



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

CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
FAVORECER A MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE
VIDA DE ADOLESCENTES**

FORTALEZA - CEARÁ
2019

CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
FAVORECER A MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO
DE VIDA DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

Área de concentração: Tecnologias educativas em saúde.

Orientador: Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto

FORTALEZA - CEARÁ

2019

Dados Internacionais de Catalogação na Publicação

Universidade Estadual do Ceará

Sistema de Bibliotecas

Gouveia, Carla Maria Barroso .

Construção e validação de tecnologia educativa para favorecer a mudança comportamental no estilo de vida de adolescentes [recurso eletrônico] / Carla Maria Barroso Gouveia. - 2019.

1 CD-ROM: il.; 4 ¾ pol.

CD-ROM contendo o arquivo no formato PDF do trabalho acadêmico com 110 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, 2019.

Área de concentração: Saúde da Criança e do Adolescente.

Orientação: Prof.^a Esp. Francisco José Maia Pinto.

1. Adolescência. 2. Tecnologia educacional. 3. Estilo de vida saudável. I. Título.

CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA

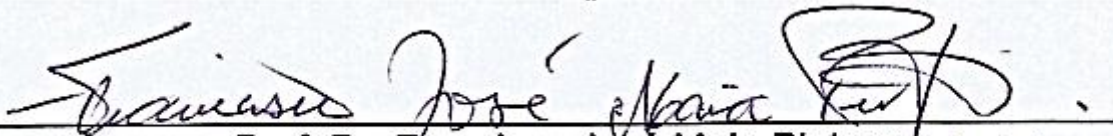
CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA
FAVORECER A MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO
DE VIDA DE ADOLESCENTES

Dissertação apresentada ao Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente da Universidade Estadual do Ceará, como requisito parcial para obtenção do Grau de Mestre em Saúde da Criança e do Adolescente.

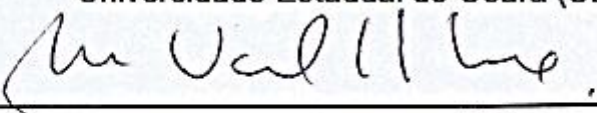
Área de concentração: Tecnologias educativas em saúde.

Aprovada em 27 de setembro de 2019.


BANCA EXAMINADORA



Prof. Dr. Francisco José Maia Pinto (Orientador)
Universidade Estadual do Ceará (UECE)



Prof.^a Dr.^a Ana Valeska Siebra e Silva
Universidade Estadual do Ceará (UECE)



Prof.^a Dr.^a Edna Maria Camelo Chaves
Universidade Estadual do Ceará (UECE)

A Deus, minha querida filha e minha família. A eles, todo o meu amor incondicional.

AGRADECIMENTOS

A Deus, pelo amor incondicional, proteção e zelo nos meus caminhos.

A minha filha, Maria Clara, que me inspira diariamente a buscar a minha melhor versão. Você é a minha maior razão, filha.

Aos meus pais, Carlos e Salomé, por todo amor, dedicação e suporte para que eu realize os meus sonhos.

Às minhas irmãs, Karina e Kassia, pela torcida sincera e apoio contínuo.

Ao meu orientador, Francisco José Maia Pinto, por ser um verdadeiro exemplo de pessoa e profissional. Obrigada, professor, por todo acolhimento, paciência, ensinamento, carinho e dedicação. Sinto-me honrada por aprender com o Senhor, e tenho verdadeira admiração por sua trajetória, profissionalismo e humanidade.

Às professoras da banca, Ana Valeska e Edna Camelo, pelas ricas contribuições no estudo.

Aos meus colegas da 12ª turma do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, e em especial às minhas queridas amigas: Samya, Zis, Juliana e Gabi, pela amizade, torcida, troca de experiências, contribuição e por todos os momentos de alegria durante as aulas. Vocês são pessoas especiais em minha trajetória.

Aos especialistas que contribuíram com sua experiência e proporcionaram um material adequado aos adolescentes. Obrigada pela dedicação ao estudo.

Aos funcionários do Programa de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente, em especial à Lara, pela paciência e disponibilidade durante o programa.

À Universidade Estadual do Ceará, pelos ensinamentos e oportunidades dadas, desde a minha graduação.

Aos adolescentes que contribuíram com o estudo. Obrigada pela troca. Eu desejo que este material seja fonte de suporte e motivação para que vocês construam uma vida verdadeiramente mais saudável e feliz.

“Opte por aquilo que faz o seu coração vibrar, apesar de todas as consequências”.

(Osho)

RESUMO

A adolescência é um período de intensas transformações com agravos de saúde relacionados, na maior parte das vezes, com os hábitos de vida. O estilo de vida é um dos principais determinantes de saúde de indivíduos, sendo área importante de pesquisa em todo o mundo. É estabelecido como o conjunto de atitudes do cotidiano, diretamente associadas à qualidade de vida. O estilo de vida do adolescente se encontra em processo contínuo de transformação. Assim, reconhecendo uso das tecnologias em saúde como instrumento de conhecimento, promoção da saúde e prevenção de doenças, no enfoque do adolescente sedentário, o estudo teve como objetivo construir e validar uma tecnologia educativa, do tipo cartilha, a partir das necessidades dos adolescentes para construir uma rotina mais saudável. Tratou-se de uma pesquisa metodológica desenvolvida em quatro fases: levantamento bibliográfico; diagnóstico situacional; elaboração da cartilha com ilustrações, layout, design e textos; validação de conteúdo e aparência pelos especialistas profissionais. O diagnóstico situacional foi realizado com 30 adolescentes. As ideias dos adolescentes foram imprescindíveis para a construção da tecnologia. Esses dados foram observados qualitativamente, mediante análise de conteúdo, e os quantitativos tabulados em banco de dados do excel, apresentados em tabelas e gráficos. O exame desses dados originou a elaboração da cartilha educativa, que, depois de criada, foi validada por 16 especialistas. Na análise estatística, o índice de validade de conteúdo (IVC) global da tecnologia educativa foi de 0,90, ratificando sua validação de aparência e conteúdo junto a especialistas de conteúdo. Os especialistas técnicos também avaliaram a tecnologia educativa como adequada, com escores superiores ao mínimo preconizado. Desta forma, a cartilha educativa foi validada como um material educativo que poderá ser utilizado em escolas para incentivar a mudança comportamental para um estilo de vida mais saudável em adolescentes.

Palavras-chave: Adolescência. Tecnologia educacional. Estilo de vida saudável.

ABSTRACT

Adolescence is a period of intense transformations with health problems related mostly to lifestyle habits. Lifestyle is one of the main determinants of individual health and research worldwide is important. It is established as a set of daily attitudes, directly related to quality of life. The adolescent's lifestyle is in a continuous process of transformation. Thus, the recognition of the use of health technologies as an instrument of knowledge, health promotion and disease prevention, no focus of sedentary adolescents, or study aimed to create and validate a booklet-type educational technology, based on the practices of teens to build a healthier routine. It was a methodological research developed in four phases: bibliographic survey; situational diagnosis; preparation of the booklet with illustrations, layout, design and texts; content and appearance validation by professional experts. The situational diagnosis was made with 30 adolescents. The ideas of the teenagers were essential for the construction of technology. These data were observed qualitatively, using content analysis and quantitative tabulated excel databases, presented in tables and graphs. Examination of these data led to the elaboration of the educational booklet, which once created was validated by 16 specialists. In the statistical analysis, the overall content validity index (CVI) of educational technology was 0.90, ratifying its display and content validation with content specialists. Technical experts also evaluated an appropriate educational technology, with scores above the minimum recommended. Thus, an educational booklet proved to be a valid educational material, can be used to promote a behavioral change of the adolescent towards a healthier lifestyle.

Keywords: Adolescence. Educational technology. Healthy lifestyle.

LISTA DE QUADROS

Quadro 1 – Estágios de mudança de comportamento (EMC) e suas características.....	22
Quadro 2 – Critérios de Seleção dos Juízes de conteúdo e técnicos.....	33
Quadro 3 – Caracterização das publicações.....	39
Quadro 4 – Conteúdos da cartilha educativa.....	44
Quadro 5 – Caracterização dos designers participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos	48
Quadro 6 – Avaliação dos juízes de design quanto à adequabilidade da cartilha.....	49
Quadro 7 – Classificação dos juízes docentes.....	51
Quadro 8 – Caracterização dos juízes docentes.....	51
Quadro 9 – Classificação dos juízes técnicos.....	52
Quadro 10 – Caracterização dos juízes técnicos.....	53
Quadro 11 – Avaliação dos juízes quanto aos objetivos da cartilha educativa.....	54
Quadro 12 – Avaliação dos juízes quanto a estrutura e apresentação da cartilha educativa.....	55
Quadro 13 – Avaliação dos juízes quanto a relevância da cartilha educativa.....	57
Quadro 14 – Modificações realizadas no álbum a partir das sugestões dos juízes.....	58
Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa.....	61

LISTA DE FIGURAS

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da Cartilha de Estilo de Vida Saudável do Adolescente.....	24
Figura 2 – Busca e seleção dos estudos.....	41
Figura 3 – IVC da primeira versão da cartilha educativa.....	58

LISTA DE ABREVIATURAS E SIGLAS

TCLE	Termo de Consentimento Livre e Esclarecido
MS	Ministério da Saúde
SER	Secretaria Regional
IDH	Índice de Desenvolvimento Humano
EMC	Estágio de Mudança Comportamental
SDE	Secretaria de Desenvolvimento
IVC	Índice de Validade do Conteúdo
SAM	Suitability Assessment of Materials
IST	Infecções Sexualmente Transmissíveis

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVOS.....	16
2.1	GERAL.....	16
2.2	ESPECÍFICOS.....	16
3	REVISÃO DE LITERATURA.....	17
3.1	ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE.....	17
3.2	TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AO ADOLESCENTE.....	20
3.3	MODELO TRANSTEÓRICO E O ESTÁGIO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO.....	21
4	MÉTODO.....	23
4.1	TIPO DE ESTUDO.....	23
4.2	ETAPAS DO ESTUDO.....	23
4.2.1	Fase 1: construção da cartilha.....	23
4.2.1.1	Levantamento bibliográfico e elaboração da cartilha.....	24
4.2.1.2	Cenário e período do estudo.....	26
4.2.1.3	População e amostra.....	27
4.2.1.4	Coleta de dados bibliográficos.....	28
4.2.1.5	Diagnóstico situacional.....	31
4.2.2	Fase 2: validação.....	31
4.2.2.1	Juízes.....	31
4.2.2.2	Coleta de dados e variáveis pesquisadas	33
4.2.2.3	Análise dos dados.....	34
4.2.2.4	Disponibilização do produto.....	35
4.3	ASPECTOS ÉTICOS.....	35
5	RESULTADOS E DISCUSSÃO.....	36
5.1	PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA.....	36
5.2.1	Exploração da realidade - consulta ao público-alvo.....	36
5.2.2	Levantamento bibliográfico.....	38
5.2.3	Elaboração da cartilha.....	42

5.2.3.1	Elaboração textual.....	42
5.2.3.2	Confecção das ilustrações.....	45
5.2.3.3	Diagramação.....	46
5.2.4	Processo de validação pelos juízes.....	47
5.2.5	Processo de validação pelos juízes de <i>design</i>.....	47
5.2.6	Processo de validação pelos especialistas.....	50
5.2.6.1	Juízes de conteúdo – docentes.....	50
5.2.6.2	Juízes de conteúdo – técnicos.....	52
5.2.6.3	Validação da cartilha.....	53
6	CONCLUSÃO.....	71
	REFERÊNCIAS.....	73
	APÊNDICES.....	80
	APÊNDICE A – ROTEIRO PARA GUIAR A RODA DE CONVERSA JUNTO AOS ADOLESCENTES.....	81
	APÊNDICE B – TERMO DE ASSENTIMENTO.....	83
	APÊNDICE C – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO AOS PAIS.....	84
	APÊNDICE D – CARTA CONVITE (JUÍZES).....	86
	APÊNDICE E – TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO (JUÍZES).....	87
	APÊNDICE F – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA - JUÍZES ESPECIALISTAS.....	89
	APÊNDICE G – INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA - JUÍZES DE DESIGN E MARKETING.....	92
	APÊNDICE H – VERSÃO 1 DA CARTILHA EDUCATIVA.....	94
	APÊNDICE I – VERSÃO 2 DA CARTILHA EDUCATIVA.....	98
	ANEXOS.....	105
	ANEXO A – CARTA DE ANUÊNCIA.....	106
	ANEXO B – PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	107

1 INTRODUÇÃO

O Ministério da Saúde segue a mesma definição prescrita pela Organização Mundial da Saúde, que caracteriza a adolescência pelo período dos 10 aos 19 anos de idade (BRASIL, 2010).

A adolescência é uma fase de transição do desenvolvimento humano, vinculada às transformações físicas e às mudanças comportamentais (BRASIL, 2007). Nesta fase da vida as pessoas são consideradas saudáveis e, desta forma, normalmente a sua saúde não recebe a devida atenção (BRASIL, 2010).

Os agravos em saúde deste grupo populacional relacionam-se, em grande escala, com os hábitos e os comportamentos de vida, que os vulnerabilizam e exigem novos modos de produzir saúde. As ações de saúde devem, em especial, envolver-se com os modos e estilos de vida destes indivíduos (BRASIL, 2017).

O estilo de vida é um dos principais determinantes de saúde de indivíduos, sendo objeto de pesquisa em todo o mundo. É compreendido como o conjunto de atitudes do cotidiano que reflete as concepções, valores e crenças das pessoas, diretamente associadas à qualidade de vida. O conjunto de atitudes que caracteriza o estilo de vida é modificável ao longo do tempo, e varia conforme os valores pessoais (NAHAS, 2013).

Os hábitos, valores e comportamentos presentes na vida dos adolescentes se encontram em processo de formação. As experiências e o meio em que vivem exercem forte influência sobre o modo como eles pensam e se comportam (BRASIL, 2010). Nessa fase, os comportamentos relacionados à saúde podem consolidar-se de forma definitiva. Por isso, o desenvolvimento saudável dos adolescentes é medida importante para o planejamento de uma sociedade com mais saúde e bem-estar.

Sobre a mudança comportamental, Prochaska e Velicer (1997) afirmam que ela obedece a uma sequência de cinco estágios, denominados: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção. Esse modelo define que a mudança comportamental é um processo e não um acontecimento.

Os envolvidos no processo de educação dos adolescentes devem sensibilizá-los quanto às mudanças positivas de comportamento. Um dos meios de viabilizar essa sensibilização é utilizar-se de tecnologias educativas. Diversos estudos comprovam a eficácia da utilização dos meios tecnológicos nos processos

de educação em saúde (LIMA, 2014; GALDINO, 2014; OLIVEIRA, 2012). Neste contexto, desenvolver tecnologias educativas de saúde com foco no estilo de vida saudável de adolescentes é estratégia de intervenção importante, pois é medida que objetiva a mudança no atual panorama dos hábitos de vida e, também, no futuro quadro epidemiológico do nosso País.

Nas últimas décadas, em diversos países, o cuidado com a saúde do adolescente se tornou uma prioridade de pesquisa científica (BRASIL, 2008). Diversos estudos tem apresentado o efeito positivo da utilização de tecnologias educativas para a saúde dos adolescentes, promovendo a melhora do estilo de vida, através da mudança de hábitos (ROHDEN, 2018; SILVA E VASCONCELOS, 2013; SONATI, 2007; MARQUES, 2007; MATIAS et al., 2009). Além disso, o Manual de Orientação sobre Saúde de Crianças e Adolescentes na Era Digital, do Departamento de Adolescência, da Sociedade Brasileira de Pediatria (2016), afirma que vários estudos científicos comprovam que a tecnologia influencia os comportamentos e modifica hábitos que causam danos à saúde.

É consenso que o investimento na saúde do adolescente tem impacto significativo no desenvolvimento do país (BRASIL, 2010). Por isso, é importante salientar que “saúde da criança e do adolescente” é temática da agenda nacional de prioridades na pesquisa em saúde no Brasil, o que reforça ainda mais a necessidade de investimento em estudos com foco na melhoria nos indicadores de saúde desta população (BRASIL, 2015).

O interesse pela temática é justificado pela aproximação da autora com estudos e trabalhos que envolvem linhas de pesquisa sobre estilo de vida. Como profissional de Educação Física e com experiência no desenvolvimento de projetos focados na promoção da saúde, a autora acredita que a pesquisa poderá contribuir para a mudança comportamental positiva frente à manutenção do estilo de vida saudável em adolescentes. Acredita-se que a construção desta cartilha educativa para esta fase da vida, com o apoio dos pais, professores e profissionais de saúde, proporcionará resultados mais satisfatórios e eficazes, quando for utilizada, no que concerne à adoção de comportamentos saudáveis e, sobretudo, reafirmará os compromissos estabelecidos nas Diretrizes Nacionais para a Atenção Integral à Saúde dos Adolescentes.

2 OBJETIVOS

2.1 GERAL

- Elaborar uma cartilha educativa que favoreça a mudança comportamental no estilo de vida de adolescentes.

2.2 ESPECÍFICOS

- a) Realizar diagnóstico situacional com os adolescentes para identificação do conteúdo da cartilha;
- b) Validar o conteúdo e a aparência da cartilha educativa junto a juízes especialistas.

3 REVISÃO DE LITERATURA

O capítulo de revisão de literatura foi dividido em tópicos importantes para o desenvolvimento deste projeto de dissertação: Estilo de vida do adolescente; Tecnologia e educação em saúde junto ao adolescente; Mudança comportamental - Modelo transteórico e o estágio de mudança de comportamento e Revisão Integrativa.

3.1 ESTILO DE VIDA DO ADOLESCENTE

A promoção da saúde, seguindo o conceito ampliado de sua definição, é compreendida como o processo de melhoria da qualidade de vida que envolve uma participação ativa da comunidade. Os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer suas necessidades e alterar o ambiente e forma favorável. A saúde deve ser pensada como um recurso para a vida, e não como um objeto de viver (VENDRUSCOLO et al., 2015).

Nesse contexto, são utilizadas diversas ações e medidas para prevenção e promoção da saúde da população. Dentre elas, destacam-se as ações de mudança comportamental para os hábitos de vida saudáveis. Estas ações são imprescindíveis dentro do atual panorama epidemiológico da população mundial. É fundamental investir em ações efetivas para a manutenção de uma alimentação saudável e para a prática regular de atividade física (BRASIL, 2014).

A união da adoção de um estilo de vida saudável e da prática regular de atividades físicas resulta em uma maior capacidade de trabalho físico e mental, desta forma, estilos de vida mais ativos diminuem os gastos com a saúde, minimizando, assim, o risco de doenças crônicas degenerativas e da mortalidade precoce. Nunca esteve tão evidente que o comportamento individual do ser humano é preditor de sua saúde, as maiores ameaças e o bem estar tem origem nesse comportamento. O avanço tecnológico, o desenvolvimento econômico e os hábitos em adoção foram fatores determinantes para o aumento da expectativa de vida. Em contrapartida, desigualdades sociais, insegurança, comportamentos sedentários, alimentação não saudável e o estresse configuram-se estilos de vida não saudáveis, colocando à saúde em risco (NAHAS, 2013).

Nas últimas décadas, houve uma desaceleração no ritmo de crescimento da população adolescente e jovem. Entretanto, mesmo com esta desaceleração, a geração de adolescentes e jovens de 10 a 24 anos de idade é significativa, representando 36,89% da população brasileira. Somente em Fortaleza, capital do Estado do Ceará e local de desenvolvimento deste estudo, estima-se 432.657 adolescentes (IBGE, 2010).

Durante esse período, o adolescente cria sua própria identidade com base em experiências anteriores e atuais. Os hábitos formados durante este período tem impacto significativo em vários aspectos da vida, incluindo escolhas alimentares, adesão às atividades físicas, imagem corporal e bem-estar (OMS, 2005).

Atualmente, os adolescentes colocam-se constantemente em situações de risco para a saúde: risco ligado à sexualidade, à violência, ao uso de drogas, tabaco e álcool, ao consumo inadequado de alimentos e ao sedentarismo, que determinarão problemas públicos de saúde, em grande escala, pois afetarão toda uma população com o passar do tempo, devido ao aumento de doenças (MUZA E COSTA, 2002).

Essas enfermidades estão relacionadas com o comportamento das pessoas em relação aos seus hábitos de vida que são passíveis de modificação. A prevenção de doenças e a promoção da saúde podem ser alcançadas com mudanças nesses fatores modificáveis (CHOR, 1999).

Dentre os determinantes da saúde, o estilo de vida vem ganhado destaque, pois é objeto de pesquisa no Brasil e no mundo, passando a ser um dos principais determinantes da saúde de indivíduos, grupos e comunidades (NAHAS, 2013).

