil para quantificar a extensão de concordância entre os especialistas (SOEKEN, 2005).

Esse método emprega a utilização de escala tipo Likert com pontuação de um a quatro e baseia-se nas respostas dos juízes com relação ao grau de relevância de cada item (POLIT; BECK, 2006), assim, estes poderiam ser classificados como: (1) irrelevante, (2) pouco relevante, (3) realmente relevante ou (4) muito relevante. Para adequar-se ao instrumento de coleta de dados deste estudo, equiparou-se o grau de relevância ao grau de concordância entre os juízes: (1) discordo totalmente, concordo parcialmente, (3) concordo e (4) concordo totalmente.

O escore do IVC é calculado por meio da soma de concordância dos itens que foram marcados como "3" ou "4" pelos especialistas, dividida pelo número total de respostas. Os itens que receberem pontuação "1" ou "2" devem ser revisados. Para avaliar a cartilha como um todo, utilizou-se uma das formas de cálculo recomendada por Polit e Beck (2006), na qual o somatório de todos os IVC calculados separadamente é dividido pelo número de itens do instrumento. Como a

cartilha foi validada por nove especialistas, a literatura recomenda ponto de corte do IVC de 0,78 (LYNN, 1986).

Quanto à validade de aparência realizada tanto pelos juízes quanto pelo público-alvo, foram considerados validados os itens que obtiveram nível de concordância mínimo de 75% nas respostas positivas, conforme padrão estabelecido por Teles (2011).

Enfatiza-se que para ser considerada resposta positiva, no caso dos juízes, estes deveriam assinalar as opções (3) concordo ou (4) concordo totalmente e os adolescentes assinalar a opção “sim”.

As sugestões e opiniões tanto dos especialistas quanto do público-alvo foram compiladas e apresentadas em quadros.

#### 4.7 ASPECTOS ÉTICOS

Este estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, sendo assegurado o cumprimento às recomendações da Resolução Nº 466/12, referente às pesquisas desenvolvidas com seres humanos (BRASIL, 2012a), recebendo parecer favorável, com número de protocolo 2.054.445 (ANEXOS A). Para a escola da rede municipal onde também foi realizada a pesquisa, foi solicitada autorização à Secretaria Municipal de Educação de Pacatuba para realização do estudo e encaminhadas cópias do projeto e do parecer do Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará para a escola antes de se iniciar a coleta de dados.

Todos os participantes foram informados sobre os objetivos do estudo e, estando de acordo com a participação na pesquisa, assinaram o termo de assentimento e os responsáveis legais assinaram o termo de consentimento livre e esclarecido (APÊNDICE E), dando-lhes a garantia de sigilo e privacidade, bem como a liberdade de recusar o consentimento sem qualquer tipo de penalização.

Além disso, seguindo a Declaração Universal sobre Bioética e Direitos Humanos, sob a ótica do indivíduo e das coletividades, foram incorporados ao estudo os quatros referenciais básicos da bioética: autonomia, não maleficência, beneficência e justiça com o intuito de assegurar os direitos e deveres correspondentes à comunidade científica e aos sujeitos da pesquisa, levando em

consideração o respeito pela dignidade e proteção dos direitos humanos de forma consistente (UNESCO, 2005).

## **5 RESULTADOS E DISCUSSÃO**

Os resultados estão apresentados em três etapas distintas, de acordo os objetivos deste estudo. Na primeira, estão descritos os resultados relativos ao processo de construção da cartilha educativa; na segunda, a validação de aparência e conteúdo da cartilha pelos juízes especialistas e a terceira etapa se refere à validação de aparência pelo público-alvo.

### **5.1 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA**

O interesse pelo tema tecnologia educativa na prevenção da transmissão de HPV nos adolescentes emergiu a partir da vivência no projeto intitulado “Viver sem HPV”. A partir de então se percebeu a necessidade da criação de uma tecnologia educativa voltada para esse tema, a fim de proporcionar maior conhecimento, autonomia e empoderamento para adolescentes que estão iniciando sua vida sexual e vivenciam essa problemática.

#### **5.1.1 Levantamento bibliográfico**

Conforme descrito anteriormente, a busca foi realizada nas bases de dados do portal de periódicos da CAPES, local em que foram encontrados 58 artigos que contemplavam os descritores propostos. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados apenas 07 artigos por contemplarem todos os critérios de inclusão. Após seleção dos artigos, realizou-se a caracterização dos mesmos (Quadro 1), no que concerne ao título do artigo, ano e periódico.

**Quadro 4 – Caracterização das publicações que enfatizam a prevenção do HPV em adolescentes no portal de periódicos da CAPES/MEC 2005 a 2015**

	<b>Título</b>	<b>Ano</b>	<b>Periódico</b>
<b>E1</b>	Infecção pelo Papilomavírus Humano em Adolescentes: Relação com o Método Anticoncepcional, Gravidez, Fumo e Achados Citológicos. MURTA, E. F. C; SOUSA, M. A. H; ADAD, S. J; JUNIOR, E. A.	2010	Revista Brasileira de Ginecologia e Obstetria.
<b>E2</b>	O conhecimento sobre HPV entre adolescente estudante de graduação em Enfermagem. PONOBIANCO, M. S; LIMA, A. D. F; OLIVEIRA, I. S. B; GOZZO, T. O.	2013	Texto e Contexto Enfermagem. Florianópolis.
<b>E3</b>	Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer do colo uterino e HPV em adolescentes. CIRINO, F. M. S. B; NICHATA, L. Y. I; BORGES, A. L. V.	2010	Esc. Anna Nery Rev.Enfermagem
	Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. URRUTIA, M. T; CONCHA, X; RIQUELME, G; PADILLA, O.	2012	Rev. Chilena Infectol
<b>E4</b>	Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. CASTAÑO, A. V; ACEVEDO, L. S. T.	2013	Rev. Iatreia Universidad de Antioquia Colombia
<b>E5</b>	Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. COSTA, L. A; GOLDENBERG, P.	2013	Saúde, Soc. São Paulo.
<b>E5</b>	Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. OSIS, M. J. D; DUARTE, G. A; SOUSA, M. H.	2014	Rev. Saúde Publica
<b>E6</b>	Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. CARRILLO, G. J. S;	2015	Gaceta Mexicana de Oncología
<b>E7</b>	Conhecimentos e praticas de jovens sobre a infecção do Papiloma Vírus Humano - uma questão re- atualizada. SEPÚLVEDA-CARRILLO, G. J.; GOLDENBERG, P.	2014	Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología.

Fonte: Elaborada pela autora.

Os temas da cartilha foram inicialmente selecionados pela síntese do material analisado.

Costa e Goldenberg (2013) desenvolveram um estudo com o título: Papilomavírus Humano (HPV) entre Jovens: um sinal de alerta. Tratava-se de um estudo descritivo, de corte transversal, realizado no Campus da Baixada Santista da UNIFESP no segundo semestre de 2009. O levantamento foi feito a partir da

aplicação de questionário em sala de aula, junto aos alunos do primeiro e terceiro ano. Com uma concentração de iniciação sexual na faixa de 15 a 17 anos de idade, os alunos referiram uso de preservativos masculino associado à preocupação com a contracepção, secundada pela prevenção de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DSTs). O conhecimento sobre o HPV foi restrito na população investigada. Embora crescente do primeiro para o terceiro ano, sua apreciação é relativizada quanto ao conhecimento da transmissão, consequências e prevenção. A investigação apontou a necessidade de disponibilizar informações relativas ao HPV em atenção às especificidades da doença.

Osis, Duarte e Sousa (2014), publicou um artigo com o tema: Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. Um estudo descritivo, de corte transversal, com 286 mulheres (18a 49 anos) e 252 homens (18 a 60 anos), usuários de cinco unidades básicas de saúde e duas policlínicas do Sistema Único de Saúde, em Campinas, SP, no ano de 2011. Foi realizada entrevista estruturada. Realizou-se análise bivariada e regressão de Poisson para identificar variáveis associadas ao conhecimento sobre HPV e vacinas e à intenção de vacinação. Quase 40,0% dos entrevistados referiram ter ouvido falar do HPV, mas apenas 28,9% mencionaram informações adequadas; a principal fonte de informação foi a mídia (41,7%); 8,6% tinham ouvido falar das vacinas. Depois de informados da existência das vacinas, cerca de 94,0% dos participantes disseram que se vacinariam e/ou vacinariam filhos adolescentes se as vacinas estivessem disponíveis na rede pública de saúde. Escolaridade > 8 anos e ser do sexo feminino estiveram independentemente associados a ter ouvido falar do HPV e das vacinas e a ter conhecimento adequado sobre o vírus. Concluindo que há necessidade de haver intervenções educativas na população para prover informação adequada sobre o HPV e sobre medidas de prevenção.

No artigo publicado por Murta et al. (2010), Intitulado: Infecção pelo Papilomavírus Humano em Adolescentes: Relação com o Método Anticoncepcional, Gravidez, Fumo e Achados Citológicos. Buscou avaliar a influência da gravidez, do hábito de fumar, do método anticoncepcional e quais os achados citológicos mais frequentes em adolescentes com infecção pelo HPV. Foram analisadas retrospectivamente 54.985 citologias de pacientes atendidas entre julho de 1993 e dezembro de 1998. Deste total, 6.498 exames (11,8%) eram de pacientes com idade inferior a 20 anos, sendo que 326 (5,9%) apresentavam sinais citológicos de



infecção por HPV, associada ou não a neoplasia intra-epitelial cervical (NIC) grau I. O grupo controle foi composto por 333 pacientes na mesma faixa etária, sem sinais citológicos de infecção por HPV. Concluiu-se que a infecção pelo HPV é mais frequente em mulheres adolescentes que fazem uso de anticoncepcionais orais e que apresentam achado citológico de *clue cells*. Os casais usuários de condom tiveram menor incidência de infecção pelo HPV. A gestação e o hábito de fumar não influenciaram na incidência da infecção pelo HPV.

Villegas-Castano e Tamayo-Acevedo (2013), com a pesquisa intitulada: Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. Um estudo de corte transversal que teve em vista: determinar a prevalência de DST em adolescentes e conhecer os fatores de risco. A coleta de dados se deu no período de 2010 a 2013, com 569 estudantes em Medellín/Colombia. Eles fizeram um levantamento e triagem para sífilis, HIV, HPV, infecção gonocócica, Chlamydia trachomatis, vaginose bacteriana e candidíase. A frequência em mulheres com HPV foram de 28,1%. Encontraram como os fatores de risco mais comuns: iniciar relações sexuais antes dos 15 anos (59,9%) não usarem preservativos (58,2%) ou não utilizarem nas últimas relações sexuais (41,7%) não terem conhecimento adequado da saúde sexual (39,1%), terem uma história de 3 ou mais parceiros sexuais (30,6%), terem parceiros sexuais sendo dez ou mais anos mais velho do que eles (20,4%). Evidenciou-se uma alta prevalência de DST em adolescentes apenas começando sua vida sexual. E a necessidade de implementar programas de saúde sexual de alta impacto para esse público.

No artigo publicado por Urrutia et al. (2012). Intitulado: Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. Que teve como objetivo de estudo: descrever o grau de conhecimento de um grupo de adolescentes chilenos pela infecção por HPV, o cancer de colo do utero e sua relação com comportamentos preventivos. Trata-se de um estudo analítico, com uma amostra aleatória de 226 adolescentes de três escolas públicas da Região metropolitana em Santiago. Os resultados revelaram que uns quintos dos estudantes entrevistados não conheciam a vacina contra o HPV. Múltiplos parceiros sexuais foram indicados como um fator de risco para câncer de colo de utero em 70,8% e infecção por HPV em 78,3%. Enquanto 60,3% identificaram a herança como fator de risco. Transmissão de HPV por intermédio de

relações sexuais desprotegidas foi identificada por 68,2% da amostra. Dos adolescentes sexualmente ativos que usavam preservativo durante as relações sexuais foi relatado em apenas 31,1% dos casos. Concluindo que os adolescentes sabem sobre Transmissão do HPV, no entanto não realizam a conduta principal que é a prevenção.

Panobianco et al. publicaram um artigo em 2013 com o tema: O conhecimento sobre HPV entre adolescente estudante de graduação em Enfermagem. Este estudo objetivou identificar o nível de conhecimento entre adolescentes, estudantes de graduação em enfermagem, sobre os fatores relacionados à doença sexualmente transmissível HPV – Papilomavírus Humano. Estudo descritivo, quantitativo, onde foi aplicado um questionário para 58 adolescentes, alunos da Escola de Enfermagem de Ribeirão Preto. Os resultados mostraram que 46,6% dos participantes têm vida sexual ativa, 96,3% relataram praticar sexo seguro usando preservativo, no entanto, 29,6% destes não fazem o uso regularmente. Entre as formas de transmissão, 69% relataram conhecê-las, e apenas 20,7% disseram saber alguns dos sinais e sintomas do vírus. Ainda, 54,3% dos adolescentes disseram não saber o que o vírus pode causar. Concluindo que se deve haver um maior investimento na educação dos jovens para promoção à sua saúde e prevenção de doenças, em particular, aquelas causadas pelo HPV- Papilomavírus Humano.

O estudo realizado por Cirino, Nichiata e Borges (2010), que teve como título: Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer do colo uterino e HPV em adolescentes. Teve como objetivo identificar o conhecimento, atitude e prática na prevenção do câncer de colo uterino e infecção pelo HPV na população adolescente e avaliar as situações que as tornam vulneráveis. Trata-se de estudo transversal realizado em uma escola pública de São Paulo com 134 adolescentes entre 14 e 19 anos. Verificou-se idade de iniciação sexual aos 14,8 anos em média. Grande parte das adolescentes não apresentou conhecimento adequado sobre a prevenção desta neoplasia. A adesão ao Papanicolaou também se mostrou baixa. Evidenciou-se que é preciso haver investimentos na educação sexual nas instituições de ensino e associar campanhas de Papanicolaou com atividades educativas, com enfoque adequado e linguagem apropriada.

Sepúlveda-Carrillo e Goldenberg, publicaram em 2014 um estudo intitulado: Conhecimento e prática de jovens sobre a infecção pelo Papiloma Vírus

Humano - uma questão re-atualizada. Uma revisão sistemática da literatura realizada com publicações indexadas nas bases de dados no período de 1995 a 2012. Sobre sexualidade, conhecimentos, práticas preventivas e vulnerabilidades de infecção pelo HPV. Tendo como foco privilegiado o adolescente. Foram utilizados 60 artigos, 36 revisões, 17 estudos transversais, 2 estudo de coorte, 2 caso controle, 1 ensaio clínico, 1 estudo qualitativo, 1 serie de casos. Teve como resultado, que os adolescentes, em proporção significativa, dimensionavam de forma limitada não só as formas de transmissão como as consequências da infecção pelo HPV. Sem identificar o risco de contrair a infecção deixam de recorrer à proteção combinada ao exercício do sexo seguro, seja nos casos de relacionamentos estáveis ou não, hetero ou homossexuais. Com isso o estudo apontou para a necessidade de implementação de medidas concretas e específicas de intervenção em relação ao HPV voltadas para adolescentes, sob a perspectiva da vulnerabilidade.

O autor Carillo; publicou no ano seguinte, em 2015 um artigo intitulado: Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. Um estudo transversal, descritivo, realizado em 2014 com 2.529 alunos de 14 a 18 anos de ambos os sexo na escola bachilleres de la ciudad de Querétaro. Teve como objetivo determinar o nível de conhecimento entre adolescentes sobre o vírus do papiloma humano - HPV. Como resultado obteve que 64,6% não identificaram o que é o vírus do papiloma humano HPV, 68,6% não sabiam as condições de risco que podem levar ao vírus, e 88% não identificaram que o tabagismo pode predispor, nas mulheres, o risco de adquirir o vírus; 78,5% identificaram o principal fator de risco para contrair o virus e 82,6% a melhor maneira de se proteger contra a infecção. O nível de conhecimento geral foi baixo em 80% dos participantes. O publico entrevistado era composto por 53,7% mulheres, 40,5%, homens sendo 97,1% destes solteiros. Concluindo que a educação em saúde deve diversificar uma forma planejada para o destinatário, a fim de promover uma cultura de consciência sobre os benefícios da população a prevenção do HPV. É importante promover a incorporação de médicos de família e gerais como promotores de vacinação, para as pessoas com infecção pelo HPV.