O conceito de estilo de vida passou a ser adotado para explicar a ocorrência de agravos à saúde nos quais o modo de vida do sujeito tem um papel importante, sendo compreendido como uma forma de viver que conduz ao modo de ser do sujeito quanto aos seus hábitos e expressões. O estilo de vida das pessoas pode se caracterizar de diferentes formas, pois depende do grupo social e cultural em que se encontram inseridos os sujeitos (PETROSKI et al., 2011).

Segundo a Organização Mundial da Saúde, o estilo de vida é um conjunto de hábitos e costumes, como tabagismo, etilismo, dieta e exercício físico, que são passíveis de mudança e tem importante relação com a saúde. Desta maneira, é compreendido que o estilo de vida tem forte relação com a manutenção da saúde,

uma vez que adotar medidas preventivas e positivas, frente à saúde, pode ser determinante para uma melhor qualidade de vida. Segundo Nahas (2013), o impacto do estilo de vida em nossa saúde é alto de tal forma que as mudanças comportamentais podem ser muito efetivas na prevenção e no controle de doenças.

Entende-se, então, que a manutenção do estilo de vida saudável do adolescente é determinante para ele e para as futuras gerações. Por isso, nas últimas décadas, em diversos países, o cuidado com a saúde do adolescente se tornou uma prioridade, inclusive de pesquisa científica (BRASIL, 2008).

Os adolescentes matriculados no ensino médio tem uma tendência natural a diminuir a prática de atividades físicas. Por ser um momento de formação de personalidade e estabelecimento de comportamentos, o repasse de informações sobre a importância da adoção de um estilo de vida saudável pode ser determinante para a adesão do adolescente às práticas saudáveis de vida (FARIAS ET AL., 2016). Esse cenário apresenta um desafio para os profissionais de saúde, professores, pais e comunidade em geral, que devem insistir com educação em saúde para que haja mudança efetiva e positiva no comportamento dos adolescentes em relação ao estilo de vida.

Atualmente grande parte das crianças e dos adolescentes encontra-se exposta a esses modos de vida, dedicando-se muitas horas do dia em atividades hipocinéticas, atividades que configuram comportamentos sedentários, tais como assistir TV, utilizar computador, jogar videogame e que, geralmente, levam as pessoas ao hábito da má alimentação, onde a sociedade se alimenta poucas vezes ao dia e, em sua grande parte, ingerem alimentos hipercalóricos e pobres em nutrientes (RABECHINE e BORTOLOZO, 2005). A OMS afirma que as atividades sedentárias promovem vários problemas à saúde, dentre eles o sobrepeso e obesidade, a hipertensão e as doenças cardiovasculares (OMS, 2005). Dentre os comportamentos nocivos à saúde, a inatividade física é um dos principais fatores de risco para o desenvolvimento de doenças crônicas.

Pesquisas têm demonstrado que os níveis de atividade física diminuem da adolescência para a vida adulta, embora se saiba que os indivíduos ativos tendem a manter-se em atividade nas outras faixas etárias (SILVA, 2000).

Mudanças no estilo de vida, como hábitos alimentares saudáveis e prática regular de atividade física, podem melhorar de forma significativa os fatores de riscos para desenvolvimento de doenças cardiovasculares, inclusive em crianças e

adolescentes (BOUZIAS et al., 2004), sendo ações de baixo custo quando comparadas com os ascendentes orçamentos dos tratamentos medicamentosos e dependentes de alta tecnologia (OLIVEIRA, 2011).

3.2 TECNOLOGIA E EDUCAÇÃO EM SAÚDE JUNTO AO ADOLESCENTE

A educação em saúde objetiva apropriar a população sobre determinado tema específico de saúde, aumentando a autonomia dos indivíduos dentro do processo de prevenção, seu pensamento crítico e reflexivo, sua emancipação e sua participação nas políticas públicas. (FALKENBERG et al., 2014). Assim, a educação em saúde está inserida no conjunto de ações da atenção à saúde no Brasil (promoção, prevenção, diagnóstico, tratamento e reabilitação da saúde) (MINISTÉRIO DA SAÚDE, 2011).

As tecnologias educativas são ferramentas importantes e surgem como aliadas para o bom desempenho do trabalho educativo e do processo de cuidar (ROSSI E LIMA, 2005). Diversos estudos comprovam a eficácia da utilização dos meios tecnológicos nos processos de educação em saúde (LIMA, 2014; GALDINO, 2014; OLIVEIRA, 2012). Neste contexto, desenvolver tecnologias educativas de saúde com foco no estilo de vida saudável de adolescentes é estratégia de intervenção importante, pois é medida que objetiva a mudança no atual panorama dos hábitos de vida e, também, no futuro quadro epidemiológico do nosso país.

A tecnologia favorece o cotidiano e permite que ações consideradas impossíveis sejam realizadas. Sua importância na atualidade é indiscutível (ALMEIDA, 2014). A tecnologia educacional quando associada às ações de educação em saúde produz motivação às práticas consideradas saudáveis, contribuindo para a autonomia dos indivíduos e para a preservação da saúde.

As tecnologias são classificadas em três tipos: tecnologia dura, quando se utilizam instrumentos, máquinas, ferramentas, aparelhos; tecnologia leve-dura, quando se valem de saberes estruturados; e tecnologias leves, nas quais se percebe a implementação do cuidado para o estabelecimento de relações (vínculo, autonominação e acolhimento) (MERHY, 2002).

As cartilhas educativas vão além da informação. São meios de comunicação que promovem saúde (SILVA; CARDOSO, 2009). As cartilhas aperfeiçoam as orientações de saúde, abreviam as intervenções, favorecem a

adesão ao tratamento e são instrumentos de ensino-aprendizagem. De acordo com Echer (2005) os materiais educativos são ainda empregados como uma ferramenta de trabalho do profissional de saúde para auxiliar pacientes e familiares no processo de tratamento, recuperação e autocuidado. Entretanto, para que o efeito esperado realmente aconteça, é necessário que a tecnologia esteja alinhada com as reais necessidades da população. Não só em sua informação, mas também em toda a sua estrutura, tornando a sua aplicação efetiva e funcional (OLIVEIRA, 2008).

3.3 MODELO TRANSTEÓRICO E O ESTÁGIO DE MUDANÇA DE COMPORTAMENTO

Na perspectiva de alcance de resultados, é importante ressaltar que o indivíduo deve estar disposto e motivado à mudar o seu comportamento. Não basta que a tecnologia tenha qualidade para a sua intervenção. O indivíduo deve estar em um nível que seja possível aderir à mudança. Assim, nos anos 1980 surge o modelo transteórico, proposto por Prochaska e Velicer (1997), também chamado de modelo dos 33 estágios de prontidão para mudança do comportamento.

Através de estabelecidos estágios de mudança, este modelo consegue classificar a disposição do indivíduo para alterar o seu comportamento, classificando a sua atual posição. Assim, a mudança acontece por etapas, dentro de um contexto de escolha e equilíbrio, e não de forma abrupta. Neste modelo, o indivíduo conscientemente busca os indicadores de mudança, busca entender como as mudanças ocorrem, e não as suas razões. As fases de mudança são: pré-contemplação, contemplação, preparação, ação e manutenção, incluindo o aspecto temporal e o motivacional para mudança (PROCHASKA; VELICER, 1997). Segue quadro com a definição de cada mudança.

Quadro 1 - Estágios de mudança de comportamento (EMC) e suas características

Estágios	Características
Pré-contemplação	O indivíduo não tem intenção de mudar o seu comportamento nos próximos seis meses.
Contemplação	O indivíduo tem a séria intenção de mudar o comportamento nos próximos seis meses.
Preparação	O indivíduo pretende agir num futuro próximo (em geral no próximo mês).
Ação	O comportamento já foi incorporado por menos de seis meses.
Manutenção	A ação já acontece há mais de seis meses e as chances de retorno ao antigo comportamento são mínimas.

Fonte: Prochaska, Velicer, 1997.

O estágio de mudança de comportamento (EMC) ajuda a compreender as mudanças em vários comportamentos relacionados à saúde e ajuda o profissional de saúde a agir com o seu paciente de forma a favorecer esta mudança. (SILVA; SILVA, 2015).

O modelo transteórico analisa fatores sociais e ambientais por ser primariamente de cunho psicológico (SOUZA; DUARTE, 2005). Originalmente, foi desenvolvido para o tratamento do alcoolismo. Mas, logo foi utilizado para tratamento de diversos outros comportamentos relacionados à saúde, como uso de drogas psicotrópicas, consumo de gorduras e fibras, perda de peso, uso de protetor solar, exposição, além da prática de atividade física (MADUREIRA et al., 2009).

4 MÉTODO

4.1 TIPO DE ESTUDO

Trata-se de um estudo metodológico, tendo em vista que foi construída e validada uma cartilha para adolescentes.

O estudo metodológico está relacionado à elaboração, validação e avaliação de instrumento com técnica de pesquisa que possa ser empregado por outros pesquisadores (POLIT; BECK; HUNGLER, 2011). O estudo foi realizado em dois momentos distintos. O primeiro consistiu na elaboração da cartilha, mediante revisão de literatura do conteúdo e consulta sobre a temática junto aos adolescentes. No segundo momento, fez-se a validação do conteúdo e aparência da tecnologia, desenvolvida por juízes especialistas.

A seguir, no tópico de etapas do estudo, serão apresentadas em detalhes as fases referentes à construção da cartilha (1), e as referentes à validação (2).

4.2 ETAPAS DO ESTUDO

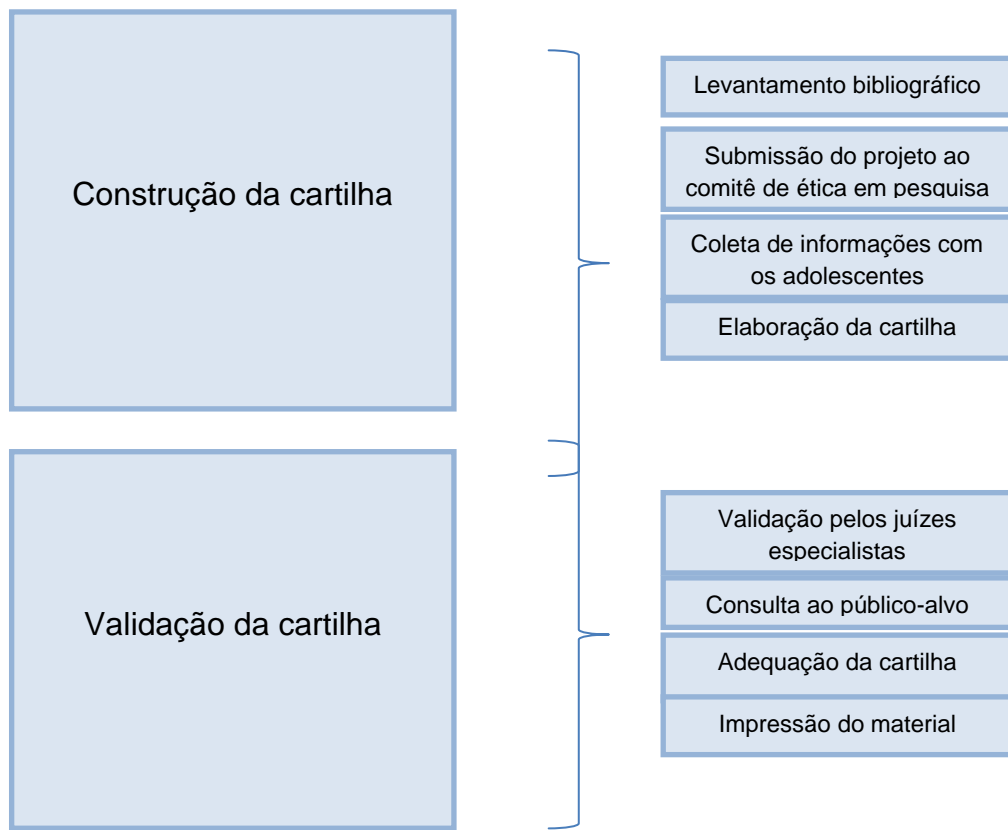
4.2.1 Fase 1: construção da cartilha

A Figura 1, a seguir, descreve o modelo seguido para a construção da fase 1 desta pesquisa, conforme adaptação ao modelo de Echer (2005).

De acordo com a autora, o processo de construção de materiais educativos envolve as seguintes etapas: submissão do projeto ao comitê de ética em pesquisa; levantamento bibliográfico; elaboração do material educativo e, por fim, qualificação ou validação do material por especialistas no assunto e representantes do público-alvo.

Embora, não seja proposta no modelo de Echer (2005), também foi realizada uma consulta prévia junto ao público-alvo, com o objetivo de compreender as reais necessidades dos adolescentes sobre o assunto, tendo como objetivo nortear o conteúdo da cartilha.

Figura 1 – Fluxograma das etapas de construção e validação da cartilha



Fonte: Adaptada de Echer (2005).

4.2.1.1 Levantamento bibliográfico e elaboração da cartilha

Inicialmente, foi elaborado um resumo geral do que seria abordado na cartilha educativa, com base na literatura acerca do tema. Segundo Teixeira e Mota (2011) é importante que sejam feitos estudos prévios sobre o assunto antes da elaboração de uma tecnologia educativa. Estes estudos foram compostos por duas etapas: a realização de uma pesquisa de campo com o público-alvo, com o intuito de verificar as necessidades referentes ao assunto, e a busca do referencial teórico na literatura. Este levantamento acerca da temática se deu mediante busca de artigos nas principais bases de dados, em sites de busca e por meio de consulta a teses e dissertações.

A cartilha deve permitir fácil compreensão dos leitores, mesmo para os de pouca escolaridade (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Para isso, ela deve conter histórias com diálogos e ilustrações que facilitem a compreensão dos ensinamentos, pois a utilização da linguagem técnica nem sempre se faz compreensível pela

população geral. Segundo Echer (2005), as cartilhas são construídas para fortalecer a orientação aos familiares e pacientes, sendo, portanto, indispensável escrevê-las numa linguagem adequada.

Echer (2005) sugere que o levantamento do conteúdo é o momento para definir conceitos, descrever o conteúdo de forma clara e a fundamentação teórica, sendo importante ainda realizar uma reflexão sobre o assunto em questão. Desta forma, foi realizada uma revisão de literatura detalhada e uma revisão integrativa a fim de obter as informações necessárias para a construção do conteúdo da cartilha. Simultaneamente a este momento foi realizada uma consulta junto ao público-alvo onde foram coletadas sugestões, dúvidas e informações que os adolescentes gostariam de adquirir com esta tecnologia.

A consulta foi realizada no formato de roda de conversa com os adolescentes, onde foram expostos os assuntos de forma dialógica e interativa. Esta metodologia objetivou motivar a construção da autonomia dos sujeitos por meio da problematização, socialização de saberes e reflexão voltada para a ação. Envolveu, portanto, um conjunto de trocas de experiências, conversas, discussão e divulgação de conhecimentos entre os envolvidos (SAMPALIO et al., 2014).

A estratégia da roda de conversa foi escolhida por acreditar que esta metodologia favorece a participação dos adolescentes, já que tem como característica permitir que os participantes expressem suas impressões, conceitos, opiniões e concepções sobre o tema proposto numa atmosfera de informalidade e descontração, assim como também permite trabalhar reflexivamente as manifestações apresentadas pelo grupo (MELO; CRUZ, 2014).

Inicialmente, foi apresentada à Coordenação da Escola a proposta do trabalho e prestadas informações acerca do sigilo, riscos e benefícios da pesquisa. Em um segundo momento, essa exposição foi feita aos adolescentes, esclarecendo dúvidas e prestando as informações sobre a assinatura dos termos de assentimento e consentimento livre e esclarecido.

O encontro seguiu sistemática semelhante dando continuidade ao levantamento de informações que se desejou colher e sendo divididos em três momentos distintos: inicial, desenvolvimento e final.

O momento inicial consistiu na apresentação do assunto que seria abordado, o desenvolvimento tratou do levantamento das informações e da problematização dos temas e a finalização aconteceu com o fechamento do grupo.

O registro do encontro aconteceu por meio de gravação de áudio e de anotações cursivas de tudo o que acontecera no grupo: falas, reações e impressões. Um instrumento (APÊNDICE A) foi utilizado para auxiliar este momento.

Após leitura do referencial teórico (material que subsidiou a criação da cartilha), foi elaborado um roteiro de conteúdo a ser abordado, em uma sequência lógica, com sugestões de ilustrações que melhor representassem o conteúdo. As ideias e orientações descritas foram enviadas a um profissional técnico para elaborar os desenhos gráficos e o layout. Também foram realizadas associações entre o que foi encontrado na literatura e os relatos dos adolescentes, tornando o conteúdo o mais próximo da realidade deles.

Foi realizada a transformação da linguagem científica, tornando-a adequada a todas as pessoas, independente do grau de instrução, conforme sugere Echer (2005). Foram selecionadas as informações mais importantes, pois o material deveria ser claro, objetivo e visualmente atrativo, além de fornecer orientação significativa sobre o tema e atender às necessidades específicas do público-alvo. O ideal é que o conteúdo não fosse muito extenso, mas que estimulasse o público-alvo a lê-lo.

A arte da cartilha foi elaborada por um designer gráfico. Para isto, o profissional recebeu orientações sobre o tipo de gravura, de acordo com o conteúdo teórico da cartilha, elaborado previamente pela pesquisadora, para construir ilustrações atrativas e de fácil compreensão. Com as ilustrações preparadas, foram realizadas as etapas de formatação, configuração e diagramação das páginas. Logo após esta elaboração, a primeira versão da cartilha passou por um processo de validação de aparência e conteúdo por especialistas.

4.2.1.2 Cenário e período do estudo

A pesquisa foi realizada em Fortaleza, com a coleta de dados bibliográficos nos meses de janeiro e fevereiro de 2019; a coleta referente ao diagnóstico situacional dos adolescentes realizou-se no período de fevereiro de 2019.

O município de Fortaleza possui extensão territorial de 314.930km², com uma população estimada em 2.609.716 habitantes com referência ao ano de 2016 e densidade demográfica de aproximadamente 7.786,44 hab jov/km² (IBGE, 2010).

A Regional VI foi escolhida por ser a de maior representatividade em números de escolas e matrículas (29 escolas e 14.288 matrículas), em comparação às demais regionais.

Embora as regionais V e VI apresentassem número de habitantes semelhantes escolheu-se a Regional VI, por apresentar o terceiro lugar em distribuição espacial da renda média pessoal (IPECE, 2012), dentre todas as regionais. Apesar da regional V ter apresentado uma população ligeiramente superior a da VI, ela foi preterida por apresentar o menor Índice de Desenvolvimento Humano (IDH), segundo a Secretaria Municipal de Desenvolvimento Econômico (SDE), conforme dados do censo demográfico realizado no ano de 2010, o que possibilitaria o surgimento de vieses nos dados coletados.

Neste contexto, adotou-se como critério de elegibilidade estudantes da regional VI, pertencentes à escola EEFM JOSE DE ALENCAR, que apresentou maior representatividade em números de matrículas (1.477 alunos).

4.2.1.3 População e amostra

A população desta pesquisa foi constituída por adolescentes jovens na faixa etária de 15 a 17 anos. A amostra para a consulta prévia foi do tipo não probabilística, por conveniência, correspondendo a 30 adolescentes presentes no momento, obedecendo aos seguintes critérios: ambos os sexos e devidamente matriculados no Ensino Médio no ano de 2019. Foram excluídos os adolescentes com complicações neurológicas e/ou cognitivas.

A composição da amostra foi por amostragem em sequência.

Amostragem por sequência envolve o recrutamento de todas as pessoas de uma população acessível que atendam aos critérios de elegibilidade ao longo de um intervalo de tempo específico ou até alcançar um número determinado de participantes, que componham a amostra final (POLIT; BECK, 2011).

4.2.1.4 Coleta de dados bibliográficos

Foi realizada uma revisão integrativa da literatura, que tem a finalidade de reunir e sistematizar resultados de pesquisas sobre um delimitado tema ou questão de maneira sistemática e ordenada, contribuindo para o aprofundamento do conhecimento do tema investigado.

Por meio do processo de análise sistemática e síntese da literatura de pesquisa, a revisão integrativa bem elaborada pode, precisamente, representar o estado atual da literatura da pesquisa. Trata-se de um método que resume a literatura de um problema clínico ou fenômeno de interesse que incorpora múltiplas perspectivas e tipos de literatura (MENDES; SILVEIRA; GALVÃO, 2008).

O material coletado serviu de suporte para o desenvolvimento do trabalho, bem como para a geração do conteúdo da tecnologia educativa.

O desenvolvimento da revisão integrativa seguiu as seis etapas propostas por Mendes; Silveira; Galvão (2008) descritas a seguir:

a) Estabelecimento da questão de pesquisa

Consiste em identificar o tema, bem como estabelecer a questão da pesquisa para definição desses critérios e elaborar a revisão integrativa. A partir do tema “construção e validação de tecnologia educativa para favorecer a mudança comportamental no estilo de vida de adolescentes”, estabeleceu-se a seguinte questão norteadora: qual a efetividade e aceitabilidade científicas das tecnologias educativas para a promoção do estilo de vida saudável em adolescentes? A construção da questão norteadora seguiu os critérios da estratégia PICOS, que na Prática Baseada em Evidências (PBE) representa um acrônimo para (P) População/paciente, (I) Intervenção, (C) Controle/comparação, (O) Outcomes - desfecho/resultado, e (S) delineamento do estudo.

b)) Busca na literatura

Os dados foram coletados em bases de dados importantes no contexto da saúde: Cochrane, SciELO, PubMed/MEDLINE e LILACS, utilizando-se os seguintes Descritores em Ciências da Saúde (DeCS): “tecnologia educacional”, “estilo de vida”, “saúde do adolescente” e “comportamento do adolescente”.

Com o intuito de esgotar as possibilidades de busca, cada descritor de um grupo foi combinado com o descritor do outro grupo, efetuando-se a combinação de todos os descritores, dois e dois, entre si. Os critérios de inclusão foram: estudos sobre a efetividade e aceitabilidade científicas das tecnologias educativas para a promoção do estilo de vida saudável em adolescentes; de livre acesso; disponíveis na íntegra; em língua portuguesa, inglesa ou espanhola. Foram excluídos os artigos de revisão e guidelines. A seleção dos artigos foi realizada nos meses de janeiro e fevereiro de 2019. Para descrição das buscas e seleção dos estudos foi utilizado o Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses (PRISMA). O processo de seleção dos estudos foi executado por meio da leitura minuciosa de títulos e resumos, de modo que foram para a seleção final os estudos que atendiam aos critérios de inclusão. Foi realizada uma análise crítica e detalhada, fazendo-se comparação com a literatura pertinente à temática. Os artigos foram classificados de acordo com o nível de evidência científica (nível 1 a 7), proposto por Howick et al. (2011) descritos assim:

- a. - nível 1: no qual as evidências são provenientes de revisão sistemática ou metanálise, ensaios clínicos randomizados controlados ou oriundos de diretrizes clínicas baseadas em revisões sistemáticas de ensaios clínicos randomizados controlados;
- b. - nível 2: evidências derivadas de pelo menos um ensaio clínico randomizado controlado bem delineado;
- c. - nível 3: evidências obtidas de ensaios clínicos bem delineados sem randomização;
- d. - nível 4: evidências provenientes de estudos de coorte e de caso-controle bem delineados;
- e. - nível 5: evidências originárias de revisão sistemática de estudos descritivos e qualitativos;
- f. - nível 6: evidências derivadas de um único estudo descritivo ou qualitativo;
- g. - nível 7: evidências oriundas de opinião de autoridades e/ou relatório de comitês de especialistas.

c) Categorização dos estudos

Serviu para definir as informações a serem retiradas dos estudos para categorização dos dados, buscando-se identificar as principais abordagens em relação à questão norteadora.

Além disto, também foram extraídas outras informações pertinentes às publicações, como: características do periódico, autores e tipos de tecnologias. Para isto, foi utilizado um instrumento previamente elaborado capaz de assegurar que os dados relevantes fossem registrados, minimizando o risco de erros na transcrição, garantindo precisão na checagem das informações e servindo como registro.

d)) Avaliação dos estudos incluídos na revisão

Após a seleção dos artigos, os mesmos foram organizados procedendo-se às informações sobre: identificação do periódico, ano de publicação, informações sobre os autores, objetivos, tipos de tecnologias dos estudos, pontos positivos e negativos das publicações e resultados. Posteriormente, à sequência das leituras mais profundas, foram feitos fichamentos.

e) Interpretação dos resultados

Nesta etapa, os artigos foram lidos minuciosamente e foram feitas anotações dos achados mais relevantes de modo a identificar os pensamentos semelhantes e os objetivos propostos de cada uma das pesquisas, a fim de fazer a avaliação das conclusões dos estudos já realizados sobre a temática.

f) Síntese do conhecimento ou apresentação da revisão

Nesta etapa, foram descritas as principais conclusões dos autores, dentro da temática do estudo. Foram reunidas as principais evidências trazidas pelos artigos selecionados, sintetizando os achados de forma a consolidar os dados existentes e sugerir novos estudos para preencher as possíveis lacunas na literatura.

Além disto, outras consultas consideradas relevantes foram realizadas em outros sites de busca, em teses e dissertações sobre a temática, postos nas referências.

4.2.1.5 Diagnóstico situacional

A realização desta etapa da pesquisa aconteceu após autorização da Secretaria de Educação do Município de Fortaleza, mediante assinatura dos termos de: anuência (modelo próprio fornecido pelo Município), assentimento (APÊNDICE B) e consentimento livre esclarecido (TCLE) (APÊNDICE C), para pais ou responsáveis. Além disto, foi utilizado um instrumento que guiou toda a coleta de informações durante a roda de conversa (APÊNDICE A).

4.2.2 Fase 2: validação

Após o desenvolvimento da cartilha, foi realizada a validação de conteúdo e aparência por juízes especialistas. Na validação da aparência, a tecnologia foi julgada em relação à: clareza dos itens, facilidade de leitura, compreensão e forma de apresentação do material.

A validade de conteúdo refere-se ao domínio de um dado constructo que fornece a representação do conteúdo que represente adequadamente as informações ao material (POLIT; BECK, 2011).

4.2.2.1 Juízes

Com relação ao número de juízes a literatura é diversificada, não existindo uma padronização que determine um quantitativo total dos participantes dos comitês avaliadores.

Teixeira e Mota (2011) referem que poderão ser adotados, nesse tipo de estudo, grupos com 9 a 15 integrantes. Vale ressaltar que uma quantidade ímpar de juízes evita empate de opiniões (VIANNA, 1982).

Desta forma, foram selecionados 15 juízes, distribuídos da seguinte maneira:

- a) Seis juízes de conteúdo (pesquisadores/docentes com experiência na área de promoção da saúde na adolescência, tecnologias educativas e/ou validação de instrumentos);

- b) seis juízes técnicos (profissionais de educação física e/ou nutricionistas com experiência em estilo de vida de adolescentes);
- c) três juízes com experiência profissional em design e marketing.

Os juízes foram escolhidos a partir de busca na Plataforma Lattes e pelo método bola de neve.

O método bola de neve é uma estratégia utilizada para localizar *experts*. Assim, quando selecionado um sujeito que se enquadre nos critérios de elegibilidade, este deverá sugerir outros possíveis participantes, tratando-se, portanto, de uma amostragem por conveniência (POLIT; BECK, 2011).

Inicialmente, os juízes foram selecionados e convidados a participar da pesquisa. Aqueles que foram elegíveis e aceitaram participar da pesquisa, receberam um questionário de adequabilidade junto à cartilha. De posse das contribuições dos especialistas, foram feitos os ajustes necessários na tecnologia, realizando a adequação final.

Para validação de conteúdo era necessário que os juízes fossem *experts* na área de interesse, pois somente assim seriam capazes de avaliar adequadamente a relevância de conteúdo dos itens submetidos. Os critérios de seleção para escolha dos juízes pesquisadores e/ou professores e juízes técnicos seguiram os parâmetros adotados por Ferhing (1994). Foram realizadas adaptações no instrumento, sendo selecionados os profissionais que atingiram pontuação mínima de cinco pontos, dentre os quais deveriam estar distribuídos em pelo menos dois dos critérios apresentados no Quadro 2, a seguir. Destes, foram excluídos aqueles que estiveram em função de gestão e que não retornaram a pesquisa em tempo hábil.

Quadro 2 - Critérios de Seleção dos Juízes de conteúdo e técnicos

Critérios	Pontuação
Ser doutor com tese na área de interesse*	04
Ser mestre com dissertação na área de interesse*	03
Ser pesquisador e/ou docente na área de interesse*	03
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	03
Ser profissional da saúde com atuação na área de interesse*	03
Ser especialista na área de interesse*	02
Possuir vivência na produção de tecnologias educativas	03

Fonte: Adaptado de Ferhing (1994).

*Área de interesse: assistência ao adolescente sedentário, pouco ativo, com estilo de vida não saudável ou com excesso de peso e tecnologias educativas em saúde.

O critério de inclusão dos juízes da área de design e marketing foi ter, no mínimo, um ano de formação e atuação na área.

4.2.2.2 Coleta de dados e variáveis pesquisadas

A coleta dos dados referentes à validação aconteceu em março de 2019. Todos os especialistas receberam carta convite (APÊNDICE D) explicando a origem do material elaborado, o objetivo do estudo e a importância da validação da cartilha educativa para aplicação do contexto da prática. Receberam, ainda, o TCLE (APÊNDICE E) em duas vias, e o instrumento para avaliação (APÊNDICE F), tudo eletronicamente, além da cartilha educativa em formato PDF. Foi concedido o prazo de 15 dias para devolução dos instrumentos de avaliação, sendo prorrogado por igual período, com a realização de novo contato com mais esclarecimentos e, quando da não devolução do instrumento, o juiz foi excluído da pesquisa.

Para avaliação do material educativo pelos juízes de conteúdo e técnicos foi realizada uma adaptação do instrumento construído por Oliveira (2006). Este instrumento foi utilizado para validar uma tecnologia educativa para o autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia, contendo profissão do participante, tempo e área de atuação, titulação e produção científica. É constituído de perguntas

fechadas a respeito das informações contidas na cartilha quanto a: objetivos, relevância, estrutura e apresentação, além de espaço para sugestões.

O segundo instrumento destinado aos juízes da área de design e marketing (APÊNDICE G), foi elaborado tendo como base o instrumento americano proposto por Doak, Doak e Root (1996) para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, denominado Suitability Assessment of Materials (SAM). No instrumento SAM há uma lista para checar atributos relacionados a conteúdo, estilo de escrita, aparência, motivação e adequação cultural do material educativo.

4.2.2.3 Análise dos dados

Após a coleta de dados com os juízes, os mesmos foram compilados e analisados por meio do software Excel e apresentados em forma de tabelas ou gráficos, sintetizando os principais pontos a serem discutidos com base na temática da pesquisa. Posteriormente, o material foi enviado para impressão.

A validação das respostas do questionário aplicado para os juízes de conteúdo e juízes técnicos foi realizada através do cálculo do Índice de Validade de Conteúdo (IVC), que indica a porcentagem de concordância entre os juízes em cada item. Este método utiliza uma escala tipo Likert, com pontuação de um a quatro, sendo os itens classificados como: 1 - totalmente adequado, 2 - adequado, 3 - parcialmente adequado, 4 - inadequado (ALEXANDRE; COLUCI, 2011).

O cálculo do Índice de Validade de Conteúdo de cada item se dá pela somatória dos valores com três e quatro pontos obtidos no questionário, dividindo o total pelo número respostas. Segundo Pasquali (2004) o parâmetro desejável é o IVC maior que 0,78.

Na validação da cartilha pelos juízes de propaganda e marketing foi calculada a porcentagem de escores obtidos no instrumento SAM (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário. Este instrumento de avaliação fornece a medida de dificuldade de leitura através do escore numérico em percentual, que pode se adequar a uma das três categorias: superior (70-100%), adequado (40-69%) e inadequado (0-39%) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996). Desta forma, os autores consideram como adequado o material que apresentar valor igual ou superior a 40% em relação ao total de escores.

As respostas às questões abertas foram analisadas de modo a compor o rol de impressões que foram mais frequentes, e as sugestões relevantes para o aprimoramento da cartilha.

4.2.2.4 Disponibilização do produto

Após as sugestões feitas pelos especialistas e representantes do público-alvo, foram realizadas as seguintes etapas: registro das sugestões, separação das inerentes à legibilidade e ilustrações, adequação da linguagem e solicitação de designer gráfico para adequação das ilustrações e posterior diagramação, conforme necessidade. Após estas adequações no instrumento, encaminhou-se à gráfica para impressão da versão final. A data prevista para a conclusão do material foi junho de 2019.

4.3 ASPECTOS ÉTICOS

Para a realização deste estudo foram considerados os preceitos da Resolução 466/2012 do Conselho Nacional de Saúde que abordam os aspectos éticos da pesquisa envolvendo seres humanos. Foi utilizado um termo de consentimento livre e esclarecido e um termo de assentimento com todos os participantes do estudo (juízes e público-alvo), sendo-lhes garantido anonimato, liberdade de continuar ou encerrar sua participação no estudo e esclarecimento sobre a relevância de sua participação na pesquisa (BRASIL, 2012).

O estudo foi submetido ao Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, recebendo parecer favorável nº 3.438.831 (ANEXO A).

5 RESULTADOS E DISCUSSÃO

Os resultados foram apresentados em duas etapas, de acordo os objetivos do estudo. Na primeira, estão descritos os resultados relativos ao processo de construção da cartilha; e na segunda, a validação de aparência e conteúdo da cartilha pelos juízes especialistas e designers.

5.1 PROCESSO DE CONSTRUÇÃO DA CARTILHA EDUCATIVA

5.2.1 Exploração da realidade - consulta ao público-alvo

A roda de conversa, como estratégia de exploração da realidade, foi utilizada com a finalidade de compreender quais as necessidades dos adolescentes em relação aos conhecimentos sobre estratégias para melhorar o estilo de vida. Participaram do momento, a turma de primeiro ano da escola EEFM JOSÉ DE ALENCAR, com uma média de 30 participantes, com idade na faixa etária de 15 a 17 anos.

Inicialmente, os coordenadores da escola receberam informações sobre a pesquisa, seus objetivos, método e anuência. Em seguida, foram estabelecidos, juntamente com um dos coordenadores da escola, data, horário e local para a realização da roda de conversa. O coordenador escolar informou aos pais ou responsáveis pelos escolares selecionados sobre a pesquisa e entregou a eles os Termos de Consentimento Livre e Esclarecido (TCLE) com 15 dias de antecedência da realização do momento.

A roda de conversa aconteceu na sala de aula da escola, com duração de 1 hora, no turno da tarde. O encontro foi gravado, transcritos e submetido à análise de conteúdo (MINAYO, 2000). As informações foram organizadas em temáticas para comporem o conteúdo de elaboração da cartilha, a partir das necessidades relatadas pelos escolares participantes.

No momento da roda de conversa, foram expostos os assuntos que seriam tratados de forma dialógica e interativa, de maneira que ficasse bem claro aos participantes a que o encontro se propunha. Foram esclarecidos os aspectos éticos, legais, riscos e benefícios do desenvolvimento do trabalho e aqueles que tiveram interesse em participar da pesquisa, ingressaram no estudo.

Em seguida, os alunos selecionados foram convidados a participarem do momento, que seguiu um roteiro pré-estabelecido para a ocasião, que foi dividido em três momentos: momento inicial - acolhida, momento de desenvolvimento da roda, e momento final - avaliação.

O primeiro momento, de acolhida, teve por objetivo aquecer a turma, gerar entrosamento e estimular a participação por meio de narrativas. Para este momento foi feita a introdução da discussão por meio de dinâmica, a qual a pesquisadora e os alunos se apresentavam, falando o nome e o que mais gostavam de fazer no tempo livre. Isso possibilitou o entrosamento entre o grupo, foi um momento leve e divertido, onde um participava da experiência contada pelo outro. No segundo momento, se deu o desenvolvimento com as temáticas da roda.

Inicialmente, a pesquisadora esclareceu aos participantes do que se tratava a pesquisa, os objetivos, riscos e benefícios, e descreveu o que era uma cartilha educativa, então, incentivou o debate, mediando o desenvolvimento da roda de conversa para que não se distanciasse do objeto do estudo.

Os alunos foram participativos e compartilharam seus conhecimentos e trocas de experiências. Observaram-se algumas lacunas nos conhecimentos sobre a temática, principalmente em relação à prática de exercícios, à alimentação saudável e à dificuldade em manter uma rotina diferente, que foram esclarecidas durante o momento.

Os escolares conheciam pouco sobre estratégias de mudança e relataram a carência de suporte nessa área. Relataram dificuldade em construir um planejamento e um cronograma de ação. Falaram sobre a grande dificuldade de manter uma rotina saudável. Sobre as dificuldades em relação à alimentação, apresentaram queixas sobre a alimentação escolar.

Disseram que até entendem que manter hábitos saudáveis é importante para a saúde e qualidade de vida. Mas, na grande maioria das vezes, não fazem ideia do que são esses hábitos saudáveis e menos ainda de como construí-los ou inseri-los na rotina.

O último momento foi de avaliação e teve por objetivo avaliar o momento vivido, com reflexões como “o que aprendi hoje?” e “o que eu queria saber mais?”. Nesse momento os escolares mostraram que absorveram com sucesso novos conhecimentos. Também expressaram satisfação com a sintetização e com os novos conhecimentos adquiridos, como também em interagir com o grupo e

participar da pesquisa. Manifestaram-se satisfeitos e sem mais nenhuma dúvida encerrou-se a oficina com os agradecimentos.

5.2.2 Levantamento bibliográfico

O levantamento dos estudos ocorreu durante os meses de janeiro e fevereiro de 2019. A partir desta busca, foram encontrados 1.525 artigos que contemplavam os descritores propostos. Obedecendo aos critérios de inclusão e exclusão, foram selecionados, ao final, 11 artigos para compor o *corpus* de análise. Após seleção dos artigos, realizou-se a caracterização dos mesmos (Quadro 3), no que concerne ao título do artigo, autor, ano de publicação, tipo de estudo e principais contribuições.

Quadro 3 – Caracterização das publicações

(continua)

N	Primeiro autor, Ano, País e Título	Tipo de estudo/ Nível de evidência (Nev,)	Contribuição do estudo
E1	Vania de Souza. 2017. Brasil. O jogo como estratégia para abordagem da sexualidade com adolescentes: reflexões teórico-metodológicas.	Transversal. Nev: 6	A tecnologia é aqui concebida como dispositivo pedagógico
E2	Jéssica David Dias. 2016. Brasil. Desenvolvimento de serious game como estratégia para promoção de saúde e enfrentamento da obesidade infantil.	Descritivo, aplicado e metodológico. Nev: 6	A tecnologia tem grande potencial enquanto instrumento educacional, sendo considerado adequado para a aplicação.
E3	Ricardo Bezerra Cavalcante. 2012. Brasil. Uso de Tecnologias da Informação e Comunicação na educação em saúde de adolescentes escolares.	Relato de experiência Nev: 6	A ampliação do acesso a informação por parte dos adolescentes utilizando-se das novas tecnologias precisa ser reconhecida pela escola, por seus professores e pela sociedade de forma geral. O adolescente precisa ser incluído digitalmente e socialmente.
E4	Stella Maia Barbosa. 2010. Brasil. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção à DST/AIDS.	Exploratório descritivo. Nev: 6	Experiência exitosa por haver favorecido executar-se o fenômeno educativo mediante o consórcio entre informação, debate, reflexão, influência recíproca e participação grupal.
E5	Fabiane do Amaral Gubert. 2009. Brasil. Tecnologias educativas no contexto escolar: estratégia de educação em saúde em escola pública de Fortaleza-CE.	Pesquisa-ação. Nev: 6	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.
E6	Melanie Stuckey. 2011. Canada. Remote Monitoring Technologies for the Prevention of Metabolic Syndrome: The Diabetes and Technology for Increased Activity (DaTA) Study.	Pesquisa-ação. Nev: 6	A tecnologia ajudou na melhora dos indicadores de composição corporal, exercício diário e interesse ou consciência das mudanças no estilo de vida que afetam os resultados de saúde

Quadro 3 – Caracterização das publicações

(conclusão)

N	Primeiro autor, Ano, País e Título	Tipo de estudo/ Nível de evidência (Nev,)	Contribuição do estudo
E7	Kim M. Gans. 2015. USA. Innovative video tailoring for dietary change: final results of the Good for you! Cluster randomized trial.	Experimental.	Os participantes da intervenção sob medida foram mais propensos a diminuir a gordura e aumentar a ingestão de F&V. A TV TW + O grupo foi geralmente o mais forte das duas intervenções sob medida, especialmente em longo prazo, demonstrando a promessa de vídeo personalizado como uma intervenção para mudar os hábitos alimentares. Estudos futuros devem explorar novos canais e tecnologias, além de DVDs, para fornecer intervenções em vídeo personalizadas, como a Internet e telefones inteligentes.
E8	Terrill Bravender. 2013. EUA. Teen CHAT: Development and Utilization of a Web-Based Intervention to Improve Physician Communication with Adolescents About Healthy Weight.		Relato de suporte importante na consulta do médico.
E9	Debra L. Franko. 2013. EUA. BODIMOJO: effective internet-based promotion of positive body image in adolescent girls.	Experimental.	Efeitos positivos para diversos adolescentes, bem como para aqueles que estavam acima do peso ou indicaram alta insatisfação corporal basal.
E10	Karine Chamberland. 2017. Canadá. The impact of an innovative web-based school nutrition intervention to increase fruits and vegetables and milk and alternatives in adolescents: a clustered randomized trial.	Experimental.	O uso de plataformas tecnológicas ou baseadas na Web pode ajudar os jovens adotar hábitos alimentares saudáveis que terão implicações mais tarde na idade adulta.
E11	John M. Jakicic. 2016. EUA. Effect of Wearable Technology Combined with a Lifestyle Intervention on Long-Term Weight Loss: the IDEA Randomized Clinical Trial.	Experimental.	Entre jovens adultos com um IMC entre 25 e <40 kg / m ² , a adição de um dispositivo de tecnologia vestível a uma intervenção comportamental padrão resultou em menor perda de peso em 24 meses.