Além destes, realizou-se uma busca das principais publicações oficiais que relacionassem HPV, prevenção e adolescentes relacionadas ao tema, sendo utilizadas as cinco publicações descritas no Quadro 5 para subsidiar o conteúdo da cartilha.

**Quadro 5 – Publicações do Ministério da Saúde do Brasil que subsidiaram o conteúdo da cartilha “Como se proteger do HPV”**

REFERÊNCIA	TÍTULO
BRASIL, 2012a.	Doenças infecciosas e parasitárias: guia de bolso.
CENTRO DE PREVENÇÃO DO CANCER, 2017.	Immunogenicity of 2 doses of HPV vaccine in younger adolescents vs 3 doses in young women.
INCA, 2017.	HPV e câncer – Perguntas mais frequente.
INSTITUTO NACIONAL DE CÂNCER. HPV E CANCER, 2017.	Guia do HPV – Entenda de vez os papilomavírus humanos, as doenças que causam e o que já possível fazer para evita- -los.
BRASIL, 2012b.	Informe técnico sobre a vacina contra o papilomavírus humano (HPV).

Fonte: Elaborada pela autora.

Considera-se o levantamento bibliográfico uma das etapas do processo de desenvolvimento do material educativo como essencial, visto a necessidade de aprofundar o tema, de trazer conhecimentos atualizados.

### 5.1.2 Atividades grupais com os adolescentes

Foi realizado o convite nas salas de aula com a presença dos professores, em que foi explicado à temática, o objetivo e a natureza da pesquisa, logo após os alunos que desejavam participar assinavam o termo de assentimento (APÊNDICE I) e recebiam o termo de consentimento para os pais ou responsáveis autorizarem a participação do adolescente na pesquisa. Os alunos levaram o documento para casa e o encontro foi realizado após a entrega do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) assinado (APÊNDICE J).

A coleta foi realizada na escola com alunos de salas de aula simultâneas do 6º ano ao 9º ano. Após a explicação dos objetivos da pesquisa as atividades eram realizadas no próprio ambiente escolar, no horário cedido pelos professores, com participação voluntária, sendo coordenado pelo pesquisador. Havendo momento para esclarecimentos de dúvidas. Os participantes utilizaram cerca de 30 minutos para tirar dúvidas. Ressalta-se que foram utilizadas salas amplas com cadeiras individuais para garantir privacidade dos escolares.

Foram realizadas duas atividades grupais de prevenção de HPV. Cada uma delas funcionou com duas horas de duração e quinze participantes por atividade. O objetivo foi sensibilizar os adolescentes atendidos pela pesquisadora, para o exercício da cidadania, da sexualidade saudável e para a prevenção das IST's principalmente o HPV.

Para tanto, desenvolvemos com os adolescentes um programa de atividades, conforme descrito no Quadro 2, que contemplara técnicas grupais e vivências específicas para oportunizar as discussões dos temas propostos como: 1) cuidados com o corpo; 2) Gênero e Sexualidade; 3) Ética, direitos humanos e cidadania; 4) como evitar HPV e as demais IST's.

No início das atividades foram utilizadas técnicas de integração para a apresentação dos membros do grupo e posteriormente a pactuação do objetivo de trabalho. Na operacionalização das oficinas a enfermeira pesquisadora exerceu o papel de mediadora, visando à construção do conhecimento sobre sexualidade e prevenção de HPV e outras IST's. As oficinas foram executadas nos espaços físicos da escola.

O cronograma das atividades teve foco nos temas geradores de fonte problematizadora e motivadora e as atividades eram desenvolvidas de forma dinâmica a partir de situações, reflexões e verbalizações de experiências vividas. Como recursos didáticos foram utilizados modelos preservativos masculino e feminino, figuras, vídeos, cartazes, músicas, fotos e desenhos.

### Quadro 6 – Técnicas grupais e vivências específicas

(continua)

<b>População Alvo:</b> Adolescentes na faixa etária de 11 a 15 anos e regularmente matriculados na instituição de ensino.			
<b>Equipe de facilitadores:</b> Mestranda da saúde da criança e do adolescente da UECE			
<b>Número de grupos:</b> 2		<b>Número de participantes por grupo:</b> 15	
<b>Duração:</b> 4 h/dia		<b>Período:</b> Maio 2017	
<b>Objetivo Geral:</b> Construção de uma cartilha sobre prevenção do HPV para os adolescentes onde eles deverão ser capazes de compreender as temáticas e adotar práticas saudáveis visando à melhoria da qualidade de vida, o exercício da cidadania e uma participação transformadora da realidade social.			
<b>Objetivos específicos</b>	<b>Temas Geradores</b>	<b>Estratégias</b>	<b>Recursos</b>
- Compreender os cuidados básicos com o próprio corpo; - Assumir práticas e hábitos saudáveis.	- Cuidados com o corpo	- Confeção de cartazes com desenho do corpo para apresentação em grupo; - Descrever quais os cuidados cada um dispensa ao próprio corpo.	- Vídeo, papel, pincel atômico.

## Quadro 6 – Técnicas grupais e vivências específicas

(conclusão)

Objetivos específicos	Temas Geradores	Estratégias	Recursos
- Conceituar; HPV. - Conhecer os modos de prevenção e transmissão do HPV; - Distinguir os sinais e sintomas de HPV.	Como evitar HPV?	- Exposição em cartazes sobre o conhecimento de HPV; - Aulas expositivas dialogadas sobre as principais ISTs.	- Papel, pincel atômico, fita crepe, cola, revistas e tesouras. - Álbum seriado com figuras ilustrativas das principais DSTs.
- Conhecer os métodos contraceptivos	Como evitar IST e a gravidez indesejada?	- Demonstração de Kit de planejamento familiar contendo os contraceptivos mais conhecidos.	- Kit educativo de planejamento familiar.
<b>Avaliação:</b> - Ao final da oficina os adolescentes relacionarão o conhecimento adquirido sobre as temáticas abordadas e sua importância para a prática de hábitos saudáveis.			

Fonte: Elaborado pela autora.

Foram realizados dois encontros por grupo sendo abordados os seguintes temas: Cidadania, protagonismo e sexualidade, no primeiro encontro. Buscado a valorização, a reflexão, o compartilhamento de sentimentos, valores morais, étnicos e sociais.

E no segundo encontro os temas foram IST's, HPV e vacinação. Procurando conceitos adquiridos através da construção de um saber participativo, do diálogo e da negociação, possibilitando ao adolescente uma melhor reflexão, e oferecendo maiores possibilidades de mudanças de postura sobre a própria sexualidade.

Cada encontro foi dividido em três momentos: acolhimento, desenvolvimento e discussão do tema e finalização com a avaliação da oficina.

No 1º momento foi passado um vídeo disponível no *YouTube*: O direito de ser adolescente: <https://www.youtube.com/watch?v=853uYb0Una8>. Onde foi aberta uma discussão sobre o vídeo e o empoderamento e o protagonismo juvenil frente ao seu papel na sociedade.

Abrindo espaço para realização do 2º momento, onde realizamos a dinâmica da 'batata quente', onde os alunos faziam uma grande roda e era passada uma caixa com perguntas para que os adolescentes pudessem responder, com o som ligado e a música tocando, iam passando a caixa de um para o outro, quando a música era interrompida (o coordenador da dinâmica ficava de costas para o grupo para não ver com quem estava a caixa) aquele que ficou com a caixa cumpria a tarefa de responder a uma pergunta. E assim foram realizadas as seguintes perguntas: Como posso cuidar da minha saúde? Como posso cuidar dos meus

amigos e familiares? Quais os meus interesses? Como o adolescente é visto pela Sociedade? De que forma o adolescente contribui com as transformações sociais?

A partir desse questionamento, foi solicitado que cada adolescente retratasse em forma de imagens e textos o que sabiam. Depois desse primeiro momento, foi realizada uma roda de conversa, na qual cada um apresentou a sua criação e o tema foi discutido de maneira significativa e contextualizada, oportunizando aos adolescentes, incorporar valores, refletir e construir significados sobre seus direitos e deveres como adolescentes.

No 3º momento abrimos perguntas para que dessa vez fossem feitas por eles: Queria saber mais sobre? Onde as dúvidas eram esclarecidas pelo coordenador da dinâmica (a pesquisadora). E realizamos o fechamento do primeiro encontro buscando um *feedback* dos alunos, com a pergunta: O que eu aprendi hoje? Gostaria de saber mais sobre?

No segundo encontro, também dividido em três momentos: acolhimento, desenvolvimento e discussão do tema e finalização com a avaliação da oficina. No 1º momento realizamos uma explanação sobre a temática principal a prevenção das IST, principalmente o HPV, sendo utilizados slide e álbum seriado.

No segundo momento uma dinâmica de perguntas realizadas em roda de conversa, em aberto, levando em consideração os adolescentes serem participativos: É possível prever quem é portador de IST's, levando em conta apenas a aparência física? Você se preocupa com a ideia de contrair IST's? Os jovens podem ter doenças sexualmente transmissíveis sem manifestar sintomas? As camisinhas ou preservativos ajudam a prevenir a desenvolvimento das doenças sexualmente transmissíveis? As pílulas anticoncepcionais ajudam a prevenir a propagação das doenças sexualmente transmissíveis? O HPV causa o que? Como se proteger do HPV? As dúvidas eram sanadas nesse momento de discussão. No 3º momento realizamos o fechamento com: O que eu aprendi hoje? Gostaria de saber mais sobre?

Os encontros foram registrados em áudio, após os encontros, os materiais foram transcritos. As anotações dos adolescentes e as anotações no diário de campo também foram utilizadas para a construção do conteúdo da cartilha.

### 5.1.3 Elaboração da cartilha

Nesse segundo passo do processo de construção da cartilha, realizou-se a elaboração textual, seguido da confecção das ilustrações e finalizou-se com a diagramação.

#### 5.1.3.1 Elaboração textual

A partir da seleção do conteúdo e sabendo-se a sequência dos domínios da cartilha, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se aliar um conteúdo rico em informações, porém objetivo, visto que materiais muito extensos tornam-se cansativos, e com linguagem acessível a todos as camadas sociais e níveis de instrução.

É importante transformar a linguagem das informações encontradas na literatura, tornando-as acessíveis a todos os estratos da sociedade, independentemente do nível educacional. Essa é, também, uma etapa importante para os profissionais da saúde, porque, muitas vezes, não se nota a utilização de uma linguagem técnica, que só os profissionais da área compreendem, e os materiais educativos são construídos para fortalecer a orientação aos familiares, pacientes e clientes, sendo, portanto, indispensável escrever numa linguagem que todos entendam (ECHER, 2005).

Enfatiza-se a grande dificuldade enfrentada pelos pesquisadores em transformar a linguagem científica em linguagem popular sem comprometer a qualidade da informação, pois a área da saúde sexual traz vocabulário técnico muito presente e peculiar. Sendo os materiais educativos uma comunicação escrita, a informação repassada deve ser clara e de fácil entendimento (TELES, 2011).

A partir das recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto aos aspectos relacionados com a linguagem para elaboração de materiais educativos impressos, na cartilha em estudo, foram evitados termos técnicos e científicos, abreviaturas e siglas, porém quando foi necessário utilizá-los foram devidamente explicadas suas definições, bem como houve predomínio de palavras com definições simples e familiares.



Além disso, sempre que possível, foram utilizadas palavras curtas, e sentenças pouco extensas, sendo apresentadas até, no máximo, cinco orientações de cuidados, por domínio, sendo evitadas listas longas, de modo a torná-las compreensíveis e eficazes (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Os textos foram escritos utilizando-se estilo de letras simples e de fácil leitura, fonte *Times New Roman* em tamanho 14 para as informações e 16 para os subtítulos e *Times New Roman* tamanho 26 e *Cooper black* 35 para o título na capa. As partes do texto que se buscava alertar para algum ponto foram ressaltadas em negrito, uso de cor vermelha e/ou sinais chamativos como “atenção”.

As informações contidas na cartilha foram organizadas de maneira que retratassem todo o percurso de cuidados necessários a serem realizados pelos adolescentes, desde a prevenção com uso do preservativo e realização do exame ginecológico e vacinação, ao tratamento e os cuidados em caso de contaminação. Ressalta-se que, em geral, as ações positivas foram destacadas, dizendo ao leitor o que ela deve fazer e não o que ela não deve fazer;

A cartilha foi dividida em 10 domínios, cujos conteúdos estão descritos a seguir:

1. **Apresentação:** esse domínio teve como objetivo contextualizar a temática da cartilha. Buscou-se ainda informar os clientes os benefícios que elas terão com a leitura do material.
2. **Sexualidade na adolescência:** é abordado as mudanças hormonais que acontecem no corpo na fase de transição para a vida adulta – a adolescência.
3. **Infecções Sexualmente Transmissíveis - IST:** esse domínio se destina a esclarecer sobre as doenças sexualmente transmissíveis, os tipos existentes e como se proteger.
4. **Papiloma Vírus Humano – HPV:** esse domínio se destina a esclarecer sobre o que é HPV, os tipos existentes.
5. **HPV e o câncer de colo do útero:** esse domínio se destina a esclarecer a relação entre HPV e o câncer de colo de útero e como evitar.
6. **Manifestações da infecção pelo HPV:** destina-se a dizer quais os sinais e sintomas que uma pessoa contaminada pelo vírus apresenta como o vírus se manifesta e como é realizado o diagnóstico de HPV.

- 7. Formas de transmissão e diagnóstico:** mostra como o HPV é transmitido, como suspeitar da infecção pelo HPV, e como é diagnosticada.
- 8. Tratamento;** os tipos de tratamento realizados e quais profissionais procurar para o tratamento.
- 9. Prevenção:** foram enfatizados quatro cuidados essenciais para prevenção: Evitar ter muitos parceiros sexuais, realizar a higiene pessoal, usar camisinha e vacinar-se. Na versão pós-validação da cartilha, foram acrescentadas informações adicionais sobre a prevenção no uso do preservativo.
- 10. Vacinação:** esse domínio teve como objetivo concluir a cartilha, enfatizando a relevância da importância da vacinação, o calendário de vacinação, quem pode se vacinar e onde se vacinar.

#### 5.1.3.2 Confeção das ilustrações

Nessa etapa, foi contatada uma especialista em desenho para confecção das ilustrações. Tendo sido elaborados os textos de cada tópico da cartilha, a pesquisadora realizou, junto com o profissional os esboços das ilustrações que melhor retratassem as informações contidas ao longo da cartilha, bem como extraiu da internet e de livros figuras que exigissem maior riqueza de detalhes, para que o especialista em desenho as reproduzisse e aperfeiçoasse.

Vale destacar a importância da ilustração para a legibilidade e compreensão de um texto. Sua função é atrair o leitor, despertar e manter seu interesse pela leitura, complementar e reforçar a informação. Além disso, a ilustração deve permitir que as pessoas se identifiquem com a mesma (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

No intuito de tornar a cartilha mais atrativa e mais próxima do público-alvo, facilitando o aprendizado dos adolescentes, resolveu-se criar personagens representando o preservativo masculino, o vírus do HPV, o colo do útero, os adolescentes e o profissional de saúde.

Ressalta-se que os enfermeiros, munidos com tecnologias emancipatórias, que expõe de maneira lúdica uma realidade que é descrita por meio de estória fictícia podem atuar de forma eficaz durante as consultas de Enfermagem,

objetivando mudança de comportamento favorável no público ao qual se pretende atingir (MARTINS et al., 2012).

**Figura 1 – `Personagens adolescentes da cartilha**



Fonte: Elaborada pela autora.

Buscou-se montar um material rico em ilustrações com o objetivo de facilitar a compreensão dos cuidados abordados, principalmente por aqueles que apresentassem dificuldade na leitura.

É importante procurar ilustrar as orientações para descontrair, torná-las menos pesadas e facilitar o entendimento, posto que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

Conforme preconizado por Moreira, Nóbrega e Silva (2003) foram selecionadas ilustrações que ajudassem a explicar ou enfatizar pontos e ideias importantes do texto. Evitaram-se ilustrações abstratas e que tivessem apenas função decorativa no texto, como também desenhos estilizados, sendo utilizadas figuras com linha simples.

As ilustrações foram dispostas de modo fácil próximas aos textos aos quais elas se referem para o público-alvo segui-las e entendê-las. Ademais, foram empregados círculos e cores para destacar informações-chave na ilustração (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

### 5.1.3.3 Diagramação

A última etapa de construção da cartilha foi a diagramação, a qual corresponde à organização e formatação do material, sendo utilizado o programa *Adobe Indesign* para essa fase final.

Seguindo as recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios da cartilha, usando recursos como negritos e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança. As ideias foram organizadas no texto, na mesma sequência em que o público-alvo irá usá-las e foi limitada a quantidade de texto nas páginas.

Teve-se o cuidado de usar as cores com sensibilidade e cautela para não deixar a cartilha visualmente poluída. Realizou-se impressão preta sobre fundo claro a fim de facilitar a leitura e o uso de negrito foi empregado apenas para os títulos ou destaques. Foi confeccionada capa com imagens, cores e textos atrativos. Além disso, a mensagem principal e o público-alvo foram mostrados na capa, a fim de que a leitora percebesse a mensagem principal a partir da sua visualização (APÊNDICE I) (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Por fim, ao concluir a diagramação da cartilha, a desenhista enviou a versão pré-validação da cartilha para impressão e envio aos juízes especialistas, com vistas à validação de aparência e conteúdo.

### 5.1.3.4 Processo de validação pelos juízes especialistas

Para esta etapa do estudo, foram selecionados nove juízes especialistas, conforme os critérios anteriormente citados, sendo seis (66,7%) enfermeiros, cinco do sexo feminino e um masculino, e sendo três (33,3%) médicas, todas do sexo feminino. A média de idade dos juízes foi de 41 anos, variando de 29 a 55 anos, com desvio-padrão de  $\pm 7,6$  anos.

A avaliação por profissionais de diferentes áreas é a ocasião em que realmente se pode dizer que o trabalho está sendo feito em equipe, valorizando as opiniões e enfoques diversos sobre o mesmo tema. Muitas vezes, numa mesma equipe, diferentes profissionais envolvidos no tratamento de um paciente apresentam condutas diversas em relação a cuidados com a sua saúde. A construção de materiais educativos é também uma oportunidade para uniformizar e

oficializar as condutas no cuidado ao paciente, com a participação de todos (ECHER, 2005).

Quanto ao tempo de formação dos juízes, verificou-se que a média foi de 18,9 anos ( $DP \pm 7,2$ ), com tempo mínimo de sete e máximo de trinta anos de formação. Dos três médicos participantes do estudo, dois eram ginecologistas, atuantes na área, sendo docente e supervisor de estágio, e um infectologista com experiência na área em IST's e docente. Dos seis enfermeiros, todos eram docentes, duas tinham titulação de enfermeiras obstétricas, uma tinha vasta experiência com saúde da mulher e HPV, outra trabalhava na ESF com enfoque em na saúde sexual e reprodutiva, outra trabalhava com saúde da criança e adolescente e outra tinha larga experiência com validação de instrumentos.

A análise dos juízes faz-se necessária para verificar a adequação da representação comportamental dos itens. Para participar desta análise, os juízes devem ser peritos na área da tecnologia construída, pois sua tarefa consiste em ajuizar se os itens avaliados estão se referindo ou não ao propósito do instrumento em questão (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008). Assim, fica evidente a necessidade de serem selecionados profissionais com experiência e conhecimento comprovado na área do conteúdo do material educativo.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (TABELA 1):

**Tabela 1 – Caracterização dos juízes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção**

<b>CRITÉRIOS</b>	<b>N</b>	<b>%</b>
Tese/dissertação/especialização na área de interesse *	6	66,7
Participação em grupos/projetos de pesquisa na área de interesse *	8	88,9
Prática profissional na área de interesse *	8	88,9
Trabalhos publicados na área de interesse *	8	88,9
Experiência na temática de validação de instrumentos ou materiais educativos.	6	66,7

Fonte: Elaborada pela autora.

Legenda: \*Área de interesse: Infectologia; adolescente; Saúde Sexual e Reprodutiva.

Quanto à pontuação obtida pelos especialistas segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 9 a 166 pontos, sendo a pontuação média de 60,6 pontos. Esses achados demonstram o elevado nível dos juízes selecionados, pois, além de nenhum ter alcançado apenas o valor mínimo necessário de 5 pontos para participação no estudo, a média de pontos dos juízes foi muito superior ao mínimo estabelecido. Esse fato revela maior confiança depositada nos especialistas, dada à constatada experiência destes seja na área temática de interesse seja na área de validação de materiais educativos.

A tabela 2 a seguir apresenta a caracterização dos juízes de conteúdo que validaram a cartilha educativa.

**Tabela 2 – Caracterização dos juízes da validação de conteúdo da cartilha educativa sobre prevenção de HPV em adolescentes**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Sexo</b>			
Masculino	1	11,1%	4,95
Feminino	8	88,9%	
<b>Faixa etária em anos</b>			
29 – 50	6	66,7%	2,12
41 - 60	3	33,3%	
<b>Formação profissional</b>			
Enfermagem	6	66,7%	2,12
Medicina	3	33,3%	
<b>Titulação acadêmica</b>			
Doutorado	4	44,4%	0,71
Mestrado	5	55,6%	
<b>Tempo de formação em anos</b>			
00 – 10	2	22,2%	1,73
11 – 20	2	22,2%	
21 – 35	5	55,6%	
<b>Tempo de atuação na área em anos</b>			
00 – 10	2	22,2%	1,73
11 – 20	2	22,2%	
21 – 30	5	55,6%	
<b>Publicação de Artigo na área de interesse*</b>			
Sim	9	100%	6,36
Não	0	0,0%	

Fonte: Elaborada pela autora.

Em relação ao processo de validação da cartilha quanto ao conteúdo e aparência pelos juízes, estes responderam aos 52 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em sete aspectos avaliativos (1. Exatidão científica; 2. Conteúdo; 3. Apresentação literária; 4. Ilustrações; 5. Material suficientemente específico e compreensivo; 6. Legibilidade e características da impressão e 7. Qualidade da informação), assinalando 1=discordo totalmente; 2=concordo parcialmente; 3= concordo ou 4= concordo totalmente.

Para a validação da cartilha educativa pelos juízes de conteúdo, foi utilizado o Índice de Validade do Conteúdo (IVC) recomendado por Waltz e Bausell (1981) e utilizado por outros pesquisadores (COSTA et al., 2013; DODT et al., 2012).

O IVC mede a proporção dos juízes em concordância sobre determinado aspecto do instrumento e utiliza a escala Likert com pontuações de um a quatro. Nesse método, o item e o instrumento como um todo, devem apresentar Índice de Validade do Conteúdo (IVC) maior ou igual a 0,78.

De acordo com Alexandre e Coluci (2011), o IVC é calculado através do somatório de concordância dos itens assinalados como “3” e “4”, dividido pelo total de respostas. Os itens que receberem pontuação “1” ou “2” devem ser revistos. Assim:

$$\text{IVC} = \frac{\text{Número de respostas 3 e 4}}{\text{Número total de respostas}}$$

Para os autores, para que o material seja considerado adequado, deverá apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores.

**Tabela 3 – Avaliação dos juízes de conteúdo quanto a Exatidão Científica da cartilha educativa sobre prevenção de HPV nos adolescentes**

Exatidão Científica	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	IVC
a) Os conteúdos abordados estão de acordo com o com o conhecimento atual	00	03	06	1,00
b) Conhecimento atual	00	02	07	1,00
c) As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente	02	02	05	0,77
d) Os termos técnicos estão adequadamente definidos	00	01	08	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

Na avaliação dos objetivos da cartilha, nenhum item foi julgado como 1- discordo totalmente ou 2- concordo parcialmente. Observa-se que todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “concordo” ou “concordo totalmente”, conferindo um IVC de 0,94 para os objetivos propostos.

Somente os juízes três e cinco classificaram o item c- (As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas) como “concordo parcialmente”, como pode ser observado na fala do último juiz: *“destaca-se que a cartilha não deve ser usada no meio científico como método de ensino aos profissionais, uma vez que a linguagem não é apropriada aos profissionais de saúde, e sim ao público alvo”*.

O julgamento profissional deve ser considerado no processo de educação em saúde. A etapa de avaliação é também um aprendizado e exige que estejamos abertos a críticas para construir algo que realmente venha atender as expectativas e as necessidades das pessoas, as quais, certamente, possuem conhecimentos e interesses diferentes dos nossos (ECHER, 2005; REBERTE; GOMES; HOGA, 2012).

Em seguida, os juízes de conteúdo avaliaram a cartilha quanto ao seu conteúdo. Os resultados desta avaliação são apresentados na tabela 4.



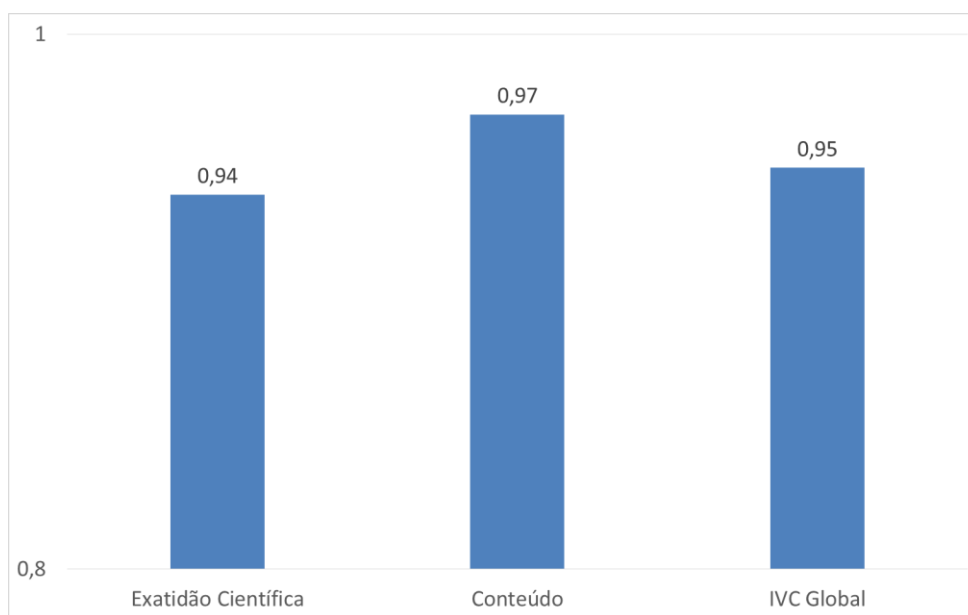
**Tabela 4 – Avaliação dos juízes quanto ao conteúdo da cartilha educativa para prevenção de HPV em adolescentes**

Conteúdo	Concordo parcialmente	Concordo	Concordo totalmente	IVC
a) Os objetivos das informações são evidentes	00	02	07	1,00
b) As informações são satisfatórias quanto ao	00	03	06	1,00
c) Não existem informações desnecessárias	01	01	07	0,88
d) Existe revisão dos pontos mais importantes	00	03	06	1,00
e) As informações são atualizadas	00	00	09	1,00

Fonte: Elaborada pela autora.

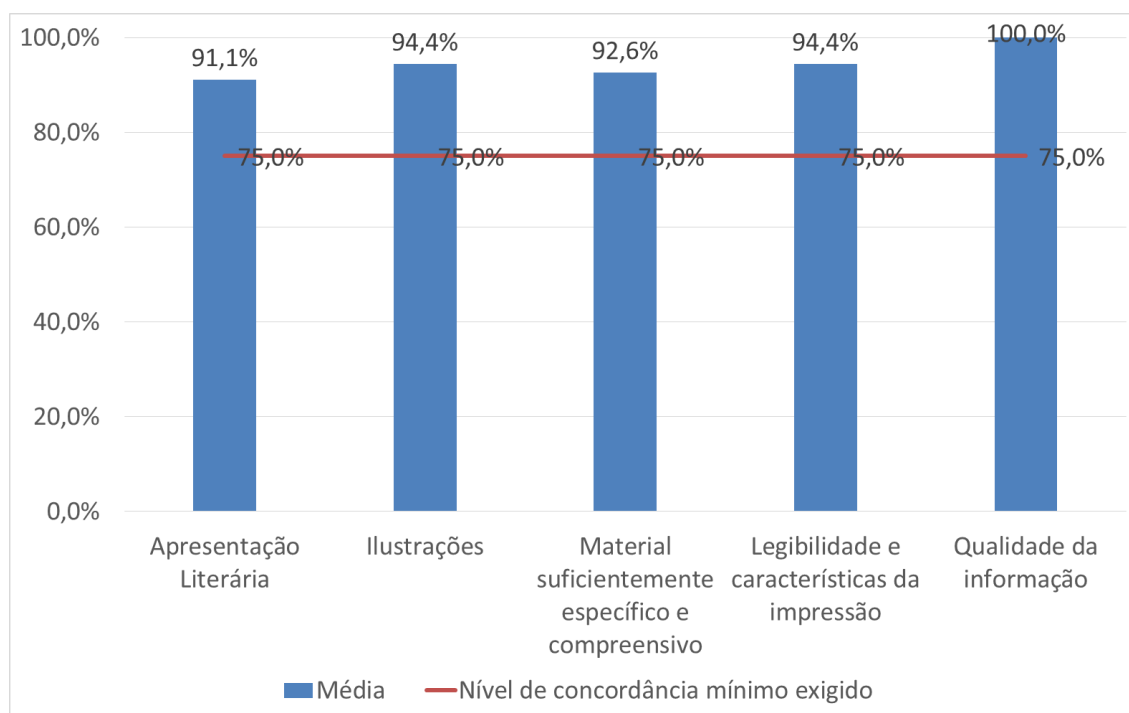
Na avaliação de Conteúdo da cartilha, nenhum item foi julgado como discordo apenas um item foi marcado como “concordo parcialmente”. Mesmo o juiz três tendo julgado o item c (não existem informações desnecessárias) como “concordo parcialmente”, ele destaca que: *“Apesar de não ser possível avaliar em 100% a adequação das informações de acordo com a cultura da população alvo, elas me parecem apropriadas. É fundamental uma avaliação semântica”*.

No que se refere a esse item, observa-se que todos os itens foram validados, pois todos os juízes os classificaram como “concordo” ou “concordo totalmente e parcialmente”, conferindo um IVC de 0,97 para os objetivos propostos. De acordo com os dados obtidos em cada fase da validação apresentados nas tabelas 3 e 4, observa-se que o IVC da cartilha pelos juízes de conteúdo foi de 0,97. O IVC da cartilha está apresentado na Figura 2:

**Figura 2 – IVC da cartilha**

Fonte: Elaborada pela autora.

Para a validação de aparência da cartilha foi calculado o nível de concordância dos juízes para os cinco aspectos avaliativos do instrumento, conforme mostrado na Figura 3:

**Figura 3 – Nível de concordância entre juízes por aspectos avaliativos de aparência**

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com a figura 2 e 3, o nível de concordância entre os especialistas foi elevado, variando de 91,1% a 100%, níveis bastante superiores ao mínimo estabelecido de 75%, o que valida a cartilha também quanto a aparência.

A partir dos elevados níveis de concordância dos juízes e de um bom IVC global, percebe-se que os juízes assinalaram na grande maioria dos 52 itens avaliativos do instrumento as opções 3 ou 4 (3= concordo e 4= concordo totalmente). Porém, alguns especialistas mesmo avaliando bem os itens, marcando 3 ou 4, fizeram sugestões para melhoria da cartilha tanto em relação a aparência quanto ao conteúdo. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no Quadro 7 a seguir:

**Quadro 7 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes**

(continua)

DOMÍNIO DA CARTILHA E CAPA	SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Capa	Reformulação do título	“Como se proteger do HPV? Fique sabendo!”.
Índice	Correção de item -Inclusão de páginas numeradas	No item: Formas de diagnóstico, foi acrescentado como se encontra no domínio: Formas de transmissão e diagnóstico.  Foi inserido o número das páginas e corrigido no sumário.
Apresentação	-Modificação	- A palavra “leitura” na apresentação, foi colocado em minúsculo.
1. Infecção Sexualmente Transmissível – IST	-Substituição dos termos técnicos  -Simplificação de informação.	- Termo modificado: retirado “DST” utilizado somente “IST”. - Retirado o termo ano-genital. Substituindo por órgãos genitais. Inverteu-se a ordem das informações desse domínio, a definição do HIV que estava sendo utilizado no começo da frase, foi colocada no final da frase.
. HPV e o câncer do colo do útero e pênis.	- Modificação no domínio da cartinha  - Reelaboração de informações.	- Inserimos o câncer de pênis nesse domínio, embora seja mais raro esse tipo de câncer, conseguimos abranger ambos os gêneros.  - Substituiu-se a resposta da pergunta: Como posso evitar que a doença ocorra? “Procure a Secretaria de Saúde do seu município para obter informações”. Por: “Procure o posto de saúde mais próximo de você para encaminhamento a um especialista”.