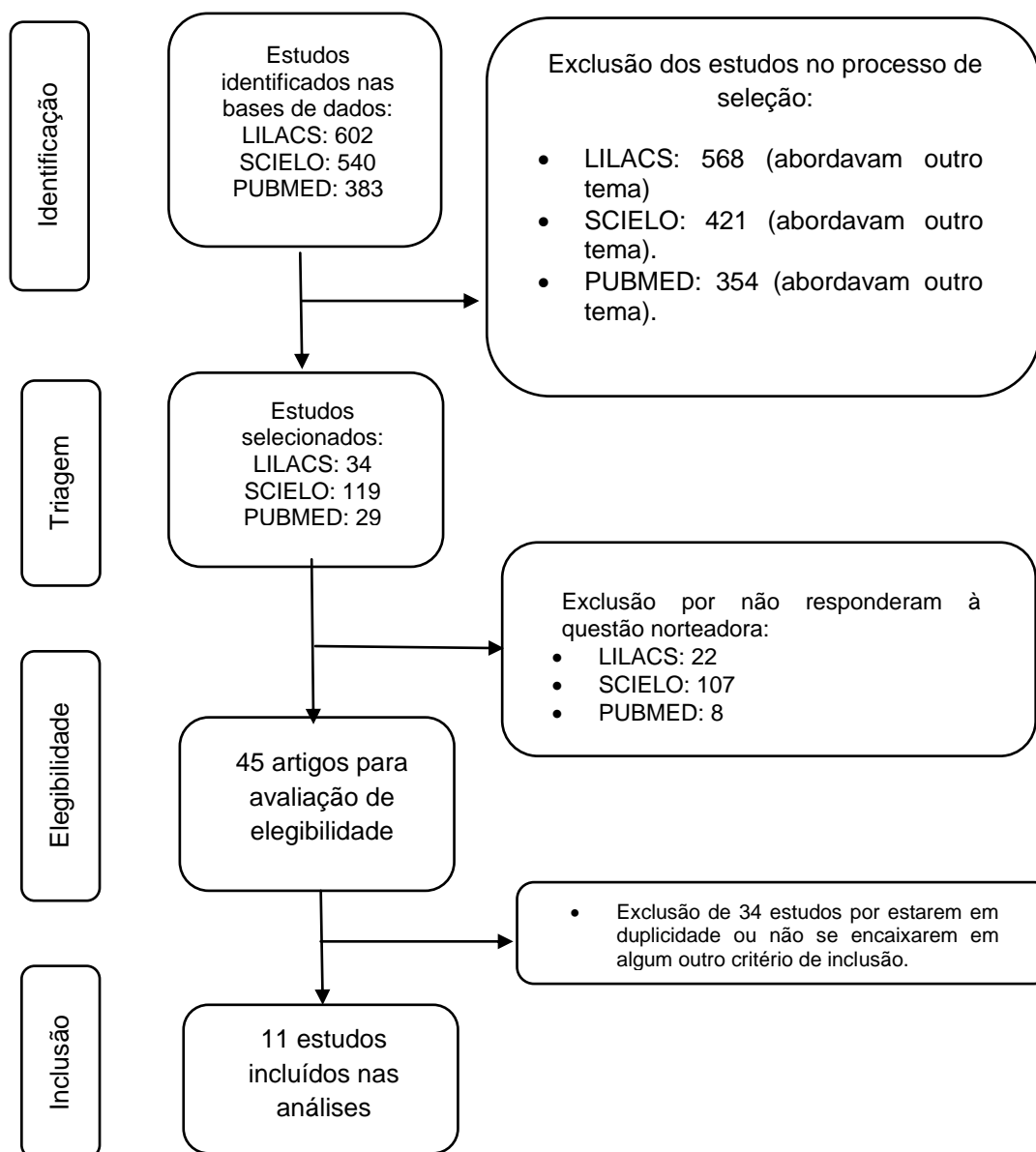
Fonte: Elaborado pela autora.

Esta revisão de literatura ajudou na escolha dos conteúdos da tecnologia desenvolvida.

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

Neste estudo foi utilizado o Instrumento PRISMA (*Preferred Reporting Items for Systematic Review and Meta-Analyses*) para explicar a busca e a seleção dos estudos, conforme fluxograma a seguir (Figura 2).

Figura 2 – Busca e seleção dos estudos



A seguir, foi realizada a análise, de forma crítica e detalhada, fazendo comparação com o conhecimento teórico, identificando conclusões e implicações sobre a efetividade e aceitabilidade científicas das tecnologias educativas para a promoção do estilo de vida saudável em adolescentes. Conforme recomendação da literatura internacional específica desse tipo de estudo, nos resultados e discussão utilizaram-se os 11 artigos selecionados para a revisão, buscando integrar seus resultados e construir uma concepção geral.

5.2.3 Elaboração da cartilha

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

5.2.3.1 Elaboração textual

O levantamento bibliográfico realizado por meio da revisão de literatura acerca da efetividade e aceitabilidade científicas das tecnologias educativas para a promoção do estilo de vida saudável em adolescentes, nos deu embasamento para a criação da cartilha educativa, pois viu-se que não há material educativo válido que favoreça a mudança comportamental para o estilo de vida saudável desta população.

Assim, a construção da cartilha proveu da necessidade de elaboração de um instrumento válido a ser utilizado como subsídio às atividades educativas. Com uma tecnologia educacional apropriada ao público a que se destina, contemplando de forma ampla a problemática, esperam-se informar e empoderar os leitores, tornando-os capazes de inserir mudanças no estilo de vida, através da inserção consciente de comportamentos saudáveis.

A partir da seleção do conteúdo e da organização da sequência dos domínios, iniciou-se a elaboração textual. Buscou-se construir um conteúdo útil, coerente, robusto, objetivo e com linguagem acessível a todas as camadas sociais e diversos 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).

Durante a construção da cartilha buscou-se seguir os referenciais metodológicos de Doak, Doak e Root (1996) e Moreira, Nóbrega e Silva (2003). Para Doak, Doak e Root (1996), a utilização de textos simples é essencial à compreensão do material educativo. É necessária a determinação do objetivo do material educativo, quais ações ou comportamentos são desejáveis, para que, a partir disto, o conteúdo seja direcionado. O foco deve ser no conteúdo das informações que levam ao comportamento esperado.

Enfatiza-se a grande dificuldade enfrentada pelos pesquisadores em transformar a linguagem científica em linguagem popular sem comprometer a qualidade da informação, pois as legislações trazem um 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).

Buscou-se construir uma cartilha com uma linguagem clara, objetiva e com ilustrações e cores que atraíssem a atenção do público-alvo.

A partir das recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) quanto aos aspectos relacionados com a linguagem para a 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 poucas orientações de cuidados, de modo a torná-las compreensíveis e eficazes (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

As informações da cartilha foram organizadas de maneira que retratassem as principais variáveis que compõem o estilo de vida, e as estratégias para inserir novos comportamentos saudáveis na rotina. Ao todo, a cartilha teve 18 páginas.

As primeiras páginas foram referentes à capa, ficha técnica e apresentação. A ficha técnica identifica a autora, o orientador, a instituição de

ensino, o programa de pós-graduação e o profissional técnico de diagramação e de ilustração. A página da apresentação “Saúde e Equilíbrio na Adolescência” objetivou apontar o conteúdo abordado na cartilha. Em seguida, o material foi dividido em 11 domínios. Os conteúdos estão descritos no Quadro a seguir:

Quadro 4 - conteúdos da cartilha educativa

Exercício Físico	Informações sobre recomendação científica de tempo/duração, autopercepção e plano de ação para a prática regular de exercícios físicos.
Alimentação e Água	Informações sobre a importância da alimentação saudável e equilibrada, sobre escolhas conscientes e sobre o impacto das nossas emoções nessa área.
Saúde Mental e Emocional	Informações sobre dados científicos, autopercepção e dicas de atividades para desenvolver o autoconhecimento.
Meditação	Informações sobre conceitos, passo a passo para desenvolver a ação e dicas de outras alternativas.
Espiritualidade	Informações sobre sua influência na percepção da qualidade de vida, e chamada para ação prática.
Sono	Informações científicas sobre recomendação e técnicas de rotina.
Acompanhamento Clínico	Informações sobre a importância da realização do acompanhamento da equipe de saúde e informações diversas sobre aspectos importantes e gerais do autocuidado.
Como Mudar Comportamentos	Informações sobre técnicas para inserir novos comportamentos na rotina, de forma humanizada e acolhedora.
Saúde com Mais Ação	Oportunidade de criar um planejamento estratégico para inserir novas ações de cuidado em saúde na rotina.
Cronograma Diário	Oportunidade para construir um planejamento semanal de atividades.
Mural dos Sonhos	Oportunidade para motivar a construção de planos e sonhos para alinhar os comportamentos atuais.

Fonte: Elaborado pelos autores.

Foi inserida uma página para anotações gerais e outra com dicas de leitura.

5.2.3.2 Confeção das ilustrações

Nessa etapa, foi contratado um designer para confecção das ilustrações. Após a elaboração dos 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 do material, bem como extraiu da internet e de livros figuras que exigissem maior riqueza de detalhes, para que o especialista 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).

Buscou-se montar um material rico em ilustrações e informações essenciais, para que se tornasse atrativo para o público alvo, com o objetivo de facilitar a compreensão dos assuntos abordados.

Seguindo essa lógica, criamos uma cartilha com imagens de adolescentes, ambientes, quadros e símbolos que chamam a atenção do público-alvo. Além disso, procurou-se ilustrar as orientações para descontraí-las, torná-las menos pesadas e facilitar o entendimento, posto que, para algumas pessoas, as ilustrações explicam mais que muitas palavras (ECHER, 2005).

As recomendações de Moreira, Nóbrega e Silva (2003) indicam usar mensagens confiáveis, desenvolver uma ideia por vez, evitar listas longas de itens, declarar objetivamente a ação esperada pelo leitor, organizar conceitos e ações em ordem lógica, empregar ideias claras, incluir apenas informações necessárias, descrever ao leitor o que deve fazer, explicar os benefícios da leitura do material, usar palavras curtas, preferir estilo conversacional, usar voz ativa, explicar termos técnicos e científicos, sendo utilizados de forma limitada, usar palavras simples e familiares, evitar siglas e abreviaturas, não discriminar diferenças culturais e raciais, e incluir interação, como espaço em branco ao final destinado às anotações de dúvidas e pontos importantes. As ilustrações foram dispostas de modo fácil próximas aos textos aos quais elas se referem para o público-alvo segui-la e entendê-la. Ademais, foram empregadas cores para destacar informações-chave na ilustração (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

5.2.3.3 Diagramação

A última etapa de construção da cartilha foi a diagramação, que corresponde à organização e formatação do material.

Seguindo as recomendações de Moreira; Nóbrega; Silva (2003), buscou-se sinalizar adequadamente os domínios da cartilha, usando recursos como caixa alta e marcadores para facilitar a ação desejada e a lembrança. As ideias foram organizadas no texto, em sequência lógica e em quantidade limitada de texto nas páginas.

Teve-se o cuidado de utilizar cores atrativas, mas com cautela, para não deixar a cartilha visualmente poluída.

O projeto gráfico foi desenvolvido respeitando a proposta da cartilha, garantindo a fácil compreensão por parte dos leitores. O designer teve como preocupação a representação da forma mais fiel possível às situações abordadas. Todas as imagens foram criadas no software vetorial Adobe Illustrator e a montagem da cartilha foi realizada no software de editoração eletrônica Adobe Indesign.

O projeto foi realizado em duas etapas, sendo a primeira dedicada ao desenvolvimento das imagens de forma isolada e a segunda destinada à inserção dos textos e montagem da cartilha. A cartilha final ficou com 20 páginas sendo 18 de conteúdo e 02 de guarda para uma perfeita imposição de páginas no processo de impressão, o tamanho final ficou com 15x21cm. As fontes utilizadas foram a Amatic que é uma fonte mais descontraída e que harmoniza com a proposta da cartilha, e a Aller Light que garante uma fácil leitura e maior leveza ao texto com informações mais detalhadas sobre cada procedimento ou situação. Ao definir o tamanho das letras a maior preocupação foi sempre a leitura rápida sem proporcionar ao leitor a sensação de cansaço, por esta razão ficou definido para os títulos os tamanhos 46 pontos e 18 pontos na fonte Amatic sendo o maior para os títulos de seção e o tamanho menor para os títulos de conteúdo, para o texto do conteúdo adotou-se o tamanho 10 pontos na fonte Aller Light.

Além disso, a mensagem principal e o público-alvo foram apresentados na capa, a fim de que os leitores percebessem a mensagem mais importante a partir da sua visualização (MOREIRA; NÓBREGA; SILVA, 2003).

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

5.2.4 Processo de validação pelos juízes

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).

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.

5.2.5 Processo de validação pelos juízes de *design*

Os juízes de design foram escolhidos pelo método bola de neve. O critério estabelecido para a escolha foi de ter pelo menos um ano de formação na área. Abaixo seguem os dados de caracterização dos designers participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos (Quadro 5):

Quadro 5 – Caracterização dos designers participantes do estudo, de acordo com os critérios estabelecidos

Características	N	%
Sexo		
Masculino	2	66,6%
Feminino	1	33,3%
Tempo de formação em anos		
1-10	1	33,3%
11-20	2	66,6%
Profissão		
Publicitário	3	100%
Área de Atuação		
Direção, Criação e Design	3	100%

Fonte: Elaborado pela autora.

Através dos dados do quadro supracitado, percebe-se que todos os juízes possuíam o tempo de formação necessário para a avaliação. Os três são publicitários, atuantes na área de criação e design.

Para validação de aparência e adequação da cartilha foi criado um questionário com base no material proposto por DOAK; DOAK; ROOT (1996), para avaliação da dificuldade e conveniência dos materiais educativos, chamado *Suitability Assessment of Materials* (SAM). Com este instrumento, foi avaliada a adequabilidade da cartilha quanto ao seu conteúdo, linguagem, ilustrações gráficas, motivação e adequação cultural.

Foram verificados 22 itens, com as seguintes opções: 0-inadequado, 1-parcialmente adequado e 2-adequado. Os resultados encontram-se descritos no quadro a seguir (Quadro 6):

Quadro 6 – Avaliação dos juízes de design quanto à adequabilidade da cartilha

1.CONTEÚDO	JUIZ 1	JUIZ 2	JUIZ 3
O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	2
O conteúdo aborda informações relacionadas aos cuidados com a promoção da saúde, com foco no estilo de vida saudável.	2	2	1
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	2	2
2. LINGUAGEM			
O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente.	2	2	2
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	2	1	2
O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	2	2
3.ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS			
A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	2	2
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações.	2	2	2
4.MOTIVAÇÃO			
Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	2	2
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	2	2
Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	2
5.ADEQUAÇÃO CULTURAL			
O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	2
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	1	2
Escore SAM	26	21	25
Porcentagem	100%	80,70%	96,25%

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com os resultados, todos os juízes avaliaram os itens como satisfatórios, nenhum ponto foi considerado inadequado. Um dos juízes classificou o álbum como 100% adequado.

Desta forma, constatou-se que o álbum foi classificado como superior pelos três juízes, pois os dados coletados com a aplicação do instrumento SAM apresentaram resultados na categoria de 70 a 100% de adequabilidade. Nessa avaliação o total de escores era de 26 pontos e para a tecnologia ser considerada adequada era necessário obter uma pontuação percentual de 40 a 69%, no mínimo, em relação ao total de escores. Este cálculo foi realizado por meio do somatório total dos escores, dividido pelo total de itens do questionário. Este instrumento de avaliação forneceu a medida de dificuldade de leitura através do escore numérico em percentual (DOAK; DOAK; ROOT, 1996).

Não foi apresentado nenhum comentário ou sugestão de alteração nas avaliações dos juízes de design.

5.2.6 Processo de validação pelos especialistas

Participaram da validação da primeira versão da cartilha educativa, 13 especialistas, sendo seis juízes docentes e pesquisadores da área e sete juízes técnicos e profissionais com experiência na área. Apesar de todos terem realizado a validação de conteúdo, de aparência e de adequação ao público-alvo, optou-se por caracterizá-los separadamente em decorrência dos motivos que os fizeram comporem o grupo dos docentes ou dos técnicos. Os tópicos apresentam a descrição dos juízes docentes e técnicos.

5.2.6.1 Juízes de conteúdo - docentes

Os juízes docentes possuíam graduação nas áreas de enfermagem e educação física. Em relação à titulação, 50% possuíam pós-doutorado, 33% doutorado e 16% mestrado. Os trabalhos de conclusão de curso em sua grande maioria abordavam o público-alvo desta pesquisa. Quanto ao tempo de atuação na docência houve uma média de 11,5 anos. Abaixo, segue Quadro com a classificação:

Quadro 7 – Classificação dos Juízes docentes

Juizes Docentes	Variável	N	%
Gênero	Feminino	4	66,7%
	Masculino	2	33,3%
Formação	Educação Física	3	50,0%
	Enfermagem	3	50,0%
Idade	30 - 40	1	16,7%
	40 - 50	3	50,0%
	50 -60	2	33,3%
Titulação	Pós-Doutorado	3	50,0%
	Doutorado	2	33,3%
	Mestrado	1	16,7%
Tempo de atuação	< 10 anos	2	33,3%
	10 - 20 anos	4	66,7%

Fonte: Elaborado pela autora.

O próximo quadro apresenta os dados de caracterização dos juízes docentes participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (Quadro 8):

Quadro 8 – caracterização dos juízes docentes

Critérios	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6
Ser doutor com tese na área de interesse*	4	4	4			
Ser mestre com dissertação na área de interesse*		3			3	
Ser pesquisador e/ou docente na área de interesse*	3	3	3	3	3	3
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	3	3	3	3	3	3
Ser profissional da saúde com atuação na área de interesse*	3	3	3	3		
Ser especialista na área de interesse*		2				
Possuir vivência na produção de tecnologias educativas		3	3	3		3
PONTUAÇÃO TOTAL	13	21	16	12	9	9

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à pontuação obtida pelos juízes da docência, segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 9 a 21 pontos, sendo a pontuação média de 13,3 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.

5.2.6.2 Juízes de conteúdo - técnicos

Os juízes técnicos possuíam graduação nas mais diversas áreas, entre elas: educação física, fisioterapia, serviço social, nutrição e odontologia, apresentando variação de tempo de graduação de 5 a 20 anos e média de 10,4 anos. Quanto à titulação, 57,1% possuem mestrado e 42,9% especialização. Os trabalhos de conclusão de curso em sua grande maioria abordavam o público-alvo desta pesquisa. O tempo de trabalho na área variou de 1 a 10 anos e média de 5,42 anos. Abaixo, segue Quadro 9 com a classificação:

Quadro 9 – Classificação dos Juízes técnicos

Juízes Técnicos	Variável	N	%
Gênero	Feminino	6	85,7%
	Masculino	1	14,3%
Formação	Educação Física	1	14,3%
	Fisioterapia	1	14,3%
	Nutrição	3	42,9%
	Odontologia	1	14,3%
	Serviço Social	1	14,3%
Idade	20 - 30	2	28,6%
	30 - 40	4	57,1%
	40 - 50	1	14,3%
Titulação	Mestrado	4	57,1%
	Especialização	3	42,9%
Tempo de graduação	<10 anos	2	28,6%
	10 - 20	4	57,1%
	20 - 30	1	14,3%

Fonte: Elaborado pela autora.

Abaixo seguem os dados de caracterização dos juízes técnicos participantes do estudo de acordo com os critérios de seleção pré-estabelecidos (Quadro 10):

Quadro 10 – caracterização dos juízes técnicos

Critérios	Juiz 1	Juiz 2	Juiz 3	Juiz 4	Juiz 5	Juiz 6	Juiz 7
Ser doutor com tese na área de interesse*							
Ser mestre com dissertação na área de interesse*	3	3	3	3			
Ser pesquisador e/ou docente na área de interesse*	3	3	3	3			
Possuir artigo publicado em periódico indexado sobre a área de interesse*	3						
Ser profissional da saúde com atuação na área de interesse*	3		3	3	3	3	3
Ser especialista na área de interesse*					3	3	3
Possuir vivência na produção de tecnologias educativas	3	3	3	3			
PONTUAÇÃO TOTAL	15	9	12	12	6	6	6

Fonte: Elaborado pela autora.

Quanto à pontuação obtida pelos juízes técnicos, segundo os critérios pré-determinados, ressalta-se que foram alcançados de 9 a 15 pontos, sendo a pontuação média de 9 pontos. Esses achados também demonstram o elevado nível dos juízes selecionados, assim como o dos juízes docentes.