## Quadro 7 – Modificações realizadas na cartilha a partir das sugestões dos juízes

(conclusão)

DOMÍNIO DA CARTILHA E CAPA	SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
3. Manifestações de infecção por HPV.	- Reformulação da ilustração	- Nas figuras relacionadas às manifestações da infecção na menina e no menino foi mudado a expressão de ambos retirou-se a expressão facial da ilustração do adolescente sorrindo. Retirado também o sinal de “legal” do menino, alteramos por uma expressão assustada, relatando um possível caso de manifestação de sintomas da infecção o que condiz com a informação.
	- Exclusão de informações repetidas  - Focar na epidemiologia	- Retiramos o quadro com informações já contidas nas ilustrações, diminuindo assim o texto da cartinha.  - Foram colocadas no quadro em destaque as informações epidemiológicas: “ As verrugas genitais são muito comuns estima-se que aproximadamente 10% das pessoas (homens e mulheres) terão verrugas genitais ao longo de suas vidas. As verrugas genitais podem aparecer semanas ou meses após o contato sexual com uma pessoa contaminada pelo HPV.”
4. Formas de transmissão e diagnóstico.	-Informações Repetidas	Exclusão do texto: “Como muitas pessoas portadoras do HPV não apresentam nenhum sinal ou sintoma, elas não sabem que são portadoras do vírus, mas podem transmiti-lo.” A mesma informação se repete logo abaixo no item: Como suspeitar da infecção pelo HPV? Onde a informação ficou mantida.
5. Tratamento	-Troca de termo.  -Inclusão de Informação.	Substituído o termo “ medico” por “profissionais da saúde” nas seguintes frases: É importante ressaltar que qualquer lesão causada pelo HPV precisa de acompanhamento “médico”... E no item da pergunta: Que tipo de “ médico” deve ser procurado para o tratamento de pacientes com contaminação por HPV?  - No item da pergunta: Que tipo de profissionais de saúde deve ser procurado para o tratamento de pacientes com contaminação por HPV? “ Incluir: profissionais de saúde habilitados”.
Referências	Incluir as normas da ABNT	Mudamos a ordem das referências para seguir as normas ABNT.

Fonte: Elaborada pela autora.

De acordo com o Quadro 7, pôde-se perceber que foram realizadas diversas sugestões de mudanças na cartilha pelos juízes, como: reformulação do título; substituição ou exclusão de termos técnicos; reformulação de ilustração; simplificação e reelaboração de frases e inversão da ordem de domínios.

Todas essas propostas foram levadas em consideração, analisadas e acatadas. Enquanto isso, três domínios receberam apenas sugestões de acréscimos de informações, conforme evidenciado no quadro 10, e apenas um domínio (Vacinação) não sofreu qualquer tipo de alteração ou acréscimo.

Esse processo de adaptação do material educativo às sugestões dos juízes é uma etapa essencial para tornar a tecnologia ainda mais completa, de maior rigor científico e eficaz durante a atividade de educação em saúde. É um passo bastante laborioso reunir todas as sugestões, analisar, verificar a aplicabilidade da implementação da sugestão e reestruturar a cartilha a fim de satisfazer as propostas, porém, ao final, percebe-se o grande avanço alcançado e esse ganho será revertido diretamente para o público-alvo.

Essa etapa é referida também por outros estudos como de grande relevância para aperfeiçoamento do material a ser validado, nos quais, da mesma forma, foram sugeridas a reformulação e a exclusão de informações, substituição de termos, além da reformulação das ilustrações (COSTA et al., 2013; OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008; REBERTE; GOMES; HOGA, 2012).

Em relação à mudança de título sugerida por um dos juízes, deve-se ao fato de que o primeiro era “Como se proteger do HPV” o que aludia a cartilha do Ministério da Saúde direcionada aos profissionais de saúde “Guia prático sobre HPV” e, assim, poderia ser confundida a cartilha de orientação para o público alvo com o Guia de orientações para os profissionais. Assim, a pesquisadora acatou a proposta de mudança de título da cartilha, a qual passou a ser chamada: “Como se proteger do HPV? Fique sabendo!”.

Quanto à substituição de palavras e termos técnicos para expressões mais comuns, como sugeriram alguns juízes, faz-se necessário principalmente para que pessoas com baixo nível de escolaridade e/ou habilidade de leitura reduzida possam desfrutar das vantagens do material escrito, sendo considerados mecanismos para a redução das barreiras de compreensão da mensagem e técnicas que favoreçam a motivação do paciente para iniciar e manter o interesse pelo material educativo. Uma linguagem simples pode minimizar as barreiras da

comunicação, tornando-a mais eficiente e de maior alcance (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Ademais, um material bem elaborado ou uma informação de fácil entendimento, melhora o conhecimento e a satisfação do paciente, desenvolve ações que influenciam o padrão de saúde e favorece a tomada de decisão (OLIVEIRA; FERNANDES; SAWADA, 2008).

Sabendo-se dessa importância, as propostas de explicação ou de substituição de termos técnicos foram acatadas, tais como “ano-genital”, sugerida a mudança por dois (22,2%) juízes, e das seguintes, propostas por um juiz cada, “DST”, “infecção”, “transmissão”, “reinfecção”, “periódico”.

Além disso, um dos juízes solicitou a simplificação de algumas frases, resumindo-as. Uma informação que era “Tanto o homem quanto a mulher podem estar contaminados pelo vírus sem apresentar sintomas” foi sugerida mudança para: “A maioria das contaminações por HPV é sem sintomas ou você não percebe, pois pode aparecer e desaparecer espontaneamente. Substituído “Procure a Secretaria de Saúde do seu município para obter informações”. Por: “Procure o posto de saúde mais próximo de você para encaminhamento a um especialista”. Definição do HIV que estava sendo utilizado no começo da frase foi colocada no final da frase.

Ainda quanto às sugestões referentes à linguagem do material educativo, três (33,3%) juízes propuseram substituir o termo “medico” por “profissionais da saúde” nas seguintes frases: É importante ressaltar que qualquer lesão causada pelo HPV precisa de acompanhamento “médico” e no item da pergunta: Que tipo de “médico” deve ser procurado para o tratamento de pacientes com contaminação por HPV?

Com tais alterações na linguagem, a partir das contribuições dos juízes, acredita-se ter tornado o material educativo mais acessível e compreensível para os adolescentes que utilizarão a cartilha.

Em tecnologias educativas, a utilização de ilustrações consiste em uma importante ferramenta para o processo de comunicação. No entanto, a depender da forma como a ilustração é apresentada, esta pode contribuir positiva ou negativamente para o processo educativo (TELES, 2011).

Dessa forma, com o intuito das ilustrações serem uma ferramenta importante de forma a contribuir e complementar a comunicação escrita, algumas alterações nas figuras foram realizadas, conforme solicitação dos juízes.

Um dos avaliadores referiu que a figura dos adolescentes no domínio “3. Manifestações de infecções por HPV” não estava adequada ao que está sendo abordado. Assim, foi reformulada a figura em questão, foi mudada a expressão dos adolescentes, retirou-se a expressão facial da ilustração de ambos os adolescentes sorrindo e o sinal de “legal” e alteramos por uma expressão assustada, relatando um possível caso de manifestação de sintomas da infecção o que condiz com a informação.

No aspecto avaliativo 8 (Opiniões pessoais) do instrumento de coleta de dados, solicitou-se que os juízes emitissem suas opiniões pessoais acerca da cartilha em geral, indagando-se o que mais gostaram no material educativo. Dessa forma, seis juízes responderam, conforme mostrado no Quadro 8:

#### **Quadro 8 – Opinião dos juízes quanto ao que mais gostaram na cartilha**

<b>JUIZ</b>	<b>OPINIÕES</b>
Juiz 1	<i>“Gostei da praticidade, pertinência e interatividade. A cartilha é atrativa e sucinta”.</i>
Juiz 2	<i>“Gostei das ilustrações, do conteúdo didático, da linguagem clara e dos tópicos bem explicativos”.</i>
Juiz 3	<i>“O tema é abordado de forma objetiva, a cartilha é de fácil manuseio e as ilustrações utilizadas facilitam o entendimento”.</i>
Juiz 4	<i>“Gostei da simplicidade, objetividade, texto sucinto e sequência lógica”.</i>
Juiz 5	<i>“Gostei das ilustrações e informações claras”.</i>
Juiz 6	<i>“Achei ótima, fácil de ler e de compreender”.</i>

Fonte: Elaborada pela autora.

A partir do Quadro 8, verifica-se a avaliação positiva dos juízes quanto à cartilha educativa elaborada. É de suma importância essa avaliação a fim de inferir a efetividade desse material para a melhoria da prevenção da transmissão do vírus HPV.

Percebe-se, ainda, que se conseguiu atingir alguns objetivos da cartilha, como de ser atrativa, objetiva, sucinta, de fácil manuseio, ilustrações de fácil entendimento, linguagem clara, apresentar sequência lógica e tópicos bem explicativos.

O material escrito é um instrumento que facilita o processo educativo uma vez que permite ao leitor uma leitura posterior possibilitando-lhe a superação de eventuais dificuldades, através do processo de decodificação e de memorização. O vocabulário utilizado deve ser coerente com a mensagem e com o público alvo. Deve ainda ser convidativo, de fácil leitura e entendimento (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

Nesse sentido, atualmente, há a preocupação em se utilizar formas de abordar o sujeito com metodologias de ensino inovadoras, com utilização de pedagogia problematizadora, que propicie a reflexão crítica, o diálogo, a escuta e o conhecimento compartilhado. Essas metodologias devem ser buscadas pelos enfermeiros para concretizarem a educação em saúde (FAGUNDES, 2011).

Ao final do processo de validação de aparência e conteúdo pelos juízes, foi contatado um profissional de desenho e implementadas as sugestões, conforme explicitado anteriormente.

## 5.2 PROCESSO DE VALIDAÇÃO PELO PÚBLICO-ALVO

Para a validação de aparência contou-se com a participação de 30 adolescentes, selecionados na Escola Municipal Crispiano de Albuquerque, localizadas em Pactuba- CE.

A seguir, apresenta-se o perfil sociodemográfico do público-alvo envolvido no estudo (TABELA 2).



**Tabela 5 - Distribuição dos adolescentes representantes do público-alvo segundo suas características sociodemográficas**

<b>Características</b>	<b>N</b>	<b>%</b>	<b>Desvio Padrão</b>
<b>Faixa etária (n=30)</b>			
12-16	30	100%	-
<b>Sexo (n=30)</b>			
Meninos	9	30,0%	8,49
Meninas	21	70,0%	
<b>Estado civil (n=30)</b>			
Casado / União estável	21	70,0%	8,49
Solteiro	9	30,0%	
<b>Teve alguma orientação sobre prevenção das ISTs (n=30)</b>			
Sim	4	13,3%	15,56
Não	26	86,7%	
<b>Já teve alguma IST?</b>			
Sim	8	26,7%	9,90
Não	22	73,3%	
<b>Religião (n=30)</b>			
Católica	18	60,0%	7,85
Evangélica	9	30,0%	
Espírita	2	6,7%	
Candomblé	1	3,3%	
<b>Cor (n=30)</b>			
Parda	23	76,7%	11,53
Branca	6	20,0%	
Negra	1	3,3%	

Fonte: Elaborada pela autora.

Conforme apresentado na Tabela 5, os adolescentes investigados concentraram-se na faixa etária entre 12 e 16 anos, com média de idade de 14,97 anos e desvio padrão de  $\pm 4,93$ .

É possível perceber que os resultados obtidos neste estudo quanto à faixa etária dos adolescentes refletem os dados gerais do Brasil, pois, em média, 54,6% dos casos notificados de IST no país estão entre os adolescentes de 12 a 18 anos (BRASIL, 2013).

Outra pesquisa, que apresenta similaridade quanto à idade, foi desenvolvida no Núcleo de Estudos da Saúde do Adolescente da Universidade Estadual do Rio de Janeiro com 356 adolescentes que procuraram atendimento. A faixa etária dos adolescentes variava de 12 a 19 anos, sendo a média de idade nos grupos de portadores de IST e não portadores de 16,8 e 16,3 anos respectivamente. (TAQUETTE; VILHENA; PAULA, 2004).

Assim, é fundamental que sejam disponibilizadas ações assistencialistas, de promoção e prevenção para esse grupo específico, sendo a saúde e a educação apontadas como referência para que, em trabalho conjunto, abordem esse público visando ao desenvolvimento de estratégias de enfrentamento aos efeitos das vulnerabilidades sobre o comportamento sexual dos adolescentes e jovens. Para Chaveiro (2011), a população jovem encontra-se propensa à vulnerabilidade que associadas ao fenômeno da sexualidade e às IST e à gravidez podem mudar a vida desses indivíduos.

Os dados sobre a situação conjugal das participantes apontaram que a união marital esteve presente em 21 participantes (70%) entre adolescentes casados e unidos consensualmente. Segundo o Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística (IBGE, 2012), houve aumento no número de casamentos realizados no Brasil, em parte devido à legalização das uniões consensuais.

Uma justificativa possível para esse fato é que todos os adolescentes estudados residiam em uma mesma região, que é a de menor nível socioeconômico do município, adicionado ao fator de estarem inserido na cultura local, da região metropolitana. Assim, por ter sido estudada uma amostra relativamente homogênea, do ponto de vista socioeconômico, não foram realizadas comparações com níveis socioeconômicos mais elevados.

A condição de pobreza da família e a falta de diálogo entre os pais e os jovens são apontados pelos gestores da escola como antecessores. Também relatam que a gravidez na adolescência pela falta de acesso à educação sexual nas escolas são fatores determinantes.

O que realmente chamou atenção da pesquisadora, por terem duas gestante participantes das oficinas e algumas relataram já serem mães.

De acordo com o relatório do Fundo de População das Nações Unidas (UNFPA), divulgado em 2013, foi constatado que, no Brasil, 12% das adolescentes de 15 a 19 anos têm pelo menos um filho. Na mesma pesquisa, 19,3% das crianças nascidas em 2010 são filhos e filhas de mães menores de 19 anos.

Mas o casamento precoce não é fator determinante para o índice de gravidez na adolescência. O Brasil está 56 colocações acima da Índia e 73, do Paquistão, países que permitem, em algumas regiões, o casamento infantil. No Sudão do Sul, por exemplo, 52% das mulheres se casam antes dos 18 anos, mas

são 72 mães em um grupo de cada mil adolescentes, o que coloca o país apenas cinco posições acima do Brasil.

Os resultados mostraram uma análise positiva, uma vez que um dos critérios de risco para avaliar a vulnerabilidade de HPV e outras IST consiste na multiplicidade de parceiros sem o uso de medidas preventivas (BRASIL, 2006a).

A investigação sobre orientação sobre prevenção das IST's mostrou que a grande maioria não tem orientação. Os estudos em geral mostram essa carência. Ferreira et al (2015) investigou 360 meninas entre 14 e 18 anos, estudantes da rede estadual de Vespasiano/MG, se conheciam as doenças sexualmente transmissíveis (DST) e sua prevenção. E concluiu que adolescentes não conhecem as DST e sua prevenção, assim como apresentam lacunas no conhecimento sobre métodos anticoncepcionais, importância do uso do preservativo e reconhecimento de sinais precoces de DST.

Os adolescentes necessitam, portanto, de atenção por parte de pais, educadores, profissionais de saúde e estado, para que esse período crítico associados à iniciação sexual, à falta de informações, ao despreparo social e psicológico, não coloquem os em condições de vulnerabilidades, levando-os a agravos ou danos, como a aquisição de Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST), seja por fatores individuais, sociais ou programáticas (MINISTÉRIO DA EDUCAÇÃO E DO ESPORTO, 1998; OUTEIRAL, 2003).

Dessa forma a compreensão dos fenômenos sexuais deve ser estendida para o ambiente escolar que é considerado um dos locais mais aptos para trabalhar a educação sexual e reprodutiva com os jovens, por ser ele responsável pelo repasse de informações e ocorrer nele a socialização e a troca de experiências. No que tange à Estratégia de Saúde da Família (ESF), tal compreensão deve ser refletida no aumento da acessibilidade aos jovens, além do acompanhamento, sensibilização livre de preconceitos e argumentações não fundamentadas que dificultam o diálogo e o ensino (ALTMANN, 2007).

Em relação ao tipo de credo, grande parte (60%) era católico, contudo ressalta-se a presença de participantes que afirmaram ser evangélico (30%), demonstrando a prevalência das religiões cristãs. Tais resultados refletem a tradição religiosa presente no país e lança um olhar para a participação religiosa no período mais vulnerável que é a adolescência.

No que tange ao início da vida sexual, apesar de o catolicismo e o protestantismo serem contra o sexo pré-marital, há indícios de que o segundo seja mais influente no comportamento dos jovens fiéis, justamente por enfatizar palavras fortes como castidade, virgindade e pecado (CHESNUT, 1997).

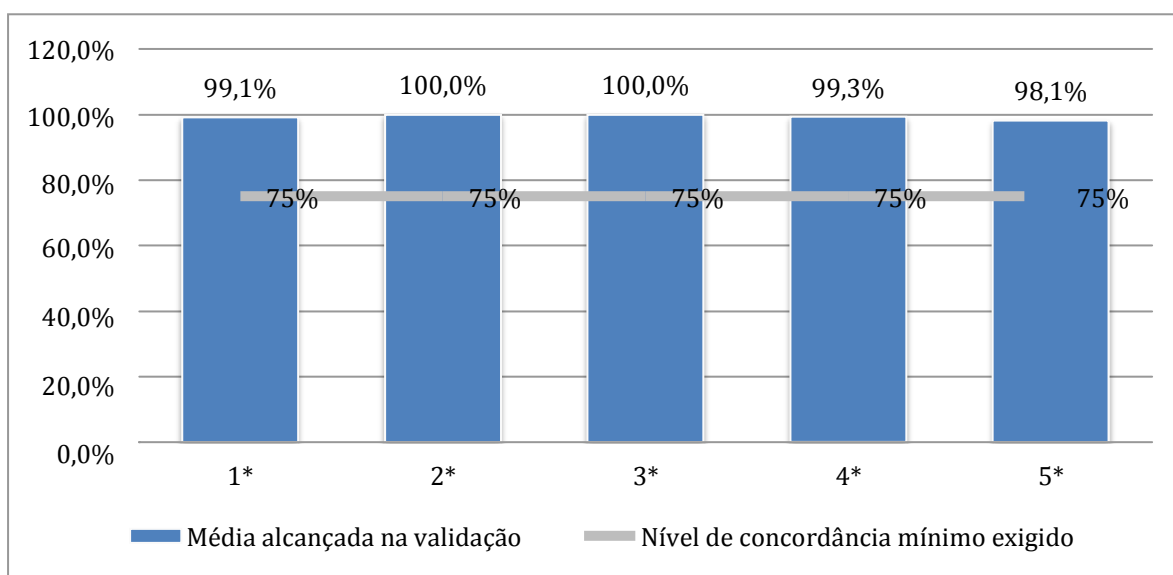
Ogland, Bartowski Ogland et al. (2011) por exemplo, mostram que os adolescentes que se declaram protestantes e, em particular, pentecostais e aquelas com maior frequência às cerimônias religiosas têm chance maior de se manterem virgens devido ao compromisso de não ter relações sexuais antes do casamento.

No tocante à variável cor, constatou-se neste estudo que mais da metade (76,7%) dos participantes se autorreferiram como pardo, resultado previsível, já que se trata de uma região com predominância dessa cor.

Na verdade, a raça evidencia uma característica peculiar do Brasil, que é a diversidade de raças e etnias, a miscigenação. Assim, de acordo com a região do país em que se desenvolve determinada pesquisa, é de se esperar que haja maior predominância da raça da população em foco. Conforme verificado nos estudos, no Sul há predominância da cor branca; no Nordeste, a parda.

Em relação ao processo de validação de aparência da cartilha pelos representantes do público-alvo, os 30 adolescentes responderam aos 41 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em cinco aspectos avaliativos de aparência (Apresentação literária; Ilustrações; Material suficientemente específico e compreensivo; Legibilidade e características da impressão e Qualidade da informação), assinalando “sim”, “não” ou “em parte”. A partir dessa avaliação, pôde-se verificar o nível de concordância mínimo nas respostas positivas dos adolescentes para cada um dos cinco aspectos avaliativos. Os dados encontrados estão mostrados na Figura 4:

**Figura 4 – Nível de concordância entre representantes do público-alvo por aspectos avaliativos de aparência**



Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com a Figura 4, todos os cinco aspectos avaliativos de aparência alcançaram nível de concordância bastante superior ao mínimo estabelecido para ser validado (75%), variando de 98,1% a 100%, indicando excelente nível de concordância entre os adolescentes considerando-se, assim, a cartilha validada quanto à aparência também pelo público-alvo.

Destaca-se que, dos 41 itens avaliados pelos 30 adolescentes, houve apenas três (0,24%) respostas assinaladas como “Não” e sete (0,57%) como “Em parte”, ratificando, mais uma vez, o nível de aceitação e de respostas positivas durante a avaliação do material educativo.

Quando solicitados que descrevessem o motivo pelo qual consideraram as opções “Não” ou “Em parte”, alguns não souberam ou não quiseram explicar o motivo e outras deram as seguintes explicações para as questões: “o material promove e encoraja a adesão ao tratamento? *Em parte, pois depende de cada pessoa*”; “o material é de leitura agradável? *Não, porque não gosto de falar sobre isso*”; “o material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas? *Em parte, pois nem todos terão os cuidados, depende de cada um*”; “o material permite obter o máximo benefício possível? *Em parte, não é o meu caso, mas alguns podem rejeitar essas informações. Depende de cada um seguir as orientações*”. Porém, verificou-se que não foram dadas sugestões de mudança da cartilha.

A partir dessas respostas percebe-se o elevado estigma que ainda se tem em debater sobre a sexualidade na escola, utilizando metodologias que busque promover o diálogo, a reflexão sobre conceitos pré-estabelecidos, oportunizando a superação de dificuldades nos assuntos que fazem parte da vida do adolescente, possibilitando desenvolver, rever atitudes e problematizar sobre os assuntos tais como a prevenção das ISTs e AIDS, principalmente do HPV.

Na escola, em conversa com os adolescentes ficou claro que os debates relacionados à sexualidade na maioria das vezes ocorrem de maneira tímida com enfoque nos aspectos biológicos e reprodutivos. Criando desta maneira, uma lacuna no desenvolvimento do adolescente como ser em construção. Pôde-se notar que o conhecimento existente por esses adolescentes vem da grande disponibilidade de informações sobre sexualidade fornecidas através da internet, televisão, revistas e livros.

A todo o momento, percebeu-se o quanto os professores são afrontados por muitos desafios. Dentre todos estes desafios, as questões relacionadas à vivência da sexualidade na adolescência têm sido destaque.

Desse modo, as reflexões sobre tema de prevenção das ISTs contribuem para a valorização da vida e do autoconhecimento, estabelecendo relações através do respeito mútuo e posturas que possibilitem o exercício da cidadania. Assim, a sexualidade passa a ser um tema de reflexão sobre a cidadania e dos aspectos que envolvem a valorização da afetividade humana. Então, nosso objetivo na utilização de uma metodologia educativa, foi promover a construção de conhecimento e/ou modificação de valores e atitudes individuais ou do grupo.

Enfim, para o entendimento da adolescência é fundamental que responsáveis, sociedade, estado e pesquisadores compreendam que não existe uma única adolescência, engessada para os indivíduos que adentram nesse período temporal, mas várias adolescências diferentes, pois há de se considerar os estímulos sociopolíticos, culturais e os aspectos individuais. Assim, para que as intervenções com esse público sejam eficientes e eficazes para a promoção da saúde e prevenção de agravos, é fundamental que essas valorizem as singularidades individuais e sociais, pois é possível identificar variações comportamentais e cognitivas, de acordo com os períodos etários correspondentes à adolescência e também devido às interferências socioculturais, econômicas, espaciais, étnicas e de sexo (OUTEIRAL, 2003; FERREIRA, NELAS, 2006).

Assim como no instrumento dos juizes, os adolescentes também foram solicitados, ao final da avaliação, a emitirem suas opiniões pessoais acerca da cartilha em geral. A seguir, o Quadro 12 mostra esse resultado.

**Quadro 9 – Opinião dos adolescentes quanto à cartilha por unidades de sentido**

(continua)

UNIDADE DE SENTIDO	OPINIÕES DOS ADOLESCENTES
Promoção do conhecimento	<p><i>“Gostei de tudo na cartilha, promove um auto conhecimento” (adolescente1);</i>  <i>“Gostei principalmente das informações sobre vacinação” (adolescente 12);</i>  <i>“A cartilha fala tudo que precisamos saber de uma maneira atrativa, com figuras” (adolescente 14);</i>  <i>“Gostei muito, tem tudo que eu tenho que saber e tem figuras, fica bem legal” (adolescente 5)</i>  <i>“A cartilha é muito importante, mostra tudo que eu poderia ter feito, antes de pegar” (adolescente 4).</i></p>
Conteúdo da cartilha	<p><i>“Gostei principalmente das informações de como tratar” (adolescente 3);</i>  <i>“Gostei das informações e do colorido da cartilha” (adolescente 4);</i>  <i>“Gostei de todo o conteúdo” (adolescente 8);</i>  <i>“Gostei de tudo, pois informa de tudo um pouco” (adolescente 10);</i>  <i>“A cartilha é bem legal. Tem informações úteis sobre a doença” (adolescente1);</i>  <i>“Tem as informações mais importantes” (adolescente 21);</i>  <i>“Achei legal, informações importantes” (adolescente 23);</i>  <i>“A cartilha é bem atrativa e tem as informações que precisamos saber” (adolescente 7);</i></p>
Clareza	<p><i>“A cartilha é clara, explicativa, ótima. Só quem tiver dificuldade de interpretar que não entende, pois ela é muito simples” (adolescente 2);</i>  <i>“Gostei de tudo, figuras e conteúdos claros” (adolescente 11);</i>  <i>“O texto é simples, dá para entender e não é cansativo” (adolescente 21);</i></p>
Formato e ilustrações da cartilha	<p><i>“O tamanho é bom, pequeno e discreto. Gostei de tudo, acho que não tem nada a ser adicionado” (adolescente 2);</i>  <i>“Gostei bastante da cartilha, é muito importante. É muito atrativa, as figuras e as informações também” (adolescente 15);</i>  <i>“Gostei bastante, principalmente das figuras” (adolescente 3);</i>  <i>“Gostei das informações, figuras e do formato, parece um livrinho” (adolescente 25);</i>  <i>“Gostei bastante. Seria bom ler a cartilha antes de transar. Os desenhos e o formato dela são muito legais, parece uma "revistinha" (adolescente 6);</i></p>

### Quadro 9 – Opinião dos adolescentes quanto à cartilha por unidades de sentido

(conclusão)

UNIDADE DE SENTIDO	OPINIÕES DOS ADOLESCENTES
Aspecto psicossocial	<p><i>“Adorei, muito bom ter informações para ajudar a viver melhor, pois temos muito medo do que fazer” (adolescente 17);</i></p> <p><i>“Sugiro que entreguem a cartilha em todas salas de aula, pois é muito importante saber sobre o assunto. (Adolescente 26);</i></p>
Autocuidado e cuidado	<p><i>“Me fez entender um pouco mais dessa doença e cuidar melhor de mim” (adolescente 19);</i></p> <p><i>“As informações nos ajuda a aprender mais e cuidar melhor da gente” (adolescente 20);</i></p> <p><i>“Tem informações importantes para eu me cuidar melhor” (adolescente 2);</i></p> <p><i>“Tem tudo que preciso saber para me prevenir. Algumas coisas já sabia, mas lembrei aqui. As figuras ajudam a fixar na cabeça (adolescente 26);</i></p>

Fonte: Elaborado pela autora.

O público-alvo avaliou de forma bastante positiva a cartilha educativa, considerando-a importante para promoção do conhecimento, com conteúdo rico aliado a clareza, formato adequado e ilustrações explicativas. Além disso, também foi mencionada a relevância da cartilha para favorecer alguns aspectos psicossociais, como a felicidade e melhoria da qualidade de vida, além de promover o autocuidado e o cuidado com o filho.

Validar o material educativo com representantes do público-alvo é uma atitude necessária e um ganho importante para o pesquisador e equipe envolvida. É um momento em que se dá conta do que realmente está faltando, do que não foi compreendido e da distância que existe entre o que se escreve e o que é entendido e como é entendido. É importante considerar que, se um paciente não o entendeu, outros tantos poderão também não o entender e isso significa que o texto necessita ser modificado. Além disso, o paciente e sua família são o foco principal da educação em saúde (ECHER, 2005).

Nesse sentido, a avaliação positiva dos adolescentes quanto à cartilha educativa elaborada é de suma importância para inferir a eficácia e efetividade desse material para prevenção da transmissão do HPV.



Como os próprios adolescentes disseram a cartilha, ao apresentar-se de forma clara, objetiva e atrativa é capaz de proporcionar melhoria do conhecimento, promovendo o empoderamento dos mesmos, com vistas a que se possa, enfim, alcançar a redução das IST's principalmente o HPV.

## 6 CONCLUSÕES

A construção e validação da cartilha educativa “Como se proteger do HPV? Fique sabendo!” passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material e de avaliação por parte de juízes especialistas e por representantes do público-alvo, os adolescentes, satisfazendo a amplitude do conteúdo referente à transmissão desse vírus, por meio de linguagem e ilustrações claras, objetivas, acessíveis e atraentes a esse público tão vulnerável.

A cartilha educativa em estudo foi a primeira a ser desenvolvida dentro da temática voltada para o público alvo e mostrou-se como material validado do ponto de vista de aparência e conteúdo, visto que apresentou bom IVC global (0,95) a partir da validação pelos juízes e nível de concordância excelente entre os juízes (91,1% a 100%) e as representantes do público-alvo (98,1% a 100%), devendo-se assim ser considerada no contexto das atividades educativas como um instrumento capaz de favorecer quanto às medidas preventivas para a transmissão do HPV.

Diante das sugestões e contribuições oriundas do processo de validação, a cartilha passou por modificações, ajustes e acréscimos a fim de torná-la mais eficaz, mesmo tendo alcançado IVC favorável, de forma que a cartilha passou de 11 páginas para 14 em sua versão final.

Acredita-se que o uso deste material com os adolescentes, facilitará a prática dos profissionais de saúde, em especial os enfermeiros, tendo em vista que se constitui em uma tecnologia ilustrada capaz de favorecer o diálogo entre profissionais e o público alvo, facilitar a aquisição de conhecimentos por parte destas, memorização dos cuidados necessários à prevenção da HPV e as IST's em geral, proporcionar o empoderamento dos adolescentes, bem como um meio de padronizar as orientações dadas pelos profissionais.

## **7 LIMITAÇÕES DO ESTUDO E RECOMENDAÇÕES**

Como limitação deste estudo, pode-se citar a não validação por especialista da área de comunicação, bem como o período de tempo limitado para implementação de todas as etapas da pesquisa.

Tendo-se concluído todo o processo de construção e validação da cartilha, o estudo não se finda aqui, ressalta-se que a cartilha passará por atualizações contínuas mediante o progresso científico e tem-se a intenção de levar o material validado para uso nas escolas e serviço de acompanhamento do adolescente, de modo a avaliar a eficácia da cartilha no conhecimento, atitude e prática desse público antes e após o uso desta tecnologia.

A avaliação da eficácia desse instrumento permitirá comprovar clinicamente a superioridade do seu uso no alcance da implementação das medidas para a redução do câncer do colo do útero que tem como principal causador o HPV, promovendo saúde à população.

Enfatiza-se, por fim, a necessidade do apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição deste material nos serviços de saúde, em diferentes mídias, além da versão impressa.