5.2.6.3 Validação da cartilha

Em relação ao processo de validação da cartilha quanto ao conteúdo e a aparência pelos juízes, estes responderam aos 18 itens do instrumento de avaliação do material educativo distribuídos em três aspectos avaliativos (1.Objetivos; 2.Estrutura e Apresentação e 3.Relevância), assinalando 1 para inadequado; 2 para parcialmente adequado; 3 para adequado, 4 para totalmente adequado e 5 para não se aplica.

Para verificar a validação 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; XIMENES; ORIÁ, 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 cinco. 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:

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

No quadro seguinte foram descritas as avaliações dos juízes docentes e técnicos, bem como o resultado do IVC respectivo a cada item questionado:

Quadro 11- avaliação dos juízes quanto aos objetivos da cartilha educativa

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.						
1.1 São coerentes com as necessidades dos adolescentes em relação à promoção da saúde do adolescente, com foco no estilo de vida saudável.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	4	8		0,92
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item	1	2	3	6	1	0,69
1.3 Pode circular no meio científico na área de promoção da saúde do adolescente.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		2	3	8		0,85
1.4 Atendem aos objetivos de profissionais e instituições que atendem/trabalham com promoção da saúde do adolescente.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	5	7		0,92

Fonte: Elaborado pela autora.

Na avaliação dos objetivos da cartilha, um juiz julgou um item como 1-inadequado. Entretanto, observa-se que todos os itens foram validados, pois a maioria dos juízes os classificou como “adequado” ou “totalmente adequado”, conferindo um IVC de 0,85 para os objetivos propostos, que estão relacionados às metas, propósitos, ou fins que se deseja atingir com a utilização desse álbum seriado.

Um dos itens apresentou nota inferior ao ponto de corte estabelecido, que foi de 0,78. Assim, todos os itens foram avaliados e as sugestões dos especialistas foram acatadas para melhorar o material em sua segunda versão.

Em seguida, os juízes avaliaram a cartilha quanto à estrutura e apresentação. Os resultados desta avaliação estão apresentados no quadro 12.

Quadro 12 – avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa

(continua)

2. Estrutura e apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.						
2.1 O material educativo é apropriado para orientação dos adolescentes em relação à promoção da saúde, com foco no estilo de vida saudável.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	2	10		0,92
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item	1		6	6		0,92
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item	1	1	2	9		0,85
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item			2	11		1,00
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		3	6	4		0,77

Quadro 12 – avaliação dos juízes quanto à estrutura e apresentação da cartilha educativa

(conclusão)

2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item			4	9		1,00
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		2	7	4		0,85
2.8 Informações da capa, contracapa e apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item			4	9		1,00
2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	3	9		0,92
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		3	4	6		0,77
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		2	4	7		0,85

Fonte: Elaborado pela autora.

Na avaliação de estrutura e apresentação da cartilha educativa, 2 juízes julgaram a cartilha como inadequada. Os itens julgados como inadequados por esses dois juízes foram: mensagens claras e objetivas e informações cientificamente corretas. Embora esses juízes tenham classificado o material em inadequado, as suas sugestões foram avaliadas e acatadas, com alteração na tecnologia em sua segunda versão. Ainda assim, a maioria dos juízes classificou o material como adequado ou totalmente adequado, conferindo um IVC de 0,90 em estrutura e apresentação, que se refere à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

Os itens 2.5 e 2.10 apresentaram IVC de 0,77, inferior ao ponto de corte estabelecido que foi de 0,78. Mesmo com o IVC abaixo de 0,78 desses dois itens, a média do IVC desse tópico foi de 0,90, indicando concordância aceitável entre os especialistas.

Em seguida, os juízes avaliaram a cartilha quanto à relevância. Os resultados desta avaliação estão apresentados no quadro 13, a seguir:

Quadro 13 – avaliação dos juízes quanto a relevância da cartilha educativa

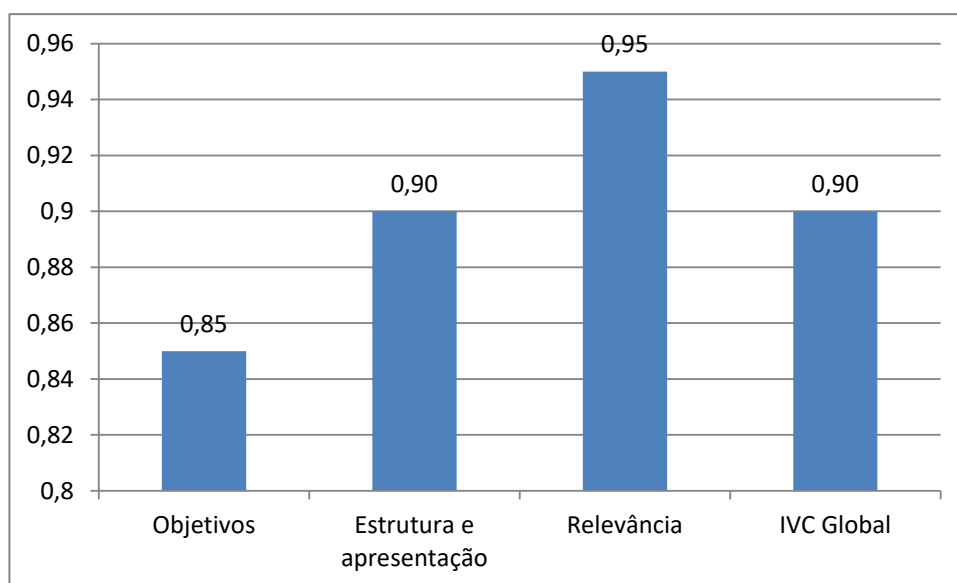
3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.						
3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item			2	11		1,00
3.2 O material propõe ao paciente construção de conhecimento.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	3	9		0,92
3.3 Está adequado para ser utilizado como uma tecnologia em saúde.	1	2	3	4	NA	IVC
Quantidade de Respostas por item		1	3	9		0,92

Fonte: Elaborado pela autora.

Na avaliação da relevância da cartilha educativa, nenhum juiz avaliou a cartilha como inadequada. Esta avaliação conferiu um IVC de 0,95 em relevância, que se refere à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

No que se refere à avaliação da primeira versão da cartilha educativa, de acordo com os dados obtidos em cada fase da validação apresentados nas tabelas, observa-se que o IVC global da cartilha pelos juízes da docência e assistência foi de 0,90. O IVC da cartilha está apresentado na Figura 2:

Figura 3 – IVC da primeira versão da cartilha educativa



Fonte: Elaborado pela autora.

A partir dos níveis de adequação dos juízes e do IVC global ter sido de 0,90, percebe-se que os juízes assinalaram na grande maioria dos 19 itens avaliativos do instrumento as opções 3 ou 4 (3: adequado e 4: totalmente adequado). Porém, alguns especialistas mesmo avaliando bem os itens, marcando 3 ou 4, fizeram sugestões para melhoria da cartilha. Essas propostas estão apresentadas de forma sintética no Quadro 14, a seguir:

Quadro 14 – Modificações realizadas no álbum a partir das sugestões dos juízes

(continua)

SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Inserir título na capa da cartilha	Sáude, Equilíbrio e Ação Cartilha do Adolescente
Diminuir termos técnicos	Foram retirados alguns termos técnicos, como “hábitos angulares”.
Inserção de alerta: álcool, drogas, IST, sexualidade	Foram inseridas informações de cuidado relacionadas ao consumo/utilização de álcool e drogas, bem como sobre sexualidade e infecções sexualmente transmissíveis.

Quadro 14 – Modificações realizadas no álbum a partir das sugestões dos juízes

(conclusão)

SUGESTÕES DOS JUÍZES	MODIFICAÇÕES REALIZADAS
Inserir informações sobre a importância do lazer	Foram inseridas informações sobre a importância de vivenciar momentos de lazer.
Mais ilustrações	Foi inserida a imagem de um profissional de saúde.
Redução e diminuição de texto	Os juízes variaram bastante nas solicitações de redução e aumento de texto. Desta forma, foi retirado o que estava em excesso e inseridas informações solicitadas.
Inserir referências	Foi inserida uma página com sugestões de leitura.

Fonte: Elaborado pela autora.

De acordo com o Quadro 14, pôde-se perceber que foram realizadas diversas sugestões de mudanças na cartilha educativa pelos juízes. Todas essas propostas foram levadas em consideração, analisadas e acatadas. 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 delicado 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; HOGA; GOMES, 2012).

Em relação à inclusão de título logo no início, sugerida por alguns dos juízes, as sugestões foram aprovadas e acatadas, visto que se torna mais atrativo ao público alvo saber sobre o que especificamente a cartilha educativa se refere.

A 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, 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).

Com a realização das alterações sugeridas, a partir das contribuições dos juízes, acredita-se que o material educativo tornou-se mais acessível e compreensível para os adolescentes que utilizarão a cartilha.

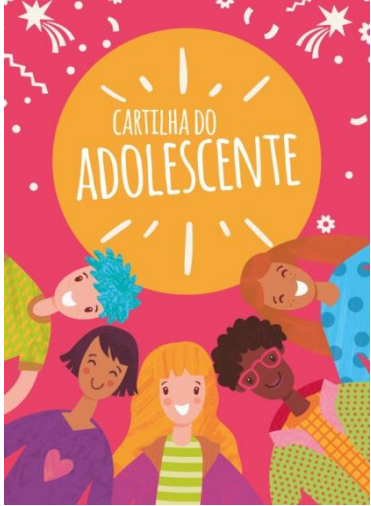

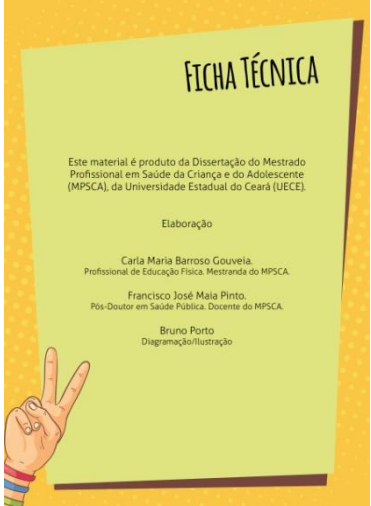

Em tecnologias educativas, a utilização de ilustrações consiste em uma importante ferramenta para o processo de comunicação. No entanto, a depender da forma como a ilustração é apresentada, esta pode contribuir positiva ou negativamente para o processo educativo (TELES, 2011). As ilustrações agradaram aos juízes e, a única sugestão de inserir mais ilustrações, foi acatada com a inserção da figura do profissional de saúde.

Percebe-se, ainda, que a tecnologia educativa está relevante, atrativa, objetiva e de fácil manuseio, convidativa, com ilustrações de fácil entendimento, linguagem clara e com sequência lógica. 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).

Ao final do processo de validação, o designer recebeu as informações para construir a versão 2 da cartilha. Apresentamos no Quadro 15 a primeira versão da cartilha juntamente com uma síntese do que foi alterado, e a segunda versão.

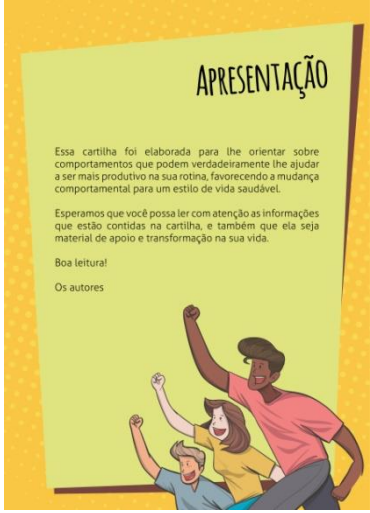
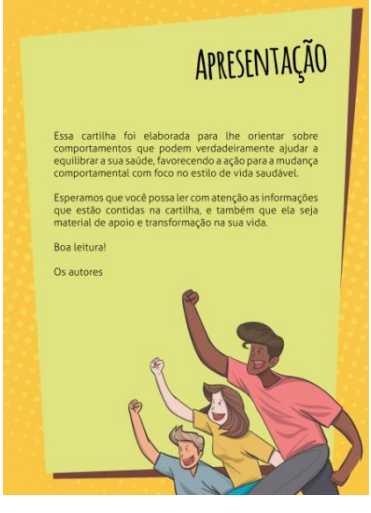


Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continua)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<ul style="list-style-type: none"> - Na primeira versão não foi inserido o título da cartilha. Desta forma, inserimos o título e mantivemos a informação sobre o público para o qual a cartilha é destinada; - As imagens foram mantidas. 	
	<p>-A ficha técnica manteve o mesmo formato, sem alterações.</p>	


Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)





PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<p>- A página de apresentação sofreu pequena alteração no texto, para melhor alinhamento à proposta da tecnologia.</p>	
	<p>- O sumário sofreu alterações para conformidade com a versão atual.</p>	

Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)





PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<ul style="list-style-type: none"> - O texto da apresentação inicial da cartilha sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: inserção do significado de ser saudável e de um texto mais acolhedor; - As imagens foram mantidas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - O texto sobre exercício físico sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução de termos técnicos e de parágrafos; - As imagens foram mantidas. 	

Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa
(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<p>- O texto sobre alimentação sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução de termos técnicos, redução de parágrafos, inserção de metodologia ativa no processo de tomada de decisão e fortalecimento da importância do controle emocional, com chamada destacada para o tópico seguinte;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	
	<p>- O texto sobre saúde mental e emocional sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução de texto;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	





Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
 <p>09</p> <p>4. Concentre a sua atenção em um determinado elemento (a respiração, por exemplo)</p> <p>5. Caso se desconcentre, você pode reconectar os seus pensamentos a qualquer momento. Com o passar do tempo, perceberá as melhorias que essa prática trouxe para você.</p> <p>DICA: Existem aplicativos que podem te ajudar nesse momento inicial. Nesses, alguns tipos de meditação são guiados, o que pode facilitar inicialmente a sua prática. Vamos avaliar os pensamentos para melhorar a saúde e o bem-estar?</p> <p>ESPIRITUALIDADE</p> <p>A espiritualidade vem sendo estudada em várias pesquisas relacionadas à saúde, pois influencia diretamente a percepção da qualidade de vida. Ela não está relacionada à crença religiosa. Mas sim, à essência do ser humano, sua capacidade de diálogo interno, sua sensibilidade e compaixão pelo cuidado com o outro.</p> <p>DICA: Defina 3 ações práticas para os próximos dias que podem te ajudar a desenvolver a sua espiritualidade. Você pode escolher ler um livro, ver um filme, conversar e ajudar alguém ou fazer algo diferente que faça sentido para você.</p>	<p>- Os textos sobre meditação e espiritualidade sofreram algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução de texto técnico, melhor distribuição e explicação sobre passo a passo prático para a meditação e inserção de metodologia ativa no processo de tomada de decisão;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	 <p>09</p> <p>3. Feche os olhos e respire profunda e lentamente</p> <p>4. Concentre a sua atenção em um determinado elemento (a respiração, por exemplo)</p> <p>5. Caso se desconcentre, você pode reconectar os seus pensamentos a qualquer momento.</p> <p>Rapidamente você perceberá os benefícios da prática e poderá se sentir mais tranquilo e focado.</p> <p>DICA: NÃO CRIE CULPABILIDADES ALGUMAS DESPILANDO LAM MEDITAÇÃO GUIADA, O QUE PODE FACILITAR INICIALMENTE A PRÁTICA.</p> <p>Então, topa o desafio? Esvazie os pensamentos para melhorar a sua saúde e bem-estar!</p> <p>ESPIRITUALIDADE</p> <p>A espiritualidade vem sendo estudada em várias pesquisas relacionadas à saúde, pois influencia diretamente a percepção da qualidade de vida. Ela não está relacionada à crença religiosa. Mas sim, à essência do ser humano, sua capacidade de diálogo interno, sua sensibilidade e compaixão pelo cuidado com o outro.</p> <p>DICA: DEFINA 3 AÇÕES PRÁTICAS PARA OS PRÓXIMOS DIAS QUE PODEM TE AJUDAR A DESPILINDO LAM A SUA ESPIRITUALIDADE. VOCÊ PODE ESCOLHER LER UM LIVRO, VER UM FILME, CONVERSAR E AJUDAR ALGUÉM OU FAZER ALGO DIFERENTE QUE FAÇA SENTIDO PARA VOCÊ.</p> <p>O que você gostaria de fazer?</p> <p>1. _____ 2. _____ 3. _____</p>
 <p>10</p> <p>SONO</p> <p>Você é do tipo que quase sempre está com sono e se sentindo cansado? Que acordo com resistência e mantém um sono irregular? Cuidado! Dormir e descansar o suficiente são medidas fundamentais para a nossa saúde e qualidade de vida.</p> <p>Faça um teste: durma e acorde SEMPRE no mesmo horário, inclusive nos finais de semana, e veja o que acontece. Esta ação te ajudará a construir uma rotina de sono e favorecerá alguns gatilhos mentais que ajudarão no seu momento de dormir e de despertar. O segredo aqui é a disciplina.</p> <p>Ah, e cuidado com o modo soneca. Ele é um sinal de resistência ao seu dia, além de não fazer sentido. Pense, se você não gosta de acordar cedo, por que faz isso repetidas vezes?</p> <p>ACOMPANHAMENTO CLÍNICO</p> <p>Você já visitou um médico para saber como está a sua saúde? Como medida de prevenção, é importante realizar esse acompanhamento. Somente um especialista poderá lhe orientar adequadamente e dizer se você está realmente bem de saúde ou não. Caso não tenha feito ainda essa visita, veja com os seus responsáveis a possibilidade de agendar uma consulta em uma rede de atendimento.</p>	<p>- O texto sobre sono sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: reorganização do texto e inserção de informações científicas;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	 <p>10</p> <p>SONO</p> <p>Você é do tipo que quase sempre está com sono ou se sentindo cansado? Que tem dificuldade para dormir cedo e normalmente acordo com resistência?</p> <p>Cuidado! Dormir e descansar o suficiente são medidas fundamentais para a saúde e qualidade de vida.</p> <p>Alguns fatores podem contribuir com essa privação do sono, como o uso excessivo de produtos eletrônicos, a pressão escolar e fatores psicológicos.</p> <p>Mas, essa dica pode te ajudar! Durma e acorde SEMPRE no mesmo horário, inclusive nos finais de semana, e veja o que acontece. Esta ação te ajudará a construir uma rotina de sono e favorecerá alguns gatilhos mentais que ajudarão no seu momento de dormir e de despertar. Faça o teste!</p> <p>CADA PESSOA TEM UMA Necessidade INDIVIDUAL, MAS, DURANTE A ADULTECIA, A ESTABILIZAÇÃO CORAL É O MELHOR JEITO DE SONAR PARA DORMIR.</p>





Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<p>- O texto sobre acompanhamento clínico sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: reorganização do texto técnico, inserção da escola como agente de suporte nesse momento, inserção de cuidados diversos de saúde para melhorar o estilo de vida e inserção de metodologia ativa no processo de tomada de decisão;</p> <p>- Foi inserida a imagem de um profissional de saúde para aumentar a autoridade das informações apresentadas.</p>	
	<p>- O texto sobre como mudar comportamentos não sofreu alterações;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	





Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA																																																																
 <p>12</p> <h3>SAÚDE COM MAIS AÇÃO</h3> <p>Defina 3 ações para cada META O que você pode fazer na sua rotina para:</p> <p>Ser mais ativo fisicamente? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ter uma alimentação mais saudável? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Dormir melhor? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ser mais produtivo nas atividades? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Evitar / controlar o stress? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ser mais feliz? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p>	<ul style="list-style-type: none"> - O texto sobre saúde com mais ação não sofreu alterações; - As imagens foram mantidas. 	 <p>13</p> <h3>SAÚDE COM MAIS AÇÃO</h3> <p>Defina 3 ações para cada META O que você pode fazer na sua rotina para:</p> <p>Ser mais ativo fisicamente? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ter uma alimentação mais saudável? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Dormir melhor? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ser mais produtivo nas atividades? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Evitar / controlar o stress? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p> <p>Ser mais feliz? Quando pode iniciar? 1. Data: / / 2. Data: / / 3. Data: / /</p>																																																																
 <p>13</p> <h3>CRONOGRAMA DIÁRIO</h3> <p>Você sabia que é muito mais fácil estabelecer uma rotina produtiva quando planejamos?</p> <p>Escreva aí embaixo o que você gostaria de realizar durante a sua semana.</p> <p>Marque os momentos para os seus exercícios físicos, para a meditação, para os estudos, para a alimentação saudável, para o descanso, para os amigos, para a família, para você e etc.</p> <p>Esse planejamento pode te ajudar bastante!</p> <table border="1" data-bbox="261 1328 609 1503"> <thead> <tr> <th></th> <th>Seg.</th> <th>Ter.</th> <th>Qua.</th> <th>Qui.</th> <th>Sex.</th> <th>Sáb.</th> <th>Dom.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manhã</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tarde</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Noite</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	Dom.	Manhã								Tarde								Noite								<ul style="list-style-type: none"> - O texto sobre cronograma diário sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução e reorganização do texto; - As imagens foram mantidas. 	 <p>14</p> <h3>CRONOGRAMA DIÁRIO</h3> <p>Você sabia que é muito mais fácil estabelecer uma rotina diferente quando planejamos?</p> <p>Então, escreva aqui o que você gostaria de realizar durante sua semana.</p> <p>Marque os momentos para exercícios físicos, meditação, estudos, alimentação saudável, descanso, amigos, família, lazer etc.</p> <p>Esse planejamento pode te ajudar bastante!</p> <table border="1" data-bbox="1059 1328 1407 1503"> <thead> <tr> <th></th> <th>Seg.</th> <th>Ter.</th> <th>Qua.</th> <th>Qui.</th> <th>Sex.</th> <th>Sáb.</th> <th>Dom.</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Manhã</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tarde</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> <tr> <td>Noite</td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </tbody> </table>		Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	Dom.	Manhã								Tarde								Noite							
	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	Dom.																																																											
Manhã																																																																		
Tarde																																																																		
Noite																																																																		
	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	Dom.																																																											
Manhã																																																																		
Tarde																																																																		
Noite																																																																		

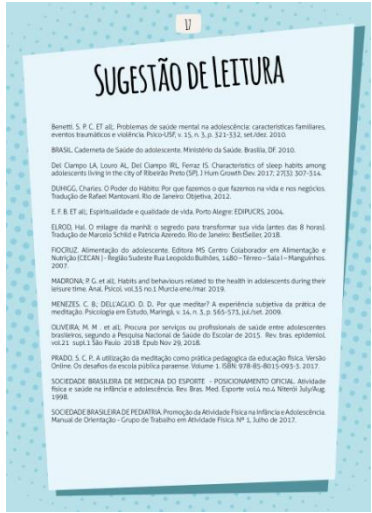


Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<ul style="list-style-type: none"> - O texto sobre mural dos sonhos sofreu algumas alterações para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: redução do texto técnico; - As imagens foram mantidas. 	
	<ul style="list-style-type: none"> - O texto sobre anotações gerais não sofreu alterações; - As imagens foram mantidas. 	