## REFERÊNCIAS

- ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Ciênc Saúde Coletiva**, v. 16, n. 7, p. 3061-3068, 2016.
- ANDALRAFT, J. N. Comportamento sexual na adolescência. O papel da anticoncepção de emergência. **Jornal da SOGIA – BR**, São Paulo, v. 4, n. 6, p. 8-10, mar. 2003.
- ASINELLI-LUZ, A.; FERNANDES JUNIOR, N. Gênero, adolescências e prevenção ao HIV/AIDS. **Pro-Posições**, v. 19, n. 2, p. 81-87, maio/ago. 2008.
- BARBOSA, S. M. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 12, n. 2, p. 337-341, abr./jun. 2010.
- BARROS, L. D. F. Infecção genital pelo papiloma vírus humano (HPV) em adolescentes: diagnóstico biomolecular. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 28, n. 12, p. 742, dez. 2006.
- BEATON, D. et al. Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures. **Institute for Work & Health**, v. 1, n. 1, p. 1-45, 2007.
- BORGES, A. L. V.; NICHATA, L. Y. I.; SCHOR, N.; conversando sobre sexo: a rede sociofamiliar como base de promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes. **Rev Latino-am Enfermagem**, v.14, n. 3, p. 422-427, maio/jun. 2006.
- BRASIL. Ministério da Saúde. Organização Pan-Americana da Saúde. **Escolas promotoras da saúde: experiências do Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2016.
- \_\_\_\_\_. Ministério da Saúde; Ministério da Educação. **Programa saúde na escola**. Brasília: Ministério da Saúde, 2008.
- \_\_\_\_\_. Presidência da República. Decreto nº 6.286, de 5 de dezembro de 2007. Institui o Programa Saúde na Escola, e dá outras providências. **Diário Oficial da União**, Brasília, DF, 5 dez. 2007. Disponível em: <[http://www.planalto.gov.br/ccivil\\_03/\\_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm](http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/_ato2007-2010/2007/decreto/d6286.htm)>. Acesso em: 18 mar. 2017.
- \_\_\_\_\_.Ministério da Saúde. **Caderno do gestor do PSE**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

BRASIL. Ministério da Saúde. **Caderno juventude saúde e desenvolvimento**, v. 1, Brasília: Ministério da Saúde, 1999. p. 206-211.

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal: saúde, um direito de adolescentes**. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 60 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

\_\_\_\_\_. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. Saúde na Escola. **Caderno de Atenção Básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2009. 96 p. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

BRILHANTE, A. V. M.; CATRIB, A. M. F. Sexualidade na adolescência. **Femina (Rio de Janeiro)**, v. 39, p. 504-509, 2011.

BUSS, P. M. Uma introdução ao conceito de promoção da saúde, p. 15-38. In: CZERESNIA, C.; FREITAS, CM. **Promoção da saúde: conceitos, reflexões, tendências**. Fiocruz, Rio de Janeiro, 2003. p. 15-38.

CARRILLO, F. J. O. Mitos y realidades de la vacunación contra el virus del papiloma humano. **Gaceta Mexicana de Oncología**, v. 14, n. 4, p. 214-221. jul./ago. 2015.

CARTUCHO, C. F. M. **Papiloma vírus humano avaliação do conhecimento universitário**. 2009. 70 f. Monografia (Graduação em Análises Clínicas e Saúde Pública) – Universidade Fernando Pessoa, Porto, 2009.

CARVALHO, A. L. S. et al. Sentimentos vivenciados por mulheres submetidas a tratamento para papillomavirus humano. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 11, n. 2, p. 248-253, jun. 2007.

CARVALHO, G. et al. **Redes de atenção á saúde no SUS: o pacto pela saúde e redes regionalizadas de ações e serviços de saúde**. 2. ed. Campinas, SP: Saberes Editora, 2011. 202 p.

CARVALHO, G. et al. **Redes de atenção á saúde: desafios da regionalização no SUS**. 2. ed. Campinas: Saberes Editora, 2013.

CASTRO, M. S. et al. Development and validity of a method for the evaluation of printed education material. **Pharmacy Practice**, v. 5, n. 2, p. 89-94, 2007.

CERQUEIRA, M. T. A construção da rede Latino Americana de escolas promotoras de saúde. In: BRASIL. **Escolas promotoras de saúde: experiências no Brasil**. Brasília: Ministério da Saúde, 2007.

CHESNUT, R. A. **Born again in Brazil: the pentecostal boom and the pathogens of poverty**. New Brunswick, NJ: Rutgers University Press, 1997.

CIRINO, F. M. S. B.; NICHATA, L. Y. I.; BORGES A. L. V. Conhecimento, atitude e práticas na prevenção do câncer de colo uterino e HPV em adolescentes. **Esc. Anna Nery**, Rio de Janeiro, v. 14, n. 1, p. 126-134, mar. 2010. Disponível em: <<http://www.scielo.br/pdf/ean/v14n1/v14n1a19.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2016.

COSTA, J. O. et al. Sexualidade na adolescência: conhecimentos, atitudes e práticas dos estudantes de Barbacena, 2001. **Ginecol Obstet Atual**, v. 12, p. 12-17, 2003.

COSTA, L. A.; GOLDENBERG, P. Papilomavírus humano (HPV) entre jovens: um sinal de alerta. **Saude soc.**, São Paulo, v. 22, n. 1, p. 249-261, mar. 2013.

COSTA, P. B. et al. Construção e validação de manual educativo para a promoção do aleitamento materno. **Rev. Rene**, v. 14, n. 6, p. 1160-1167, 2013.

DELL, D. L. et al. Knowledge about human papillomavirus among adolescents. **Obstetrics & Gynecology**, Canadá, v. 96, p. 53-656, 2000.

DODT, R. C. M. et al. Psychometric assessment of the short form version of the Breastfeeding Self-Efficacy Scale in a Brazilian sample. **J Nurs Educ Pract**, v. 3, n. 2, p. 66-73, fev./ago. 2012.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. Teaching Patients with Low Literacy Skills. **AJN, American Journal of Nursing**, v. 96, n. 12, 1996.

ECHER, I. C. Elaboração de manuais de orientação para o cuidado em saúde. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 13, n. 5, p. 754-757, out. 2005.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROLL-JOHSON, P. **Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference of North American Nursing Diagnoses Associations**. Philadelphia: Lippincott, 1994. p. 55-57.

FIGUEIREDO, T. A. M; MACHADO, V. L. T; ABREU, M. M. S. A saúde na escola: um breve resgate histórico. **Ciência & Saúde Coletiva**, Vitória, v. 15, n. 2, p. 397-402, 2010.

FONSECA, F. F. et al. As vulnerabilidades na infância e adolescência e as políticas públicas brasileiras de intervenção. **Rev. paul. pediatr.**, São Paulo, v. 31, n. 2, p. 258-264, jun. 2013.

FONSECA, L. M. M. et al. Cartilha educativa para orientação materna sobre os cuidados com o bebê prematuro. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 12, n. 1, p. 65-75, jan./fev. 2004.

GOMES, C. M.; HORTA, N. C. Promoção de saúde do adolescente em âmbito escolar. **Revista de APS**, Juiz de Fora, v. 13, n. 4, p. 486-499, out./dez. 2010.

GROSS, G. E.; BARRASSO, R. **Infecção por papilomavírus humano: atlas clínico de HPV**. 2. ed. Porto Alegre, Artmed, 2003.

GUBERT, F. A. et al. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE. **Rev. Eletr. Enf.**, Fortaleza, v. 11, n. 1, p. 165-172, 2009. Disponível em: <<http://www.fen.ufg.br/revista/v11/n1/pdf/v11n1a21.pdf>>. Acesso em: 20 set. 2015.

HOFFMANN, T.; WARRALL, L. Designing effective written health education materials: considerations for health professionals. **Disabil Rehabil**, v. 26, n. 9, p. 1166-1173, 2004.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Censo Demográfico 2010**. Rio de Janeiro. Disponível em: <<http://7a12.ibge.gov.br/vamos-conhecer-o-brasil/nosso-povo/caracteristicas-da-populacao.html>>. Acesso em: 28 set. 2016.

IVNIK, M.; JETT, M. Y. Creating written patient education materials. **Chest.**, v. 133, n. 4, p.1038-1040, abr. 2008.

JANCZURA, R. Risco ou vulnerabilidade social? **Revista Texto e Contextos**. Porto Alegre, v. 11, n. 2, p. 301-308, 2012.

JESUS, F. B. et al. Vulnerabilidade na adolescência: a experiência e expressão do adolescente. **Rev. Gaúcha Enferm.**, Porto Alegre, v. 32, n. 2, p. 359-367, jun. 2011.

JOVENTINO, E. S. **Construção e validação de escala para mensurar a autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil**. 2010. 242 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

LEÃO, L. M. S. **Saúde do adolescente: atenção integral no plano da utopia**. 2005, 118 f. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – Centro de Pesquisas Aggeo Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2005.

Lima, A. C. M. A. C. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 136 f Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Prorama de Pós-Graduação em Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014.

LONGATTO FILHO, A. et al. Frequência de esfregaços cérvico-vaginais anormais em adolescentes e adultas: revisão de 308.630 casos. **Rev. Inst. Adolfo Lutz**, v. 62, n. 1, p. 31-34, 2003.

LYNN, M. R. Determination and quantification of content validity. **Nurs. Res.**, v. 35, n. 9, p. 382-385, 1986.

MACÊDO, F. L. S. et al. Infecção pelo HPV na adolescente. **FEMINA**, v. 43, n. 4, p. 185-188, jul./ago. 2015.

MARTINS, M. C. et al. Segurança alimentar e uso de alimentos regionais: validação de um álbum seriado. *Revista da Escola de Enfermagem da USP*, v. 46, n. 6, p. 1354-1361, 2012.

MELO, R. P. et al. Critérios de seleção de experts para estudos de validação de fenômenos de enfermagem. **Rev. Rene**, v. 12, n. 2, p. 424-431, 2011.

MOREIRA, M. F.; NÓBREGA, M. M. L.; SILVA, M. I. T. Comunicação escrita: contribuição para a elaboração de material educativo em saúde. **Rev. Bras. Enferm.**, v. 56, n. 2, p. 184-188, 2003.

MURTA, E. F. C. et al. Infecção pelo papilomavírus humano em adolescentes: relação com o método anticoncepcional, gravidez, fumo e achados citológicos. **Rev. Bras. Ginecol. Obstet.**, Rio de Janeiro, v. 23, n. 4, p. 217-221, maio. 2001.

NICHIATA, L. Y. I. et al. A utilização do conceito "vulnerabilidade" pela enfermagem. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, Ribeirão Preto, v. 16, n. 5, p. 923-928, out. 2008.

OGLAND, C.; XU, X.; BARTOWSKI, J. P.; OGLAND, E. G. The association of religion and virginity status among Brazilian adolescents. *Journal of Adolescent Health*, v. 48, n. 6. p. 651-653, 2011.

OSIS, M. J. D.; DUARTE, G. A.; SOUSA, M. H. Conhecimento e atitude de usuários do SUS sobre o HPV e as vacinas disponíveis no Brasil. **Rev. Saúde Pública**, São Paulo, v. 48, n. 1, p. 123-133, fev. 2014.

PALO, G.; VECCHIONE, A. **Neoplasia intra-epitelial do colo uterino**. Colposcopia e patologia do trato genital inferior. 3. ed. Rio de Janeiro: MEDSI, 2009. p. 223-239.

PIROTTA, K. C. M.; SCHO, R. N. Intenções reprodutivas e práticas de regulação da fecundidade entre universitários. *Revista de Saúde Pública*, estudo transversal com adolescentes no Rio de Janeiro. **Cad. Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 20, n. 1, p. 282-290, jan./fev. 2004.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem: avaliação de evidências para a prática da enfermagem**. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

POLIT, D.F.; BECK, C.T.; HUNGLER, B.P. **Fundamentos de pesquisa em enfermagem**. Métodos, avaliação e utilização. 5. ed. Porto Alegre: ArtMed, 2004.

PANOBIANCO, M. S. et al. O conhecimento sobre o HPV entre adolescentes estudantes de graduação em enfermagem. **Texto contexto - enferm.**, Florianópolis, v. 22, n. 1, p. 201-207, mar. 2013.



RIBEIRO, A. G.; COTTA, R. M. M.; RIBEIRO, S. M. R. A promoção da saúde e a prevenção integrada dos fatores de risco para doenças cardiovasculares. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 17, n. 1, p. 7-17, jan. 2012.

SABROZA, A. R.; **Gravidez inoportuna: retrato psicossocial de gestantes adolescentes no município do Rio de Janeiro (1999-2001)**. Dissertação (Mestrado em Saúde Pública) – FIOCRUZ, Rio de Janeiro, 2002.

SANKARANARAYANAN, R. HPV vaccination: the promise & problems. **Indian J Med Res**, New Delhi, v. 130, n. 3, p. 322-326, 2009.

SANTOS, O. S. N.; ROMANOS, V. T. M.; WIGG, D. M.; **Introdução à virologia humana**. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan; 2002.

SCHALL, V. T.; MODENA, C. M. As novas tecnologias de informação e comunicação em educação em saúde. In: MINAYO, M. C. S.; COIMBRA JÚNIOR, C. E. A. **Críticas e atuantes: ciências sociais e humanas em saúde na América Latina**. Rio de Janeiro: Editora FIOCRUZ; 2005. p. 245-255.

SEPÚLVEDA-CARRILLO; GOLDENBERG, P. Conhecimentos e práticas de jovens sobre a infecção pelo papiloma vírus humano – Uma questão re-atualizada. **Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología**, v. 65, n. 2, p. 152-161, abr./jun. 2014.

SILVA, G. M. V. **Gravidez na adolescência: uma visão macro sobre a ação e resultados deste ato**. 2010. 36 f. Monografia (Especialização em Gestão de Sistemas e Serviços de Saúde) – Centro de Pesquisa Aggeu Magalhães, Fundação Oswaldo Cruz, Recife, 2010.

SILVA, G. R. F.; CARDOSO, M. V. L. M. L. Percepção de mães sobre um manual educativo sobre estimulação visual da criança. **Rev. Eletr. Enf.**, v. 11, n. 4, p. 847-857, 2009.

SILVA, P. et al. Comportamento de risco para as doenças sexualmente transmissíveis em adolescentes escolares de baixa renda. **Rev Eletr Enferm**, v. 7, n. 2, p. 185-89, 2005.

SILVA, R. C. et al. Saúde reprodutiva entre adolescentes na cidade de Botucatu. **Cienc Saúde Coletiva**, v. 8, p. 757, 2003.

SOEKEN, K. L. Validity of measures. In: WALTZ, C. F.; STRICKLAND, O. L.; LENZ, E. R. **Measurement in nursing and health research**. 3. ed. New York: Springer, 2005. p. 154-89.

SOUTO, R.; FALHARI, J. P. B.; CRUZ, A. D. O Papilomavírus humano: um fator relacionado com a formação de neoplasias. **Revista Brasileira de Cancerologia**, v. 51, n. 2, p. 155-160, 2005.

TAQUETTE, S. R.; VILHENA, M. M.; PAULA, M. C. Doenças sexualmente transmissíveis na adolescência: estudo de fatores de risco. **Rev. Soc. Bras. Med. Trop.**, Uberaba, v. 37, n. 3, p. 210-214, jun. 2004.

TEIXEIRA, C. F. Promoção da saúde e SUS: um diálogo pertinente. In: CASTRO, A. MALO, M. **SUS ressignificando a promoção da saúde**. São Paulo: Hucitec, 2006. p. 41-61.

TELES, L. M. R. **Construção e validação de tecnologia educativa para acompanhantes durante o trabalho de parto e parto**. 2011. 111 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2011.

URRUTIA, M. T. et al. Conocimientos y conductas preventivas sobre cáncer cérvico-uterino y virus papiloma humano en un grupo de adolescentes chilenas. **Rev. chil. infectol.**, Santiago, v. 29, n. 6, p. 600-606, dez. 2012.

VALADÃO, M. M. **Vulnerabilidade pessoal, programática e social**. 2008. 133 f. Dissertação (Mestrado) – Universidade Estadual do Ceará, Fortaleza, 2008.

VILLEGAS-CASTANO, A.; TAMAYO-ACEVEDO, L. S. Prevalencia de infecciones de transmisión sexual y factores de riesgo para la salud sexual de adolescentes escolarizados, Medellín, Colombia, 2013. **Iatreia**, Medellín, v. 29, n. 1, p. 5-17, mar. 2016.

VASCONCELLOS, C. S. **Avaliação da aprendizagem: práticas de mudanças por uma práxis transformadora**. 5. ed. São Paulo: Libertad, 2003

VIEIRA, L. M. et al. Reflexões sobre a anticoncepção na adolescência no Brasil. **Rev. Bras. Saúde Matern. Infant.**, Recife, v. 6, n. 1, p. 135-140, jan./mar. 2006.

WALTZ, C. F.; BAUSELL, R. B. **Nursing research: design, statistics and computer analysis**. Philadelphia: F. A. Davis, 1981.

## APÊNDICES

APÊNDICE A – Carta Convite



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ  
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE  
CURSO DE MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE  
DA CRIANÇA E DO ADOLESCENTE

CARTA CONVITE

Prezado (a)

---

Eu, Bianca Cristina Cordeiro Neves, enfermeira e mestranda do Programa de Pós-graduação em saúde da criança e do adolescente da Universidade Estadual do Ceará, venho por meio desta convidá-la (o) a ser um dos juízes na validação da cartilha que estou construindo e validando para minha dissertação. Trata-se de uma Cartilha Educativa para Prevenção da infecção do Papilomavírus Humano (HPV), cujo objetivo é trazer orientações sobre os cuidados preventivos da transmissão do HPV para os adolescentes, bem como a todos a quem possa interessar.

Certa de contar com sua valorosa contribuição, desde já agradeço.

Atenciosamente,

---

Bianca Cristina Cordeiro Neves

APÊNDICE B – Procedimento operacional padrão para avaliação da cartilha educativa com os juízes especialistas

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - 01</b>	
<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO</b>	<b>ESTABELECIDO EM:</b> NOVEMBRO 2016
<b>RESPONSÁVEL:</b> BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	
<b>OBJETIVOS</b> Avaliar a cartilha educativa junto aos especialistas.	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b> Kit contendo: - Carta Convite; - Termo de consentimento livre esclarecido; - Cartilha educativa a ser avaliada; - Questionário.	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b> 1. Contatar juízes que preencham os critérios de inclusão, pessoalmente ou via e-mail, através de Carta Convite, a qual trará os objetivos de pesquisa e da cartilha; 2. Após aceitação, será entregue o TCLE, para que seja realizada sua anuência; 3. Em seguida, serão disponibilizados o questionário de avaliação e a cópia da cartilha; 4. Aos especialistas, serão dadas as seguintes instruções: 4.1. Por favor, leia minuciosamente a cartilha; 4.2. Em seguida, solicito que analise o instrumento, assinalando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação; 4.3. Dê sua opinião de acordo com a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis, na qual: 1 = discordo totalmente; 2= concordo parcialmente; 3= concordo; 4= concordo totalmente; 4.4. Para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou esse item no espaço destinado após as variáveis; 4.5. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões. Elas serão importantes para a construção deste material educativo que está sob sua avaliação; 5. Depois disso, serão recolhidos os instrumentos (checando se estes foram preenchidos por completo), contendo as contribuições dos especialistas e a cartilha.	
<b>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<b>PREPARADO POR:</b>	<b>EXECUTADO POR:</b>

## APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)

Prezado (a) Senhor(a):

Estou convidando-o (a) a participar de um estudo que será desenvolvido sob minha responsabilidade. Tenho como objetivo nesse estudo validar uma cartilha educativa para prevenção da transmissão do Papilomavírus Humano (HPV). Pretendo assim contribuir para a prestação de uma assistência de Enfermagem mais qualificada no que se refere à prevenção da transmissão do HPV.

Os participantes convidados serão profissionais com experiência em infecções sexualmente transmissíveis (IST) ou em desenvolvimento de materiais educativos/ tecnologia educativa. Caso concorde em participar do estudo, o senhor (a) receberá um kit via correio eletrônico e/ou pessoalmente composto por: Procedimento Operacional Padrão para avaliação dos juízes (POP), o qual aborda as instruções para operacionalização do papel de juiz; instrumento de avaliação; a cartilha, além deste termo de consentimento.

Para operacionalização da avaliação da cartilha, será necessário que o senhor(a) leia minuciosamente a cartilha e analise o instrumento de coleta, assinalando a afirmativa que melhor represente sua opinião acerca das variáveis. Caso considere algum item inadequado, será necessário descrever o motivo. Caso julgue necessário, inclua comentários e/ou sugestões gerais acerca da cartilha.

O senhor (a) poderá realizar a avaliação da cartilha no próprio domicílio ou em outro local que lhe for mais conveniente, sendo estabelecido um prazo de quinze dias para que se realize a análise, preencha o instrumento de avaliação e os devolva ao pesquisador via correio eletrônico ou pessoalmente.

Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. O senhor (a) tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa trazer-lhe qualquer prejuízo. Finalmente, informo que sua identidade será preservada tanto durante a condução do estudo como quando em publicações posteriores. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo.

Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (entrevistado) (a).

### **Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo:**

Bianca Cristina Cordeiro Neves, Rua Antônio Cavalcante n34 centro Pacatuba. Fone: (85) 988250599, E-mail: biancaneves\_89@hotmail.com, sob a orientação da profa. Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos pelos telefones, (85) 988237643, e-mail: mardenia.gomes@uece.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h as 17h, para esclarecimentos éticos pelo Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

## Termo de Consentimento Pós-Esclarecido

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que serei submetido(a). A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Assinatura do participante  
Assinatura do pesquisador

## APÊNDICE D – Instrumento de avaliação da Cartilha Educativa para Prevenção da Transmissão infecção por HPV (Juízes Especialistas)

### Parte 1 – Identificação

Nome do Avaliador: \_\_\_\_\_

Idade \_\_\_\_\_ Sexo \_\_\_\_\_ Profissão: \_\_\_\_\_ Tempo de Formação: \_\_\_\_\_

Área de trabalho: \_\_\_\_\_

Função/cargo na instituição: \_\_\_\_\_

Tempo de trabalho na área: \_\_\_\_\_

Titulação: Especialização/Residência ( ) Mestrado ( ) Doutorado ( )

Tema do trabalho de conclusão: Especialização/Dissertação/ Tese: \_\_\_\_\_

Participação em grupos/projetos de pesquisa com a temática HPV ou na área das IST:

( ) Sim ( ) Não - Se sim, especificar o tempo de participação: \_\_\_\_\_

Publicação de pesquisa envolvendo a temática: ( ) HPV ( ) IST's ( ) outros (especificar): \_\_\_\_\_

### Parte 2 – Instruções e avaliação

Analise minuciosamente a cartilha de acordo com os critérios relacionados. Em seguida, classifique-a em consonância com o valor que mais se adéqua à sua opinião de acordo com a valoração abaixo:

**Valoração:**

**1 = discordo totalmente**

**2= concordo parcialmente**

**3= concordo**

**4= concordo totalmente**

Atenção: para as opções 1 e 2, descreva o motivo pelo qual considerou essa opção, na linha destinada ao lado do item.



## 1.Exatidão Científica.

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) Os conteúdos abordados estão de acordo com o com o conhecimento atual				
b) Conhecimento atual				
c)As orientações apresentadas são as necessárias e foram abordadas corretamente				
d) os termos técnicos estão adequadamente definidos				

## 2. Conteúdo

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) os objetivos das informações são evidentes				
b) as informações são satisfatórias quanto ao comportamento desejado				
c) não existem informações desnecessárias				
d) existe revisão dos pontos mais importantes				
e) as informações são atualizadas				

## 3. Apresentação Literária

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) a linguagem é neutra (sem adjetivos comparativos, sem ser promocional e sem apelos inverídicos).				
b) a linguagem é explicativa				
c) a linguagem é conversacional e redigida, em pelo menos 50% do material, na voz ativa.				
d) o material promove e encoraja a adesão a prevenção.				
e) o vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras comuns.				
f) o contexto de cada relato é informado antes de novos conhecimentos				
g) a sinalização através de títulos e subtítulos auxilia na aprendizagem				
h) o vocabulário empregado é composto de palavras simples				
i) a linguagem está adequada ao público-alvo				
j) as ideias estão expressas concisamente				
k) o texto possibilita interação com orientações entre profissional e público-alvo				
l) o texto possibilita interação com o encadeamento lógico dos cuidados para a prevenção do HPV.				

m) o planejamento e a sequência das informações são consistentes, facilitando ao público-alvo prever o fluxo do seguimento dos cuidados.				
n) o material é de leitura agradável				
o) o material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso nem cansativo.				

#### 4. Ilustração

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) as ilustrações são simples, apropriadas e de traçado de fácil compreensão.				
b) são familiares para os leitores				
c) estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado)				
d) estão integradas ao texto (bem localizadas)				
e) as figuras são autoexplicativas				
f) os títulos e subtítulos da cartilha são adequados e estão de acordo com as figuras				

#### 5. Material suficientemente específico e compreensivo

Fator a ser examinado	1	2	3	4
a) o material promove a realização dos cuidados para a prevenção da transmissão de HPV da forma correta.				
b) propicia o máximo benefício para a prevenção do HPV.				
c) as instruções para a realização dos cuidados para a prevenção da transmissão de HPV são claras e compreensíveis				
d) os títulos e subtítulos são claros e informativos				
e) o uso de sentido dúbio não ocorre no texto				
f) o conteúdo é escrito em estilo que tem o público-alvo como centro, ou seja, o paciente é o mais importante.				

## 6. Opniões pessoais

a) O que você gostou na cartilha?


b) O que você não gostou na cartilha?


c) o que deve ser revisado?


## APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Responsável pelo Adolescente (Público-Alvo)

Peço sua autorização para seu filho(a) adolescente participar de um estudo sob minha responsabilidade e de minha orientadora, com o objetivo de construir e validar uma cartilha educativa para prevenção da transmissão do HPV. Os participantes serão adolescentes estudantes da presente escola. Pretendemos com esta pesquisa contribuir para a prevenção da transmissão do HPV. Caso você concorde que seu filho(a) participe do estudo, o procedimento será: realizarei a leitura da cartilha citada juntamente com o adolescente e aplicarei, em seguida, um questionário para avaliação da mesma. A participação neste estudo é livre e deve durar em média entre 20 minutos. Dou-lhe a garantia de que as informações obtidas serão utilizadas apenas para a realização deste estudo. O adolescente tem o direito de sair do estudo a qualquer momento, se assim desejar, sem que sua desistência possa lhe prejudicar. Finalmente, informo que a identidade do adolescente será preservada tanto durante a condução do estudo como quando publicado em periódicos científicos. A participação no estudo não lhe trará nenhum custo. Você poderá fazer qualquer pergunta durante a leitura desse termo. Este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido será impresso em duas vias, sendo que uma ficará comigo (pesquisadora) e a outra, com você (responsável), seu filho(a) assinará o Termo de Assentimento informando seu interesse em participar da pesquisa. Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo: Bianca Cristina Cordeiro Neves, Rua Antônio Cavalcante n34 centro Pacatuba. Fone: (85) 988250599, E-mail: biancaneves\_89@hotmail.com, sob a orientação da profa. Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos pelos telefones, (85) 988237643, email: mardenia.gomes@uece.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

### TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Declaro que após convenientemente esclarecido(a) pelo(a) pesquisador(a) compreendi para que serve o estudo e qual o procedimento a que eu e meu filho serremos submetidos. A explicação que recebi esclarece os riscos e benefícios do estudo. Eu entendi que sou livre para interromper minha participação a qualquer momento. Sei que meu nome não será divulgado, que não terei despesas e não receberei dinheiro para participar do estudo.

Fortaleza, \_\_\_/\_\_\_/\_\_\_

---

Assinatura do participante

---

Assinatura do pesquisador(a)

APÊNDICE F – Procedimento operacional padrão para avaliação da cartilha educativa com o público-alvo: testemunha

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - 02</b>	
<b>UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO</b>	<b>ESTABELECIDO EM:</b> Maio 2017
<b>RESPONSÁVEL:</b> Bianca Cristina Cordeiro Neves	
<b>OBJETIVOS</b> Avaliar a cartilha educativa junto ao público-alvo.	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>  e) Termo de consentimento livre esclarecido; f) Cartilha educativa a ser avaliada; g) Questionário.	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>  1. No momento do encontro, deve ser realizada a leitura do TCLE e deste POP (Apêndice F) junto com os adolescentes que consentirem em colaborar com o estudo; 2. A cartilha educativa deve ser lida em conjunto com os adolescentes; 3. Ao final, será aplicado o instrumento de avaliação pela pesquisadora da seguinte forma: 3.1. Escreva no espaço destinado do questionário ou refira para a pesquisadora as palavras e frases que são difíceis de entender; 3.2. Substitua essas palavras ou frases por outras que ajudará a melhorar o seu entendimento do texto; 3.3. Identifique as figuras que você considerou difíceis de entender; 3.4. Indique uma sugestão para substituir essa figura. 4. Depois disso, serão recolhidos os instrumentos (checando se estes foram preenchidos por completo), contendo as contribuições das participantes e a cartilha.	
<b>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<b>PREPARADO POR:</b>	<b>EXECUTADO POR:</b>

APÊNDICE G – Instrumento de avaliação da Cartilha Educativa para Prevenção da Transmissão do HPV (público-alvo)

**Parte 1 – Identificação sociodemográfica:**

Nome: \_\_\_\_\_ Idade: \_\_\_\_\_  
Religião: \_\_\_\_\_ Cor: ( ) Branca ( ) Negra ( ) Parda ( ) Amarela

Série \_\_\_\_\_ já teve alguma orientação sobre prevenção das ISTs? ( ) Sim ( ) Não – Se sim, quais e de quem?

\_\_\_\_\_

Já teve alguma IST? ( ) Sim ( ) Não – Se sim, quais?

\_\_\_\_\_

**Parte 2 – Instruções e avaliação**

Após leitura da cartilha pelo adolescente, marque no instrumento a opção que mais se adéqua com a opinião das mesmas:

**Sim (S), Não (N) ou Em Parte (EP).**

Atenção: para as opções Não ou Em parte, descreva o motivo pelo qual o adolescente considerou essa opção no espaço destinado após o item.

**1. Apresentação literária**

Fator a ser examinado	S	N	EP	
a) a linguagem da cartilha é explicativa				
b) o material promove e encoraja a adesão ao tratamento				
c) o vocabulário empregado é composto, em sua maioria, por palavras simples e comuns.				
d) a sinalização através de títulos e subtítulos auxilia na aprendizagem				
e) a linguagem está adequada ao público-alvo				
f) as ideias estão expressas de forma clara e objetiva				
g) o texto possibilita interação com orientações entre profissional e público-alvo				
h) o material é de leitura agradável				
i) o material tem tamanho adequado, ou seja, não é extenso nem cansativo.				
j) a cartilha, de um modo geral, é simples e atrativa.				

## 2. Ilustração

<b>Fator a ser examinado</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>EP</b>	
a) as ilustrações são simples, apropriadas e de fácil compreensão.				
b) são familiares para os leitores				
c) estão relacionadas com o texto (configuram o propósito desejado)				
d) estão integradas ao texto (bem localizadas)				
e) as figuras são autoexplicativas				

## 3. Material suficientemente específico e compreensivo

<b>Fator a ser examinado</b>	<b>S</b>	<b>N</b>	<b>EP</b>	
a) propicia o máximo benefício para a prevenção da transmissão do HPV.				
b) as instruções para a realização dos cuidados para a prevenção da transmissão do HPV são claras e compreensíveis				
d) o conteúdo é escrito em estilo que tem o público-alvo como centro, ou seja, o paciente é o mais importante.				