Quadro 15 – Síntese das alterações realizadas no layout da cartilha educativa

(continuação)

PRIMEIRA VERSÃO DA CARTILHA	ALTERAÇÕES	SEGUNDA VERSÃO DA CARTILHA
	<p>- Foi inserida página com sugestão de leitura, como referência.</p>	
	<p>- O tema na página de finalização da cartilha sofreu alteração para melhor alinhamento à proposta da tecnologia: inserção de tema da cartilha para reforçar a ideia;</p> <p>- As imagens foram mantidas.</p>	

Fonte: Elaborado pela autora.

Seguem dois relatos escritos de dois juízes

“A cartilha tem potencial para ser apresentada às Secretarias de Educação (promoção de saúde do escolar); Saúde (NASF ou programa análogo) e Esporte e Juventude (programas voltados ao desenvolvimento e autocuidado de adolescentes). Sabemos das barreiras existentes para a prática de atividades físicas e do desporto, bem como para o lazer dos mais jovens. Não advogo que deveríamos apresentar os aspectos negativos e desfavoráveis dos equipamentos públicos desportivos, praças, parques calçadas, dentre outras opções. No entanto, se o jovem percebe como distante de sua realidade, corre-se o risco de ser pouco efetivo. Sugiro manter a estrutura e layout da cartilha, no entanto, apresentar alternativas. O material é adequado e de qualidade para ser utilizado em políticas de promoção da saúde e estilos de vida ativo”. (Juiz A).

“O material é maravilhoso, tem uma apresentação ilustrativa e atrativa muito boa. Sem contar que os assuntos são pertinentes e de fato apresentam uma fala estimuladora e com estratégias de mudanças”. (Juiz B).

Espera-se, por fim, que a cartilha educativa possa ser utilizada principalmente nas escolas da cidade de Fortaleza, mas também em outros espaços públicos e privados que sejam ambientes de circulação do público adolescente. Mas para que esse desejo se torne real, há a necessidade de apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e ampla distribuição deste material.

6 CONCLUSÃO

Esse estudo possibilitou a apresentação de um processo de construção e validação de uma tecnologia educativa para favorecimento da mudança comportamental para o estilo de vida saudável do adolescente, fundamentada na relação entre as necessidades desses indivíduos e no conhecimento científico sobre esta área.

A tecnologia educativa, que foi a primeira a ser desenvolvida sobre este conjunto de temáticas, passou por um processo rigoroso de desenvolvimento do material. A metodologia empregada mostrou-se capaz de subsidiar a construção de uma tecnologia educativa atrativa e compreensiva, alcançando os objetivos propostos no estudo. A cartilha foi elaborada em linguagem de fácil entendimento, com informações relevantes e ilustrações convidativas, que ajudam na identificação do tema.

A participação dos especialistas das diferentes áreas possibilitou adequação e aprimoramento da tecnologia. Cada um, com sua experiência, contribuiu para o aperfeiçoamento do material, agregando conhecimentos e valores à sua versão final. A primeira versão da cartilha foi avaliada por 16 especialistas. O IVC global foi de 0,90, em sua primeira versão. A avaliação geral do álbum obtida pelo instrumento SAM revelou que o material foi considerado adequado por apresentar percentual de 92,31%. Assim, o conteúdo da tecnologia construída foi considerado relevante para transferência de conhecimentos que possam promover mudanças de comportamentos no público alvo. Cita-se como limitação no processo de elaboração da tecnologia educativa, o grande número de juízes, devido às diferentes percepções profissionais sobre as temáticas envolvidas.

Espera-se que a cartilha construída sirva de suporte também ao profissional de saúde que atua com esse ciclo de vida específico da adolescência, embora esse não tenha sido o objetivo inicial.

Ressalta-se que a tecnologia construída necessita de atualizações contínuas, mediante o progresso científico, e se espera haver a implantação do uso da cartilha nos serviços especializados, com o apoio dos órgãos governamentais para a reprodução, divulgação e distribuição desse material no ambiente escolar e social.

Acredita-se, ainda, que o uso deste material com escolares, favorecerá a aquisição de novos conhecimentos, atitudes e práticas, não somente para eles como para toda a sua família, tendo em vista que se trata de uma tecnologia atraente, de fácil compreensão e capaz de responder sobre as principais dúvidas relacionadas à manutenção de um estilo de vida mais saudável e ativo. Além disso, esta tecnologia também facilitará as ações educativas realizadas pelos profissionais da saúde, educação e áreas afins.

Recomenda-se retornar a pesquisa ao público-alvo, à Secretaria da Saúde e à Secretaria da Educação. Sugere-se, ainda, a realização de novos estudos que testem a efetividade da tecnologia educativa visando validá-la com o público alvo e ampliando, assim, a gama de recursos disponíveis para os profissionais que utilizam este tipo de material em suas estratégias educativas.

Conclui-se que a cartilha construída apresentou conteúdo e aparência válidos, e é adequada ao público-alvo. Apesar disso, algumas modificações foram realizadas considerando as sugestões dos especialistas e a literatura pertinente, para que assim a cartilha cumpra integralmente o propósito a que se destina. Acredita-se que a versão final da cartilha é válida e confiável. E, espera-se que ela seja instrumento de informação e motivação a construção de um estilo de vida mais saudável entre adolescentes.

REFERÊNCIAS

ALEXANDRE, N. M. C.; COLUCI, M. Z. O. Validade de conteúdo nos processos de construção e adaptação de instrumentos de medidas. **Cienc. Saúde Coletiva**, v.16, n.7, p.3061-3068, 2011.

ALMEIDA, A.M.S. **Vivendo uma nova era**: a tecnologia e o homem, ambos integrantes de uma sociedade que progride rumo ao desenvolvimento. 2014. Disponível em: <<http://www.seduc.mt.gov.br/Paginas/Vivendo-uma-nova-era-a-tecnologia-e-o-homem,-ambos-integrantes-de-uma-sociedade-que-progride-rumo-ao-desenvolvimento.aspx>>. Acesso em: 10 set. 2016.

ARANGO, H.G. **Bioestatística teórica e computacional**. 3 ed. Rio de Janeiro: Guanabara Koogan, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Área de Saúde do Adolescente e do Jovem. **Marco legal**: saúde, um direito de adolescentes. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2007. 60 p (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Departamento de Ações Programáticas Estratégicas Saúde do adolescente**: competências e habilidades. Brasília: Editora do Ministério da Saúde, 2008. (Série B. Textos Básicos de Saúde).

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Ações Programáticas e Estratégicas. **Proteger e cuidar da saúde de adolescentes na atenção básica**. Brasília: Ministério da Saúde, 2017. 234 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Ciência, Tecnologia e Insumos Estratégicos. Departamento de Ciência e Tecnologia. **Agenda nacional de prioridades de pesquisa em saúde**. 2. ed. Brasília: Ministério da Saúde, 2015. 68 p.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de Análise de Situação de Saúde. **Plano de ações estratégicas para o enfrentamento das doenças crônicas não transmissíveis (DCNT) no Brasil 2011-2022**. Brasília: Ministério da Saúde, 2011.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. **Política Nacional de Promoção da Saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010.

_____. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção em Saúde. Departamento de Ações Programáticas Estratégicas. **Diretrizes nacionais para a atenção integral à saúde de adolescentes e jovens na promoção, proteção e recuperação da saúde**. Brasília: Ministério da Saúde, 2010. 132 p. (Série A. Normas e Manuais Técnicos).

BRASIL. **Lei nº 9.394 de 20 de dezembro de 1996**. Lei de Diretrizes e Bases da Educação. Estabelece as diretrizes e bases da educação nacional. 1996. Disponível em: <Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/Leis/L9394.htm>. Acesso 10 Jul. 2017.

_____. **Lei nº 8.069, de 13 de julho de 1990**. Dispõe sobre o estatuto da criança e do adolescente e dá outras providências. Brasília: Ministério da Saúde, 1990. Disponível em: <http://www.planalto.gov.br/ccivil_03/LEIS/L8069.htm>. Acesso em: 15 jun. 2016.

BEATON, D. Et al. **Recommendations for the cross-cultural adaptation of the DASH & Quick DASH outcome measures**. American Academy of Orthopaedic Surgeons and Institute for Work & Health. 2007. Disponível em: <<http://www.dash.iwh.on.ca/translate2.htm>>. Acesso em 23 abr. 2017.

BONINI, E. E.; BONINI, S. E. **Teoria e exercícios de estatística**. São Paulo: Livraria Nobel, 1972.

BOUZIOTAS, C. et al. Greek adolescents, fitness, fatness, fat intake, activity, and coronary heart disease risk. **Archives of Disease in Child hood**, v. 89, p. 414, 2004.

CATTAI, G. B.; HINTZE, L. J.; NARDO JUNIOR, N. Validação interna do questionário de estagio de prontidão para mudança do comportamento alimentar e da atividade física. São Paulo. **Revista Paulista de Pediatria**, v. 28, n. 2, p. 2010.

CEARÁ (Estado). Secretaria de educação. **Estatística da educação básica nos municípios do Ceará. 2014**. Fortaleza: SESA Disponível em: <<http://www.seduc.ce.gov.br/index.php/avaliacao-educacional/177-avaliacao-educacional/8863-base-de-dados>>. Acesso em: 10 jul. 2016.

CHOR, D. Saúde pública e mudanças de comportamento: uma questão contemporânea. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v. 15, n. 2, p. 423-425, 1999.

CONSELHO NACIONAL DE SAÚDE. **Resolução nº 466, de 12 de dezembro de 2012**. Brasília: Ministério da Saúde, 2012. Dispõe sobre diretrizes e normas regulamentadoras de pesquisas envolvendo seres humanos. Disponível em: <http://bvsms.saude.gov.br/bvs/saudelegis/cns/2013/res0466_12_12_2012.html> Acesso em: 17 jun. 2017.

DOAK, C. C.; DOAK, L. G.; ROOT, J. H. **Teaching patients with low literacy skills**. Philadelphia: JB Lippincott, 1996.

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

FARIAS, E. S.; SOUZA, L. G.; SANTOS, J. P. Estilo de vida de escolares adolescentes. Revista oficial do núcleo de estudos da saúde do adolescente, v. 13, n. 2, abr./jun. 2016.

FEHRING, R. J. The Fehring model. In: CARROL-JHONSON, R.M; PAQUETTE, M. **Classification of nursing diagnoses, proceedings of the tenth conference.** Philadelphia: JB Lippincott, 1994.

FALKENBERG, M. B. et al. Educação em saúde e educação na saúde: conceitos e implicações para a saúde coletiva. **Ciênc. saúde coletiva**, Rio de Janeiro, v. 19, n. 3, p. 847-852, mar. 2014. Disponível em: <http://www.scielo.br/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1413-81232014000300847&lng=en&nrm=iso>. Acesso em: 17 mar. 2019.

GALDINO, Y. L. S. **Construção e validação de cartilha educativa para o autocuidado com os pés de pessoas com diabetes.** 2014. 88 f. Dissertação (Mestrado em Cuidados Clínicos Enfermagem e Saúde) – Programa de Pós-Graduação em Cuidados Clínicos em Enfermagem e Saúde, Universidade Estadual do Ceará, 2014. Disponível em: <<http://www.uece.br/cmaccis/dmdocuments/YARALANNE.pdf>>. Acesso em: 22 jul. 2017.

GLANZ K. Review of nutritional attitudes and counseling practices of primary care physicians. **Am J Clin Nutr.**, v. 65, sup. 6, p. 16-19, 1997.

HOWICK. J. et al. **Explanation of the 2011 Oxford Centre for Evidence-Based Medicine (OCEBM) Table of Evidence.** Oxford: Oxford Centre for Evidence-Based Medicine, 2011.

INSTITUTO BRASILEIRO DE GEOGRAFIA ESTATÍSTICA. **Informação demográfica Socioeconômica.** Síntese de Indicadores Sociais: uma análise das condições de vida da população brasileira. Rio de Janeiro, IBGE, 2010.

JOVENTINO, E. S. **Desenvolvimento 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, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2010.

_____. **Elaboração e validação de vídeo educativo para promoção da autoeficácia materna na prevenção da diarreia infantil.** 2013. 188 f. Tese (Doutorado em Enfermagem) – Programa de Pós-Graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2013.

LIMA, A. C. M. A. C. **Construção e validação de cartilha educativa para prevenção da transmissão vertical do HIV**. 2014. 138 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem). Programa de Pós-graduação em Enfermagem, Faculdade de Farmácia, Odontologia e Enfermagem, Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2014. Disponível em:

<file:///C:/Users/WIN%2010/Downloads/2014_dis_acmacclima%20(4).pdf>. Acesso em 14 set. 2019

MARQUES, R. F. R. Influência da tecnologia sobre a prática cotidiana de atividade física. VILARTA, R. et al. (Orgs.). **Qualidade de vida e novas tecnologias**. Campinas: IPES editorial, 2007. 222 p.

MARTHA, D.; SOUSA, V. D.; MENDES, I. A. C. Revisão dos desenhos de pesquisa relevantes para enfermagem: Parte 3: métodos mistos e múltiplos. **Rev. Latino-Am. Enfermagem**, v. 15, n. 5, p. 1046-1049, 2007. Disponível em:

<http://www.scielo.br/pdf/rlae/v15n5/pt_v15n5a24.pdf>. Acesso em 12 jun. 2017.

MATIAS, E. O. et al. Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. **Adolesc. Saude**, Rio de Janeiro, v. 10, n. 2, p. 7-14, abr./jun. 2013. Disponível em:

<http://www.adolescenciaesaude.com/detalhe_artigo.asp?id=363>. Acesso em: 22 set. 2017.

MATOS, M. G. et al. **A saúde dos adolescentes portugueses: estudo nacional da rede europeia HBSC/OMS**. FMH/PEPT. Lisboa: Universidade de Lisboa, 2012.

MELO, M. C. H.; CRUZ, G. C. Roda de conversa: uma proposta metodológica para a construção de um espaço de diálogo no ensino Médio. **Imagens da Educação**, v. 4, n. 2, p. 31-39, 2014.

MENDES, K. D. S.; SILVEIRA, R. C. C. P.; GALVÃO, C. M. Revisão integrativa: método de pesquisa para a incorporação de evidências na saúde e na enfermagem. **Texto Contexto Enferm**, Florianópolis, v. 17, n. 4, p: 758-64, out./dez. 2008.

MERHY, E. E. **Saúde: cartografia do trabalho vivo em ato**. São Paulo: Hucitec, 2002.

MUZA, G. M.; COSTA, M. P. Elementos para a elaboração de um projeto de promoção à saúde e desenvolvimento dos adolescentes - o olhar dos adolescentes. **Cadernos de Saúde Pública**, Rio de Janeiro, v.18, n. 1, p. 321-328, 2002.

NAHAS, M. V. **Atividade física, saúde e qualidade de vida: conceitos e sugestões para um estilo de vida ativo**. 6. ed. Londrina: Midiograf, 2013. 335 p.

OLIVEIRA, M. C. F.; DUARTE, G. K. O modelo transteorético aplicado ao consumo de frutas e hortaliças em adolescentes. **Revista de Nutrição**, Campinas, v. 19, n. 1, p. 57-64, jan./fev. 2006.

OLIVEIRA, H. M.; GONÇALVES, M. J. F. Educação em saúde: uma experiência transformadora. **Revista Brasileira de Enfermagem**, Brasília. v, 57. N. 6, p. 761-3, 2004.

OLIVEIRA, M. S. de. **Autocuidado da mulher na reabilitação da mastectomia**: estudo de validação de aparência e conteúdo de uma tecnologia educativa, 2006. 114 f. Dissertação (Mestrado em Enfermagem) – Universidade Federal do Ceará, Fortaleza, 2006.

ORGANIZAÇÃO PAN-AMERICANA DE SAÚDE. **Por una juventud in tabaco**: adquisición de habilidades para una vida saludable. Publicación Científica y Técnica no. 579. Oficina SanitariaPanamericana. Oficina Regional de la OMS. 2001. Disponível em: <<https://iris.paho.org/handle/10665.2/2820>>. Acesso em 14 fev. 2017.

ORGANIZAÇÃO MUNDIAL DA SAÚDE. **Nutrição na adolescência, problemas e desafios para o sector da saúde**. Problemas na saúde e desenvolvimento dos adolescentes. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2005. (Documentos de Discussão da OMS sobre Adolescência).

_____. **Prevenção de doenças crônicas**: um investimento vital. Genebra: Organização Mundial de Saúde, 2005.

PETROSKI, E. L.; SILVA, A. F.; R., A. B.; PELEGRINI, A. Aptidão física relacionada a saúde em adolescentes brasileiros residentes em áreas de médio/baixo índice de desenvolvimento humano. **Rev. salud pública**, v. 13, n. 2, p. 21, 2011.

PASQUALI, L. **Psicometria**: teoria dos testes na psicologia e na educação. 5. ed. Petrópolis: Vozes, 2013.

POCOCK, S. J. **Clinical Trials** – a practical approach. Great Britain: John Wiley e Sons, 1989.

POLIT, D. F.; BECK, C. T.; HUNGLER, B. P. Fundamentos de pesquisa em enfermagem. 7. ed. Porto Alegre: Artmed, 2011.

PROCHASKA, J. O.; VELICER, W. F. The transtheoretical model of health behavior change. **Am J Health Promot.**, v.12, p. 38-48, 1997.

RABECHINI, F. G.; BORTOLOZO, I. **Hábitos alimentares e outros fatores ligados à obesidade infantil**: avaliação de escolares da 3ª série do Ensino Fundamental do Ciclo II em uma instituição privada de ensino da cidade de Hortolândia. Hortolândia: São Paulo, 2005.

ROHDEN, R. **Uso das tecnologias nas aulas de educação física escolar**. Trabalho de Conclusão de Curso (Especialização em Ciências e Tecnologia) – Universidade Federal de Santa Catarina, Centro Tecnológico de Joinville, Florianópolis, 2018.

ROSSI, F. R.; LIMA, M. A. D. L. Acolhimento: tecnologia leve nos processos gerenciais do enfermeiro. **Rev Bras Enferm.**, v. 58, n. 3, p. 305-210, maio/jun. 2005.

SAMPAIO, J. et al. Limits and potentialities of the circles of conversation: analysis of an experience with young people in the backcountry of Pernambuco, Brazil. **Interface (Botucatu)**, v. 18 Supl, n. 2, p.1299-1312, 2014.

SILVA, A. R.; VASCONCELOS, E. M. R. Tecnologias educacionais na promoção à saúde do adolescente na escola: revisão integrativa. In: SEMINÁRIO NACIONAL DE PESQUISA EM ENFERMAGEM, 17., 2013, Natal. **Anais...** Natal: ABEn, 2013.

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. Disponível em: < <https://www.fen.ufg.br/revista/v11/n4/pdf/v11n4a10.pdf>>. Acesso em: 11 ago. 2017.

SILVA, R. C. R.; MALINA, R. M. Nível de atividade física em adolescentes do Município de Niterói, Rio de Janeiro, Brasil. Level of physical activity in adolescents from Niterói, Rio de Janeiro, Brazil. **Cad. Saúde Pública**, v. 16, n. 4, p. 1091-1097, 2000.

SILVA, J.A.; SILVA, K.S. Estágios de mudança de comportamento para atividade física em adolescentes: revisão sistemática. **Rev. Bras. Ativ Fís Saúde**, v. 20, n.3, p. 214-231, 2015.

SOCIEDADE BRASILEIRA DE PEDIATRIA. **Saúde de crianças e adolescentes na era digital**. Manual de Orientação Departamento de Adolescência. 2016. Disponível em: https://www.sbp.com.br/fileadmin/user_upload/2016/11/19166d-MOrient-Saude-Crian-e-Adolesc.pdf>. Acesso em: 16 mar. 2017.

SONATI, J. Qualidade de vida, alimentação saudável e a tecnologia. / Roberto VILARTA, R. et al. (Orgs). **Qualidade de vida e novas tecnologias**. Campinas: IPES Editorial, 2007. 222 páginas.

SOUZA, G. S.; DUARTE, M. F. S. Estágios de mudança de comportamento relacionados à atividade física em adolescentes. **Revista Brasileira de Medicina do Esporte**, v. 11, n. 2, mar./abr. 2005.

SUTTON, K. et al. Assessing dietary and exercise stage of change to optimize weight loss interventions. **Obes Res.**, v. 11, p. 641-52, 2003.

TEIXEIRA, E.; MOTA, V.M.S.S. **Educação em saúde**: tecnologias educacionais em foco. São Caetano do Sul: Difusão editora, 2011.

VIANNA, H.M. **Testes em educação**. São Paulo: IBRASA, 1982.

VENDRUSCOLO, C. et al. **Promoção da saúde**: concepções que permeiam o ideário de gestores do Sistema Único de Saúde. R. Pol. Públ., São Luís, v. 19, n. 1, p. 315-326, jan./jun. 2015

APÊNDICES

APÊNDICE A – Roteiro Para Guiar a Roda de Conversa Junto aos Adolescentes

ROTEIRO PARA GUIAR A RODA DE CONVERSA

1. Caracterização dos adolescentes

Qual a sua idade? _____ anos Série: _____

Sexo: () Masculino () Feminino

Mora: () com os pais () somente com a mãe () somente com o pai () com avós

() Outros. _____

Quantos irmãos possui? _____

Quantas pessoas moram na sua casa? _____

2. Perguntas para guiar a roda de conversa

2.1 O que você entende por adolescência?

2.2 Você sabe o que é estilo de vida saudável?

2.3 Se sim, o que você conhece sobre saúde e estilo de vida saudável?

2.4 Quais suas principais dúvidas sobre estilo de vida saudável?

2.5 Quais as principais formas de promoção da saúde/cuidados que você realiza para manter sua vida saudável?

2.6 Quais suas principais dúvidas sobre promoção da saúde/cuidados?

2.7 O que você conhece sobre atividade física?

2.8 Quais suas principais dúvidas sobre atividade física?

2.9 O que você conhece sobre alimentação saudável?

3.0 Quais suas principais dúvidas sobre alimentação saudável?

3.1 Quais doenças você acha que o estilo de vida não saudável pode causar?

APÊNDICE B – Termo de Assentimento

TERMO DE ASSENTIMENTO

Você está sendo convidado (a) a participar da pesquisa intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES”. Essa pesquisa será realizada na EEFM JOSE DE ALENCAR e você participará de uma roda de conversa, abordando temas relacionados ao estilo de vida saudável, que ajudarão na construção de uma cartilha sobre a temática. Além disso, você poderá ser convidado a avaliar a cartilha elaborada. A sua participação não é obrigatória e a qualquer momento você poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Tudo foi planejado para minimizar os riscos de sua participação, porém você pode sentir algum desconforto, como constrangimento ou desinteresse durante a participação na discussão. Caso sinta algo desagradável poderá interromper a sua participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto.

Você não receberá remuneração pela participação. Em estudos parecidos com este, os participantes gostaram de participar, e a sua participação poderá contribuir para a construção de formas mais efetivas de prevenção e promoção da saúde em adolescentes. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a sua identificação. Além disso, você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Carla Maria Barroso Gouveia

E-mail: carla.gouvveia@gmail.com

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente: (85) 988283255

APÊNDICE C – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido aos Pais

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO A PAIS

Caro (a) senhor (a),

Seu filho (a) está sendo convidado (a) a participar da pesquisa “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES”. Essa pesquisa será realizada na EEFM JOSE DE ALENCAR, tendo como objetivo identificar assuntos relacionados ao estilo de vida saudável na adolescência para formulação de uma cartilha educativa sobre a temática. Caso você autorize, seu filho irá participar da pesquisa participando de uma roda de conversa, abordando temas relacionados ao estilo de vida saudável, que ajudarão na construção de uma cartilha sobre a temática. Além disso, ele poderá ser convidado a avaliar a cartilha elaborada. A participação dele (a) não é obrigatória e, a qualquer momento, ele (a) poderá desistir da participação. Tal recusa não trará prejuízos em sua relação com o pesquisador ou com a instituição. Tudo foi planejado para minimizar os riscos da participação dele (a), porém se ele (a) sentir algum desconforto, como constrangimento ou desinteresse durante a participação na discussão, poderá interromper a participação e, se houver interesse, conversar com o pesquisador sobre o assunto.

Você ou seu filho (a) não receberão remuneração pela participação. A participação dele (a) poderá contribuir para a construção de formas mais efetivas e mais dinâmicas para se trabalhar o estilo de vida saudável na adolescência. As suas respostas não serão divulgadas de forma a possibilitar a identificação. Além disso, você receberá uma cópia deste termo onde consta o telefone do pesquisador principal, podendo tirar dúvidas agora ou a qualquer momento.

Carla Maria Barroso Gouveia

E-mail: carla.gouvveia@gmail.com

Mestranda em Saúde da Criança e do Adolescente: (85) 988283255

Eu, _____ declaro que
entendi os objetivos, riscos e benefícios da participação do meu filho (a)
_____ sendo que:

- aceito que ele(a) participe
 não aceito que ele(a) participe

Fortaleza, de

Assinatura

O pesquisador me informou que o projeto foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa em Seres Humanos da UECE, que funciona de segunda a sexta, de 08 às 12 h e de 13 às 17 h, na Av. Paranjana, 1700, Campus do Itaperi, Fortaleza-CE, telefone (85)3101-9890, email cep@uece.br.

Se necessário, você poderá entrar em contato com esse Comitê o qual tem como objetivo assegurar a ética na realização das pesquisas com seres humanos.

APÊNDICE D – Carta Convite (Juízes)

CARTA CONVITE

Fortaleza, ____ de _____ de 2019.

Prezado (a) Sr (a),

Eu, Carla Maria Barroso Gouveia, mestranda do Curso de Mestrado Profissional em Saúde da Criança e do Adolescente - UECE, juntamente com o professor/orientador Dr. Francisco José Maia Pinto, gostaríamos de convidá-lo (a) a ser um dos juízes de validação da Cartilha de Estilo de Vida Saudável do Adolescente, com ênfase na promoção da saúde e manutenção de hábitos saudáveis nesta fase da vida, na pesquisa intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES”. Desde já agradecemos a sua disponibilidade, ao passo que enfatizamos que o seu conhecimento e experiência na área do estudo são fundamentais para o engrandecimento desse trabalho. Informamos que a metodologia do trabalho estipula um prazo de 15 dias para o julgamento da cartilha.

Atenciosamente,

Carla Maria Barroso Gouveia

Francisco José Maia Pinto

APÊNDICE E – Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Juízes)

TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO PARA JUÍZES

Caro (a) Senhor (a),

Você está sendo convidado por Carla Maria Barroso Gouveia, orientanda do Prof Dr. Francisco José Maia Pinto, a participar como voluntário de uma pesquisa intitulada “CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES”. Você não deve participar contra sua vontade. Leia atentamente as informações abaixo e faça qualquer pergunta que desejar, para que todos os procedimentos desta pesquisa sejam esclarecidos.

O objetivo do estudo é desenvolver uma tecnologia educativa com ênfase na manutenção de hábitos saudáveis na adolescência e sua validação junto a juízes especialistas. Os especialistas foram selecionados com base em critérios preestabelecidos, sendo você considerado um destes que satisfazem aos requisitos para participação. Ressalto que sua colaboração e participação poderão trazer benefícios para o desenvolvimento da ciência e para promoção da saúde em adolescentes. Para tanto, não receberá nenhum pagamento por participar da pesquisa.

Logo, venho por meio deste convidá-lo (a) a participar do meu estudo na qualidade de consultor (juiz). Como tal, o (a) senhor (a) receberá uma cópia da cartilha e um formulário para avaliação. Dou-lhe a garantia de que as informações que estou obtendo serão usadas apenas para a realização do meu trabalho e, também, lhe asseguro que a qualquer momento terá acesso às informações sobre os procedimentos e benefícios relacionados ao estudo, inclusive para resolver dúvidas que possam ocorrer. Você tem a liberdade de retirar seu consentimento a qualquer momento e não participar do estudo, sem que isto lhe traga nenhuma penalidade ou prejuízo. E, finalmente, informo-lhe que, quando apresentar ou publicar o meu trabalho entre o meio acadêmico e de estudiosos sobre o assunto, não usarei o seu nome e nem darei nenhuma informação que possa identificá-lo (a).

Estou disponível para responder as suas dúvidas, bem como o orientador da pesquisa.

Telefones abaixo:

Nome: Francisco José Maia Pinto / Instituição: Universidade Estadual do Ceará.

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - CEP: 714-903.

Telefone para contato: (85) 999199159. E-mail: maia.pinto@yahoo.com.br

Nome: Carla Maria Barroso Gouveia / Instituição: Universidade Estadual do Ceará.

Endereço: Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - CEP: 714-903.

Telefone para contato: (85) 988283255. E-mail: carla.gouvveia@gmail.com

ATENÇÃO: Se você tiver alguma consideração ou dúvida sobre a sua participação na pesquisa entre em contato com o Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Estadual do Ceará, que funciona de segunda a sexta, de 08 às 12 h e de 13 às 17 h, na Av. Dr. Silas Munguba, 1700 - CEP: 714-903.

O abaixo assinado _____, _____ anos,
RG: _____ declara que é de livre e espontânea vontade que
está participando como voluntário da pesquisa.

Eu declaro que li cuidadosamente este Termo de Consentimento Livre e Esclarecido e que, após sua leitura tive a oportunidade de fazer perguntas sobre seu conteúdo, como também sobre a pesquisa e recebi explicações que responderam por completo minhas dúvidas. E declaro ainda estar recebendo uma cópia assinada deste termo.

Fortaleza, ____/____/____

APÊNDICE F – Instrumento de Validação da Cartilha - Juízes Especialistas

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELOS JUÍZES DE CONTEÚDO E JUÍZES TÉCNICOS

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

1. Nome Completo:
 2. Idade: Sexo: () Masculino () Feminino
 3. Área de Formação:Tempo de Formado:
 4. Titulação Máxima: () Especialização () Mestrado () Doutorado
 5. Cargo / Função:
 6. Instituição:Tempo de Trabalho:
- QUALIFICAÇÃO: (Se o Currículo Lattes estiver atualizado não precisa preencher esse item)
1. Produção Científica na Área de Tecnologias Educativas mais relevantes dos últimos 5 anos (se PESQUISADOR):
.....

PARTE 2 - INSTRUÇÕES

Leia atentamente o material. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo:

1-Inadequado, 2- Parcialmente Adequado, 3- Adequado, 4- Totalmente Adequado, NA- não se aplica.

1. Objetivos: Referem-se aos propósitos, metas ou afins que se deseja atingir com a utilização do material educativo.					
1.1 São coerentes com as necessidades dos adolescentes em relação à promoção da saúde do adolescente, com foco no estilo de vida saudável.	1	2	3	4	NA
1.2 Promove mudança de comportamento e atitudes.	1	2	3	4	NA
1.3 Pode circular no meio científico na área de promoção da saúde do adolescente.	1	2	3	4	NA

1.4 Atendem aos objetivos de profissionais e instituições que atendem/trabalham com promoção da saúde do adolescente.	1	2	3	4	NA
---	---	---	---	---	----

Sugestões: _____

2. Estrutura e apresentação: Refere-se à forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

2.1 O material educativo é apropriado para orientação dos adolescentes em relação à promoção da saúde, com foco no estilo de vida saudável.	1	2	3	4	NA
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva.	1	2	3	4	NA
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente corretas.	1	2	3	4	NA
2.4 Há uma sequência lógica do conteúdo proposto.	1	2	3	4	NA
2.5 O material está adequado ao nível sociocultural do público-alvo proposto.	1	2	3	4	NA
2.6 As informações são bem estruturadas em concordância e ortografia.	1	2	3	4	NA
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do público-alvo.	1	2	3	4	NA
2.8 Informações da capa, contracapa e apresentação são coerentes.	1	2	3	4	NA

2.9 As ilustrações são expressivas e suficientes.	1	2	3	4	NA
2.10 O número de páginas está adequado.	1	2	3	4	NA
2.11 O tamanho do título e dos tópicos está adequado.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

3. Relevância: Refere-se à característica que avalia o grau de significação do material educativo apresentado

3.1 Os temas retratam os aspectos chaves que devem ser reforçados.	1	2	3	4	NA
3.2 O material propõe ao paciente construção de conhecimento.	1	2	3	4	NA
3.3 Está adequado para ser utilizado como uma tecnologia em saúde.	1	2	3	4	NA

Sugestões: _____

APÊNDICE G – Instrumento de Validação da Cartilha - Juízes de Design e Marketing

INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DA CARTILHA PELOS JUÍZES DE DESIGN E MARKETING

Adaptação do Suitability Assessment of Materials (SAM) (DOAK; DOAK; ROOT, 1996)

PARTE 1 - CARACTERIZAÇÃO DOS AVALIADORES

1. Nome do Avaliador: _____
2. Profissão: _____
3. Tempo de formação: _____
4. Área de trabalho: _____
5. Tempo de trabalho na área: _____

PARTE 2 - INSTRUÇÕES

Leia atentamente o manual. Em seguida, analise o instrumento educativo, marcando um “X” em um dos números que estão na frente de cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a abreviação que melhor represente seu grau de concordância em cada critério abaixo: 2-Adequado, 1 - Parcialmente Adequado e 0 – Inadequado.

1.CONTEÚDO

O objetivo é evidente, facilitando a pronta compreensão do material.	2	1	0
O conteúdo aborda informações relacionadas aos cuidados com a promoção da saúde, com foco no estilo de vida saudável.	2	1	0
A proposta do material é limitada aos objetivos, para que o leitor possa razoavelmente compreender no tempo permitido.	2	1	0

2.LINGUAGEM

O nível de leitura é adequado para a compreensão do adolescente.	2	1	0
O estilo de conversação facilita o entendimento do texto.	2	1	0
O vocabulário utiliza palavras comuns.	2	1	0

3.ILUSTRAÇÕES GRÁFICAS

A capa atrai a atenção e retrata o propósito do material.	2	1	0
As ilustrações apresentam mensagens visuais fundamentais para que o leitor possa compreender os pontos principais sozinho, sem distrações..	2	1	0

4.MOTIVAÇÃO

Ocorre interação do texto e/ou das figuras com o leitor, levando-o a resolver problemas, fazer escolhas e/ou demonstrar habilidades.	2	1	0
Os padrões de comportamento desejados são modelados ou bem demonstrados.	2	1	0
Existe motivação à autoeficácia, ou seja, as pessoas são motivadas a aprender por acreditarem que as tarefas e comportamentos são factíveis.	2	1	0

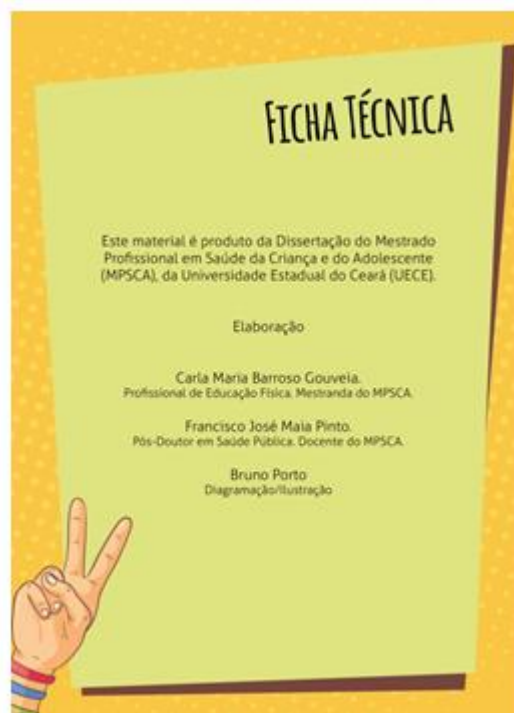
5.ADEQUAÇÃO CULTURAL

O material é culturalmente adequado à lógica, linguagem e experiência do público-alvo.	2	1	0
Apresenta imagens e exemplos adequados culturalmente.	2	1	0

Possibilidade Total de Escores: 26

Total de escores obtidos: _____ , Porcentagem de escore: _____

APÊNDICE H – Versão 1 da Cartilha Educativa



05

SAÚDE E PRODUTIVIDADE



Cultivar comportamentos saudáveis de forma estratégica pode melhorar a sua energia, produtividade e qualidade de vida. Esses comportamentos se relacionam com o estilo de vida em um formato geral, e englobam aspectos físicos, emocionais, mentais e espirituais.

ADOLESCÊNCIA

A adolescência é um período de intensas transformações, altas cobranças e inúmeras atividades. É importante que você equilibre a energia das áreas da sua vida para conseguir ser mais saudável e produtivo na sua rotina, com foco em manter esses comportamentos também na fase adulta.

Quer saber como fazer isso? Nas próximas páginas você descobrirá!

06

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

O EXERCÍCIO FÍSICO

O EXERCÍCIO FÍSICO É UM HÁBITO ANGULAR. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE ISSO?

Hábitos angulares são comportamentos que naturalmente estimulam novos comportamentos positivos. E tem mais! A neurociência explica que o exercício físico estimula fortemente o desempenho das funções cerebrais, agindo poderosamente na inteligência, além de trazer muitos outros benefícios para a saúde. Assim, fazer exercícios regularmente é uma estratégia fantástica e inteligente para conseguir mais resultados diante dos desafios.

A OMS recomenda pelo menos 60 minutos de atividade física diária, em intensidade entre moderada e vigorosa. Mas, você pode iniciar aos poucos. O importante é começar! Nada de virar um atleta instantâneo. Foque em uma mudança específica para se tornar mais ativo no seu dia, escolha uma atividade que você se identifique e crie um plano para esta ação.

DICA IMPORTANTE: Seguir os mesmos horários diariamente pode ajudar na instalação do novo hábito.

Então, o que você pode fazer nos próximos dias para se tornar mais ativo na sua rotina?

No final deste material tem uma ferramenta que pode te ajudar muito a consolidar este comportamento.



07

ALIMENTAÇÃO E ÁGUA

Alguns alimentos podem estimular a sua inteligência e aumentar a sua energia para as atividades diárias. Por isso, é importante que você se alimente bem, e de uma forma que reflita seu amor próprio pelo seu corpo, sem cobranças.

Com as demandas do dia a dia pode ser desafiador manter uma alimentação sempre saudável. Mas, você pode inserir pequenas mudanças diariamente pensando em uma transformação a longo prazo. O importante é o contexto! Experimente refletir sobre a sua alimentação diária e identifique os momentos que você pode inserir melhorias, como por exemplo: diminuir o consumo de biscoitos, bolachas, doces e refrigerantes e CONSEQUENTEMENTE aumentar o consumo de frutas, legumes, verduras, água e sucos naturais.



DICA IMPORTANTE: Nada de restrições e proibições impossíveis. Tudo é uma questão de equilíbrio! Siga desta forma, diminuindo o consumo dos alimentos de baixa qualidade nutricional e aumentando os de boa qualidade nutricional, inserindo um novo comportamento no lugar de outro, de forma gradativa. Desta forma, o seu cérebro construirá o novo padrão comportamental com mais facilidade e rapidez.

Então vamos lá, o que você acredita que pode alterar na sua rotina alimentar nos próximos dias para ter uma alimentação mais saudável? Ah, em alguns momentos os desafios do dia a dia e a ansiedade podem te fazer comer de forma descontrolada. Por isso, é importante equilibrar a sua mente e as suas emoções. Então, se liga aí na próxima dica!

08

SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um em cada seis adolescentes enfrenta desafios de saúde mental, sendo a depressão, a ansiedade e os transtornos alimentares causas significativas de adoecimento. Por isso, é importante que você esteja atento às suas emoções.