#### 4. Legibilidade e características da impressão

Fator a ser examinado	S	N	EP	
a) a capa é atraente?				
b) a capa mostra o assunto a que se refere?				
c) o tamanho das letras é adequado				
d) o estilo das letras é adequado				
e) o espaçamento das letras é adequado				
f) o comprimento das linhas é adequado				
g) o espaçamento entre linhas é adequado				
h) a utilização de negrito e marcadores de texto chamam a atenção para pontos específicos ou conteúdos chave				
i) existe uso adequado do espaço em branco para reduzir a aparência de texto abarrotado				
j) existe bom contraste entre impressão e papel				
k) o papel utilizado facilita a visualização				
l) os subtítulos ou as entradas facilitam a leitura e memorização				
m) o espaçamento entre parágrafos é adequado				
n) o formato do material é adequado				



## 5. Qualidade da informação

Fator a ser examinado	S	N	EP	
a) a cartilha está inserida na cultura local				
b) a cartilha está inserida na cultura atual				
c) o material habilita o público-alvo a realizar as ações desejadas				
d) o material ajuda a prevenir possíveis problemas				
e) o material permite obter o máximo benefício possível				
f) o uso da cartilha se faz relevante				
g) a cartilha propõe ao aprendiz adquirir conhecimento				

### a) O que você gostou na cartilha?


### b) O que você não gostou na cartilha?


### c) O que deve ser adicionado?


**d) O que deve ser revisado?**


APÊNDICE H – Procedimento operacional padrão para adequação da cartilha educativa após avaliação dos especialistas e público-alvo

<b>PROCEDIMENTO OPERACIONAL PADRÃO - 02</b>	
<b>UNIVERSIDADE FEDERAL DO CEARÁ</b>	
<b>NOME DA TAREFA: COLETA DE DADOS PARA DESENVOLVIMENTO DE DISSERTAÇÃO DE MESTRADO</b>	<b>ESTABELECIDO EM:</b> MAIO DE 2017
<b>RESPONSÁVEL:</b> BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	
<b>OBJETIVOS</b> Adequar a cartilha educativa após avaliação dos peritos e público-	
<b>MATERIAL NECESSÁRIO</b>	
<ul style="list-style-type: none"> <li>- Cartilha a ser avaliada;</li> <li>- Instrumentos preenchidos pelos especialistas;</li> <li>- Instrumentos preenchidos pelo público-alvo</li> <li>- Computador, impressora, papel e caneta;</li> </ul>	
<b>DESCRIÇÃO DAS ATIVIDADES</b>	
<p>1. Após o recebimento dos questionários preenchidos pelos especialistas, se procederá à adequação da cartilha:</p> <p>1.1 Análise individual de cada questionário, registrando as justificativas das variáveis avaliadas, as quais julgaram ser 1=discordo totalmente ou 2=concordo parcialmente;</p> <p>1.2 Registro das sugestões apresentadas por cada avaliador;</p> <p>1.3. Resumo das sugestões em quadros;</p> <p>1.4 Encontros com o orientador para o aperfeiçoamento da cartilha;</p> <p>1.5. Contatar profissional especializado para adequação das ilustrações conforme sugestões dos especialistas;</p> <p>2. Tendo em mãos as sugestões feitas pelos representantes do público-alvo, se procederá a:</p> <p>2.1 Registro das sugestões de cada gestante/puérpera;</p> <p>2.2 Separar as sugestões inerentes à legibilidade e ilustrações;</p> <p>2.3. Resumo das sugestões em quadros;</p> <p>2.4. Proceder à adequação da linguagem;</p> <p>2.5. Contatar profissional especializado para adequação das ilustrações.</p>	
<b>CONSIDERAÇÕES IMPORTANTES</b>	
<b>PREPARADO POR:</b>	<b>EXECUTADO POR:</b>

## APÊNDICE I – Termo de Assentimento

Você está sendo convidado para participar da pesquisa Construção e Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) entre adolescentes. Seus pais ou responsáveis permitiram que você participe. Queremos saber as principais dúvidas sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e especificamente sobre o PapilomaVírus Humano (HPV). Os adolescentes que irão participar dessa pesquisa têm de 11 à 15 anos de idade. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu não terá nenhum problema se desistir. A pesquisa será feita na escola com os adolescentes. Serão realizadas atividades grupais para buscar as principais dúvidas e conteúdos a serem abordados na cartilha e posteriormente realizar a validação da aparência da mesma. Para isso, será usado um gravador digital. O uso do gravador digital é considerado seguro, mas é possível ocorrer riscos que dizem respeito ao constrangimento pela presença da pesquisadora e possíveis relações de poder que se estabelecem na situação de entrevista. No entanto, todos os riscos serão minimizados pela pesquisadora que realiza o trabalho, pois a mesma está capacitada para condução de tal atividade. Como benefício direto para você e sua família, comprometo-me em fazer a devolutiva dos achados aos gestores da escola e unidades de saúde, contribuindo, dessa forma, para melhoria dos serviços. Caso aconteça algo errado ou um incômodo, você pode desistir em participar, pedir para conversar com a pesquisadora sobre o que a incomodou ou avisar seus pais. Mas há coisas boas que podem acontecer se você participar como sensibilizar os adolescentes para o exercício da cidadania, da sexualidade saudável e para a prevenção das IST's principalmente o HPV. Você não precisa participar da pesquisa se não quiser, é um direito seu, não terá problema se recusar a participar ou se desistir. Ninguém saberá identificar o que você responder na pesquisa, nem mesmo seus pais ou responsáveis. Os resultados da pesquisa vão ser publicados, mas sem identificar as adolescentes que participaram da pesquisa. Quando terminarmos a pesquisa os resultados farão parte da dissertação da pesquisadora no Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, e publicados em revistas científicas. **Em caso de dúvidas contate a responsável pela pesquisa ou comigo nos telefones abaixo:** Bianca Cristina Cordeiro Neves, Rua Antônio Cavalcante n34 centro Pacatuba. Fone: (85) 988250599, E-mail: biancaneves\_89@hotmail.com, sob a orientação da profa. Dra. Mardênia Gomes Ferreira Vasconcelos pelos telefones, (85) 988237643, email: mardenia.gomes@uece.br. O Comitê de Ética em Pesquisa da UECE encontra-se disponível de segunda à sexta-feira, de 13h às 17h, para esclarecimentos éticos pelo Tel./Fax: (085) 3101.9890. Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 – Campus do Itaperi – Fortaleza – CE.

## CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIMENTO

Eu \_\_\_\_\_ aceito participar da pesquisa Construção e Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) entre adolescentes.

A Construção e Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) entre adolescentes tem o objetivo de Construir e validar uma tecnologia educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes de uma escola municipal. Entendi que posso dizer “sim” e participar, mas que, a qualquer momento, posso dizer “não” e desistir que ninguém vai ficar furioso. Os pesquisadores tiraram minhas dúvidas e conversaram com os meus responsáveis. Recebi uma cópia deste termo de assentimento e li e concordo em participar da pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_  
Assinatura do adolescente

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a)  
pesquisador(a)

\_\_\_\_\_  
Assinatura do menor

\_\_\_\_\_  
Assinatura do(a) pesquisador(a)

APÊNDICE A – Carta convite aos juízes

## APÊNDICE J – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido para Pais e Responsáveis

Caro Responsável/Representante Legal:

Gostaríamos de obter o seu consentimento para o menor \_\_\_\_\_, participar como voluntário da pesquisa intitulada Construção e Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) entre adolescentes, que se refere a um projeto de prevenção de infecções sexualmente transmissíveis (IST's). O(s) objetivo(s) deste é construir e validar uma tecnologia educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes. Os resultados contribuirão para a promoção da saúde e intersectorialidade das práticas de cuidado.

A forma de participação consiste em realização atividades grupais de prevenção de HPV. Cada uma delas funcionara com duas horas de duração e quinze participantes por atividade. E o preenchimento de formulário a fim de realizar a validação de aparência da cartilha educativa. O nome não será utilizado em qualquer fase da pesquisa o que garante o anonimato e a divulgação dos resultados será feita de forma a não identificar os voluntários. Não será cobrado nada, não haverá gastos e não estão previstos ressarcimentos ou indenizações. Considerando que toda pesquisa oferece algum tipo de risco, nesta pesquisa o risco pode ser avaliado como: risco mínimo. São esperados os seguintes benefícios da participação será sensibilizar os adolescentes atendidos pela pesquisadora, para o exercício da cidadania, da sexualidade saudável e para a prevenção das IST's principalmente o HPV. Gostaríamos de deixar claro que a participação é voluntária e que poderá deixar de participar ou retirar o consentimento, ou ainda descontinuar a participação se assim o preferir, sem penalização alguma ou sem prejuízo de qualquer natureza. Desde já, agradecemos a atenção e a da participação e colocamo-nos à disposição para maiores informações. Você ficará com uma cópia deste Termo e em caso de dúvida(s) e outros esclarecimentos sobre esta pesquisa você poderá entrar em contato com o pesquisador principal Bianca Cristina Cordeiro Neves. Fone (85)988250599 end: Rua: Antônio Cavalcante n:34 centro Pacatuba.

## TERMO DE CONSENTIMENTO PÓS-ESCLARECIDO

Eu, \_\_\_\_\_ (nome do responsável ou representante legal), portador do RG nº: \_\_\_\_\_, confirmo que intitulada Construção e Validação de tecnologia educativa sobre a prevenção de HPV (Papilomavírus Humano) entre adolescentes explicou-me os objetivos desta pesquisa, bem como, a forma de participação. As alternativas para participação do menor \_\_\_\_\_ (nome do sujeito da pesquisa menor de idade) também foram discutidas. Eu li e compreendi este Termo de Consentimento, portanto, eu concordo em dar meu consentimento para o menor participar como voluntário desta pesquisa.

Fortaleza, \_\_\_\_ de \_\_\_\_\_ de 2017.

\_\_\_\_\_  
(Assinatura responsável ou representante legal)

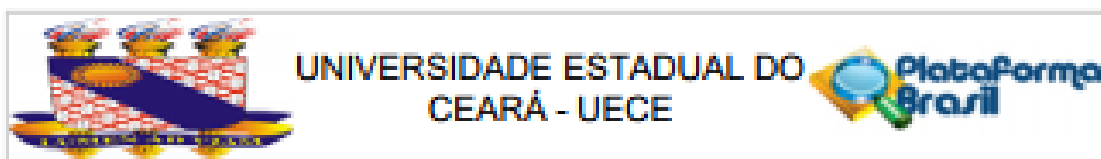
Eu, \_\_\_\_\_ (nome da pesquisadora que apresentou o TCLE) obtive de forma apropriada e voluntária o Consentimento Livre e Esclarecido do sujeito da pesquisa ou representante legal para a participação na pesquisa.

\_\_\_\_\_  
Bianca Cristina Cordeiro Neves

**ANEXO**



## ANEXO A – Parecer Consubstanciado do CEP



### PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

#### DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

**Título da Pesquisa:** CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA SOBRE A PREVENÇÃO DE HPV (PAPILOMAVÍRUS HUMANO) ENTRE ADOLESCENTES

**Pesquisador:** BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES

**Área Temática:**

**Versão:** 1

**CAAE:** 67608117.4.0000.5534

**Instituição Proponente:** Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente

**Patrocinador Principal:** Financiamento Próprio

#### DADOS DO PARECER

**Número do Parecer:** 2.054.445

#### Apresentação do Projeto:

Trata-se de pesquisa metodológica sobre a elaboração, validação e avaliação dos material educativo sobre saúde sexual abordando prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes. O estudo será realizado em na Escola de Ensino Fundamental Crispiana de Albuquerque da rede pública da Cidade de Pacatuba, Ceará, integrada ao Programa Saúde nas Escolas (PSE). Serão convidadas a participar do estudo adolescente regularmente matriculado no Ensino Fundamental II, em uma instituição de ensino público de Pacatuba. Serão incluídos no estudo: adolescentes de 11 a 15 anos e regularmente matriculados na instituição de ensino. Como critérios de exclusão serão adotados: adolescentes suspensos de suas atividades na escola, ausentes das aulas presenciais, com faltas acima do índice permitido pela escola e que possuam problema neurológico ou sob efeitos de medicação que incapacite a participação no grupo de trabalho.

Esta proposta de investigação se situa na articulação da educação em saúde e sexualidade dos adolescentes na escola pública. Para tanto, aborda o uso de tecnologias educativas como estratégia de educação em saúde junto a adolescentes no contexto escolar, contribuindo com a promoção da saúde e intersetorialidade das práticas de cuidado.

Serão desenvolvidas atividades grupais com os adolescentes para identificação dos indicadores

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 85.714-900

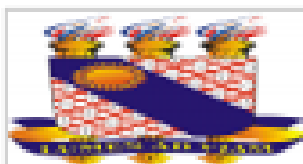
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9998

E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.051.145

empíricos das principais dificuldades e necessidades vivenciadas pelos adolescentes no que diz respeito a sua saúde sexual. Após essa etapa será elaborado material educativo (Cartilha), com textos, no qual se busca ser escritos de forma clara e sucinta, com o objetivo de alcançar uma linguagem acessível a todos os adolescentes, bem como organizados de maneira coerente. A etapa de validação do material educativo visa a avaliação do mesmo. Pretende-se avaliar o material produzido junto a profissionais de saúde especialistas na área temática do material e pela população alvo (adolescentes), utilizando o IVC.

#### Objetivo da Pesquisa:

##### Objetivo Primário:

Construir e validar uma cartilha educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) em adolescentes.

##### Objetivo Secundário:

Identificar as principais dúvidas dos adolescentes sobre a prevenção das doenças sexualmente transmissíveis (DST) e especificamente sobre o Papilomavírus Humano (HPV);

Validar a tecnologia educativa voltada para prevenção do Papilomavírus Humano (HPV) com a população alvo;

Validar o conteúdo da tecnologia educativa com os especialistas.

#### Avaliação dos Riscos e Benefícios:

##### Riscos:

A pesquisadora aponta riscos previstos o constrangimento pela presença do pesquisador nas escolas e possíveis relações de poder que se estabelecem na situação de entrevista e grupos. No entanto, todos os riscos e transtornos advindos da observação, entrevista serão minimizados pela pesquisadora que realiza o trabalho, pois a mesma afirma estar capacitada para condução de tais atividades.

##### Benefícios:

Como benefício direto para os profissionais, adolescentes e familiares nos comprometemos em fazer a devolutiva dos achados ao serviço para coordenadores, gestores, familiares, usuários e comunidade em geral. Dessa forma contribuindo para implementação de melhorias na promoção de saúde do adolescente, a partir de discussões nas tomadas de decisões.

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-903

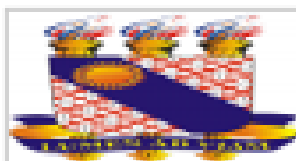
UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85) 3101-0890

Fax: (85) 3101-0906

E-mail: [cep@uece.br](mailto:cep@uece.br)



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Formos: 3.059.446

**Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:**

A pesquisa demonstra potencial relevância social contribuindo para implementação de melhorias na promoção de saúde do adolescente, a partir de discussões nas tomadas de decisões na comunidade. O método é adequado para o alcance dos objetivos propostos.

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

**TCLE (Juizes e Pais/Responsáveis):** Constam todos os requisitos obrigatórios, está em forma de convite, esclarece riscos e benefícios, descreve título e objetivos, e-mail, telefone e endereço do CEP e da pesquisadora Responsável.

**Termo de Assentimento( adolescentes):** em forma de convite, esclarece a participação voluntária, atende as normas da resolução 466/2012, adolescente é informado sobre objetivos da pesquisa, riscos e benefícios.

**Folha de Rosto:** devidamente assinada e carimbada pela pesquisadora responsável e coordenadora do Centro de Ciências da Saúde.

**Anuência:** apresenta modelo de carta de anuência assinada e carimbada pela secretária de Saúde do município onde a pesquisa se desenvolvera, informando título e objetivo da pesquisa, nome da pesquisadora principal, período de coleta e deixa claro que a pesquisa passará pela avaliação do Comitê de Ética em Pesquisa.

**Cronograma:** detalha cada etapa da pesquisa e deixa claro que a pesquisa só tem início após aprovação pelo CEP.

**Orçamento:** descreve detalhadamente os custos previstos na pesquisa e indica financiamento próprio

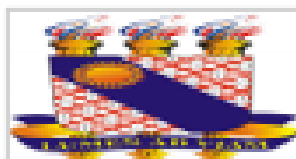
**Recomendações:**

Sem recomendações

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

Aprovado.

Endereço: Av. Siqueira Munguba, 1700  
Bairro: Esperil CEP: 60.714-900  
UF: CE Município: FORTALEZA  
Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9900 E-mail: cep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO  
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 2.061.445

Considerações Finais a critério do CEP:

Este parecer foi elaborado baseado nos documentos abaixo relacionados:

Tipo Documento	Arquivo	Postagem	Autor	Situação
Informações Básicas do Projeto	PB_INFORMAÇÕES_BÁSICAS_DO_PROJETO_872433.pdf	22/04/2017 12:14:38		Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	PROJETO.pdf	22/04/2017 12:13:58	BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	TCLEBIANCA.doc	22/04/2017 12:05:23	BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	Aceito
Folha de Rosto	FOLHADEROSTOBIANCA.pdf	22/04/2017 12:05:05	BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	Aceito
Outros	cartaanuenciBIANCA.jpg	09/04/2017 23:00:03	BIANCA CRISTINA CORDEIRO NEVES	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

FORTALEZA, 09 de Maio de 2017

Assinado por:

ISAAC NETO GOES DA SILVA  
(Coordenador)

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-900

UF: CE

Município: FORTALEZA

Telefone: (85)2101-9900

Fax: (85)2101-9905

E-mail: cep@uece.br