Evite sentimentos de irritabilidade, frustração e raiva excessiva. Fique atento se houver mudanças rápidas e inesperadas de humor. Os adolescentes mais jovens podem desenvolver alguns sintomas físicos como dor de estômago, dor de cabeça ou náusea.

DICA: Você já ouviu falar sobre os benefícios da meditação para o adolescente? Meditação é a prática de descansar os pensamentos e dar atenção plena a um determinado elemento (respiração, por exemplo). Ela pode ajudar no controle da ansiedade e no aumento da concentração e do bem-estar geral. Vamos experimentar?

MEDITAÇÃO

Os estudos comprovam que 5 minutos de meditação já causam efeitos benéficos no organismo. Você pode escolher qualquer momento do dia para realizar essa prática.

Seguem algumas dicas iniciais para orientar esse momento:

1. Escolha um local tranquilo, onde você não seja interrompido
2. Reserve inicialmente, pelo menos, 5 minutos para esta atividade - com o passar do tempo você pode aumentar naturalmente os minutos
3. Feche os olhos e respire profunda e lentamente



01

4. Concentre a sua atenção em um determinado elemento (a respiração, por exemplo).

5. Caso se desconcentre, você pode reconectar os seus pensamentos a qualquer momento. Com o passar do tempo, perceba as melhorias que essa prática trouxe para você.

DICA: Existem aplicativos que podem te ajudar nesse momento inicial. Nesses, alguns tipos de meditação são guiadas, o que pode facilitar inicialmente a sua prática. Vamos esvaziar os pensamentos para melhorar a saúde e o bem-estar?



ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade vem sendo estudada em várias pesquisas relacionadas à saúde, pois influencia diretamente a percepção da qualidade de vida. Ela não está relacionada à crença religiosa. Mas sim, à essência do ser humano, sua capacidade de diálogo interno, sua sensibilidade e compaixão pelo cuidado com o outro.

DICA: Defina 3 ações práticas para os próximos dias que podem te ajudar a desenvolver a sua espiritualidade. Você pode escolher ler um livro, ver um filme, conversar e ajudar alguém ou fazer algo diferente que faça sentido para você.

10

SONO

Você é do tipo que quase sempre está com sono e se sentindo cansado? Que acorda com resistência e mantém um sono irregular? Cuidado! Dormir e descansar o suficiente são medidas fundamentais para a nossa saúde e qualidade de vida.

Faça um teste: durma e acorde **SEMPRE** no mesmo horário, inclusive nos finais de semana, e veja o que acontece. Esta ação te ajudará a construir uma rotina de sono e favorecerá alguns gatilhos mentais que ajudarão no seu momento de dormir e de despertar. O segredo aqui é a disciplina.

Ah, e cuidado com o modo soneca. Ele é um sinal de resistência ao seu dia, além de não fazer sentido. Pense, se você não gosta de acordar cedo, por que faz isso repetidas vezes?



ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Você já visitou um médico para saber como está a sua saúde? Como medida de prevenção, é importante realizar esse acompanhamento. Somente um especialista poderá lhe orientar adequadamente e dizer se você está realmente bem de saúde ou não. Caso não tenha feito ainda essa visita, veja com os seus responsáveis a possibilidade de agendar uma consulta em uma rede de atendimento.

11

COMO MUDAR COMPORTAMENTOS?

Leva, em média, 66 dias para inserirmos novos comportamentos na nossa rotina. Aqui trouxemos 5 dicas que podem te ajudar nesse processo:



1º PASSO
COMECE GRADATIVAMENTE

2º PASSO
SEJA CONSTANTE COM O NOVO COMPORTAMENTO

3º PASSO
REAJUSTE A AÇÃO SEMPRE NO MESMO MOMENTO

4º PASSO
ADICIONE OUTROS COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS AO NOVO HÁBITO

5º PASSO
SEJA PACIENTE COM O SEU PROCESSO DE MUDANÇA

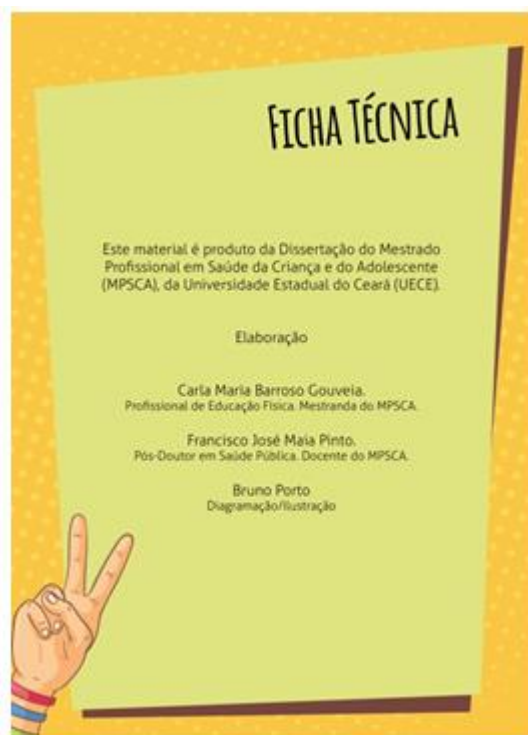
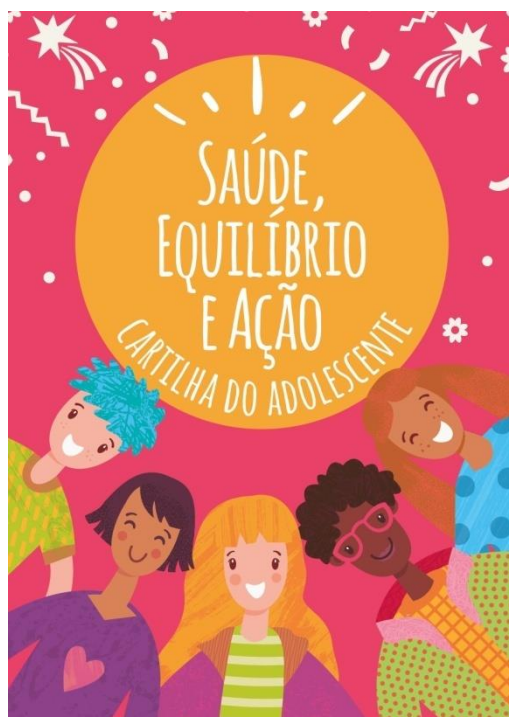
12

SAÚDE COM MAIS AÇÃO

Defina 3 ações para cada META
O que você pode fazer na sua rotina para:

Ser mais ativo fisicamente?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /
Ter uma alimentação mais saudável?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /
Dormir melhor?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /
Ser mais produtivo nas atividades?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /
Evitar / controlar o stress?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /
Ser mais feliz?	Quando pode iniciar?
1. _____	_____ Data: / /
2. _____	_____ Data: / /
3. _____	_____ Data: / /

APÊNDICE I – Versão 2 da Cartilha Educativa





SUMÁRIO

1. XXXXXXXX	
2. XXXXXX XX	
3. XXXXXXX	
APRESENTAÇÃO.....	03
SAÚDE E EQUILÍBRIO NA ADOLESCÊNCIA.....	05
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (EXERCÍCIO FÍSICO).....	06
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (ALIMENTAÇÃO E ÁGUA).....	07
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL).....	08
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (MEDITAÇÃO).....	08
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (ESPIRITUALIDADE).....	09
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (SONO).....	10
ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL (ACOMPANHAMENTO CLÍNICO).....	11
COMO MUDAR COMPORTAMENTOS?.....	12
SAÚDE COM MAIS AÇÃO.....	13
CRONOGRAMA DIÁRIO.....	14
MURAL DOS SONHOS.....	15
ANOTAÇÕES GERAIS.....	16
SUGESTÃO DE LECTURA.....	17

05

SAÚDE EM EQUILÍBRIO NA ADOLESCÊNCIA



Ser saudável envolve o equilíbrio do bem-estar físico, mental e social.

Mas, com tantas demandas na adolescência pode ser desafiador cuidar de todas essas áreas, não é verdade?

Por isso, É IMPORTANTE que você pense estrategicamente em ações que podem te ajudar a cultivar comportamentos mais saudáveis na sua rotina. Esses comportamentos podem melhorar a sua energia, sua produtividade e também a sua qualidade de vida. E quanto mais saudável você for hoje, maior será a chance de manter a saúde em equilíbrio na fase adulta.

Quer saber como fazer isso? Nas próximas páginas você descobrirá!



06

ESTILO DE VIDA SAUDÁVEL

O EXERCÍCIO FÍSICO Para manter a saúde é importante que você pratique, no mínimo, 60 minutos de atividade física diariamente.

Pensando nisso, você pode escrever um plano de ação para ser mais ativo fisicamente na sua rotina. Basta identificar algumas atividades divertidas e definir em quais momentos do dia você poderá realizá-las. Depois disso, é só colocar em prática!

Então, quais atividades você gosta de fazer para movimentar o seu corpo? Jogos, danças, esportes? O que mais? Seja bem específico! Identifique uma ou mais ações, planeje o horário dentro da sua rotina e comece a realizá-las, de acordo com o plano que você definir.

O EXERCÍCIO FÍSICO É UM HÁBITO ANAGAL. VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE ISSO? Hábitos anagálicos são comportamentos que naturalmente estimulam novos comportamentos positivos. Assim, praticando exercícios naturalmente você começará a agir de forma mais saudável em outras áreas da sua vida. Isso não é legal?!

AINDA NÃO SABE COMO CRIAR UM PLANO? No final deste material tem uma ferramenta que pode te ajudar a inserir esse novo comportamento. Dá uma olhada lá!



SONO

Você é do tipo que quase sempre está com sono ou se sentindo cansado? Que tem dificuldade para dormir cedo e normalmente acorda com resistência?

Cuidado! Dormir e descansar o suficiente são medidas fundamentais para a saúde e qualidade de vida.

Alguns fatores podem contribuir com essa privação do sono, como o uso excessivo de produtos eletrônicos, a pressão escolar e fatores psicológicos.

Mas, essa dica pode te ajudar! Durma e acorde SEMPRE no mesmo horário, inclusive nos finais de semana, e veja o que acontece. Esta ação te ajudará a construir uma rotina de sono e favorecerá alguns gatilhos mentais que ajudarão no seu momento de dormir e de despertar. Faça o teste!

CADA PESSOA TEM UMA NECESSIDADE INDIVIDUAL. MAS, DURANTE A ADOLESCÊNCIA, A RECOMENDAÇÃO GERAL É DE 9 OU MAIS HORAS DE SONO POR DIA.



SAÚDE MENTAL E EMOCIONAL

De acordo com a Organização Mundial da Saúde, um em cada seis adolescentes enfrenta desafios de saúde mental, sendo a depressão, a ansiedade e os transtornos alimentares causas significativas de adoecimento. Por isso, é importante que você esteja atento às suas emoções.

Evite sentimentos de irritabilidade, frustração e raiva excessiva. Fique atento se houver mudanças rápidas e inesperadas de humor ou dores de cabeça, de estômago e náuseas frequentes.



DICA: VOCÊ JÁ OUVIU FALAR SOBRE MEDITAÇÃO? QUE TAL EXPERIMENTAR!

MEDITAÇÃO

Meditação é a prática de descansar os pensamentos e dar atenção plena a um determinado elemento (respiração, por exemplo). Ela pode ajudar no controle da ansiedade e no aumento da concentração e do bem-estar geral. Você pode escolher qualquer momento do dia para realizar essa prática.

Seguem algumas dicas iniciais para orientar esse momento:

1. Escolha um local tranquilo, onde você não seja interrompido
2. Reserve inicialmente, pelo menos, 5 minutos para esta atividade - com o passar do tempo você pode aumentar naturalmente o período

3. Feche os olhos e respire profunda e lentamente
4. Concentre a sua atenção em um determinado elemento (a respiração, por exemplo)
5. Caso se desconcentre, você pode reconectar os seus pensamentos a qualquer momento.

Rapidamente você perceberá os benefícios da prática e poderá se sentir mais tranquilo e focado.

DICA: VOCÊ QUERE APRENDER? ALGUNS ORGANIZAM MEDITAÇÃO GUIADA, O QUE PODE FACILITAR INICIALMENTE A PRÁTICA.

Então, topa o desafio? Esvazie os pensamentos para melhorar a sua saúde e bem-estar!



ESPIRITUALIDADE

A espiritualidade vem sendo estudada em várias pesquisas relacionadas à saúde, pois influencia diretamente a percepção da qualidade de vida. Ela não está relacionada à crença religiosa. Mas sim, à essência do ser humano, sua capacidade de diálogo interno, sua sensibilidade e compaixão pelo cuidado com o outro.

DICA: DEFINA 1 AÇÃO PRÁTICA PARA OS PRÓXIMOS DIAS QUE POSSAM TE AJUDAR A DESENVOLVER A SUA ESPIRITUALIDADE. VOCÊ PODE ESCOLHER LER UM LIVRO, VER UM FILME, CONVERSAR E AJUDAR ALGUÉM QUE FAÇA ALGO DIFERENTE QUE FAÇA SENTIDO PARA VOCÊ.

O que você gostaria de fazer?

SONO

Você é do tipo que quase sempre está com sono ou se sentindo cansado? Que tem dificuldade para dormir cedo e normalmente acorda com resistência?

Cuidado! Dormir e descansar o suficiente são medidas fundamentais para a saúde e qualidade de vida.

Alguns fatores podem contribuir com essa privação do sono, como o uso excessivo de produtos eletrônicos, a pressão escolar e fatores psicológicos.

Mas, essa dica pode te ajudar! Durma e acorde SEMPRE no mesmo horário, inclusive nos finais de semana, e veja o que acontece. Esta ação te ajudará a construir uma rotina de sono e favorecerá alguns gatilhos mentais que ajudarão no seu momento de dormir e de despertar. Faça o teste!

CADA PESSOA TEM UMA NECESSIDADE INDIVIDUAL. MAS, DURANTE A ADOLESCÊNCIA, A RECOMENDAÇÃO GERAL É DE 9 OU MAIS HORAS DE SONO POR DIA.



ACOMPANHAMENTO CLÍNICO

Você já visitou um médico para saber como está a sua saúde? Como medida de prevenção, é importante realizar esse acompanhamento.

Somente um especialista poderá lhe orientar adequadamente e dizer se você está realmente bem de saúde ou não. Caso não tenha feito ainda essa visita, veja com os seus responsáveis a possibilidade de agendar uma consulta em uma rede de atendimento.

E também peça orientação na sua escola!

Alguns cuidados para sempre lembrar

- Beber água frequentemente;
- Vivenciar momentos de lazer;
- Usar protetor solar e se proteger do sol em horários mais quentes;
- Tomar banho diariamente;
- Escovar os dentes após as refeições e antes de dormir;
- Reduzir o tempo de tela em aparelhos eletrônicos e experimentar atividades diferentes;
- Evitar o cigarro, bebidas alcoólicas e outras drogas;
- Buscar conhecimentos e recursos para a prevenção de uma gravidez não planejada e de infecções sexualmente transmissíveis;
- Pedir orientações a profissionais de saúde ou a pessoas de sua confiança.



Está com tudo em dia? Se não, é hora de colocar! Reflita sobre como você poderia cuidar melhor dos pontos apresentados e escreva aqui o que pretende fazer:

COMO MUDAR COMPORTAMENTOS?

Lêva, em média, 66 dias para inserirmos novos comportamentos na nossa rotina. Seguem 5 dicas que podem te ajudar nesse processo:



1º PASSO
CONHEÇA GRADATIVAMENTE

2º PASSO
SEJA CONSTANTE COM O NOVO COMPORTAMENTO

3º PASSO
REALIZE A AÇÃO SEMPRE NO MESMO MOMENTO

4º PASSO
ASSOCIE OUTROS COMPORTAMENTOS SAUDÁVEIS AO NOVO HÁBITO

5º PASSO
SEJA PACIENTE COM O SEU PROCESSO DE MUDANÇA

SAÚDE COM MAIS AÇÃO

Defina 3 ações para cada META
O que você pode fazer na sua rotina para:

Ser mais ativo fisicamente?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

Ter uma alimentação mais saudável?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

Dormir melhor?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

Ser mais produtivo nas atividades?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

Evitar / controlar o stress?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

Ser mais feliz?	Quando pode iniciar?
1. _____	Data: ____/____/____
2. _____	Data: ____/____/____
3. _____	Data: ____/____/____

CRONOGRAMA DIÁRIO

Você sabia que é muito mais fácil estabelecer uma rotina diferente quando planejamos?

Então, escreva aqui o que você gostaria de realizar durante sua semana.

Marque os momentos para exercícios físicos, meditação, estudos, alimentação saudável, descanso, amigos, família, lazer etc.

Esse planejamento pode te ajudar bastante!

	Seg.	Ter.	Qua.	Qui.	Sex.	Sáb.	Dom.
Planejamento							
Manhã							
Tarde							
Noite							

MURAL DOS SONHOS

SONHAR É UMA FERRAMENTA MÁGICA!

Nosso cérebro não dissocia o que é real do que é imaginário. E tudo que pensamos, sentimos e agimos para conseguir, nos aproxima dos nossos sonhos.

Então, escreva aí embaixo quais são os seus maiores sonhos:

PARA DAQUI A 5 ANOS


PARA DAQUI A 10 ANOS

Agora, escreva aqui o que você poderia fazer hoje que te ajudaria a conquistar esses sonhos?

Que tal colocar em prática? =)

ANEXOS

ANEXO A – Carta de Anuência


UNIVERSIDADE ESTADUAL DO CEARÁ - UECE
PRÓ-REITORIA DE PÓS-GRADUAÇÃO E PESQUISA
GENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
MESTRADO PROFISSIONAL EM SAÚDE DA CRIANÇA E DO
ADOLESCENTE

CARTA DE ANUÊNCIA

Sr(a). coordenador(a) da escola EEM José de Alencar,

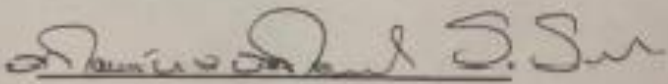
Solicitamos autorização institucional para a realização de uma roca de conversa com os alunos desta escola. Esta ação faz parte da pesquisa intitulada **"CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES"**. A ação será realizada sob a responsabilidade da pesquisadora Carla Maria Barroso Gouveia, com o seguinte objetivo: abordar juntos aos adolescentes temas relacionados ao estilo de vida saudável, que ajudarão na construção de uma cartilha sobre a temática.

O referido projeto encontra-se em conformidade com a Resolução CNS/486/2012, que versa sobre a pesquisa com seres humanos. Salientamos ainda que tais dados serão utilizados somente para a realização deste estudo.

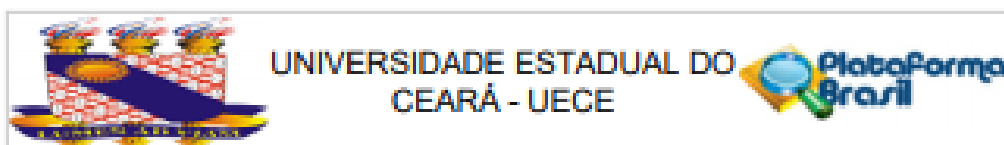
Na certeza de contarmos com a colaboração e empenho desta Coordenação, agradecemos antecipadamente a atenção ficando à disposição para quaisquer esclarecimentos adicionais que se fizerem necessários.

Fortaleza, 06 de junho de 2019.

Concordo com a solicitação Não concordo com a solicitação


Coordenador da EEM José de Alencar
Maurício Barroso Gouveia
Coordenador Escolar
DOL/CE - Rua 3 - Av. A - 10 - 10000
Matrícula: 48065-1-0

ANEXO B – Parecer Consubstanciado do CEP



PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE TECNOLOGIA EDUCATIVA PARA FAVORECIMENTO DA MUDANÇA COMPORTAMENTAL NO ESTILO DE VIDA DE ADOLESCENTES

Pesquisador: CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA

Área Temática:

Versão: 3

CAAE: 06099219.5.0000.5534

Instituição Proponente: Curso de Educação Física-UECE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 3.438.831

Apresentação do Projeto:

Trata-se de uma pesquisa metodológica, tendo em vista que será construída e validada uma cartilha para adolescentes. Será realizado em dois momentos distintos. O primeiro consistirá na elaboração da cartilha mediante revisão de literatura do conteúdo e consulta sobre a temática junto aos adolescentes; o segundo refere-se à validação do conteúdo e aparência da tecnologia desenvolvida por juízes especialistas e uma consulta com o público-alvo.

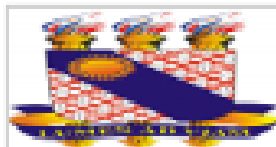
Objetivo da Pesquisa:

Objetivo Primário: Construir uma tecnologia educativa que favoreça a mudança comportamental no estilo de vida de adolescentes. **Objetivo Secundário:** Elaborar uma cartilha educativa sobre estilo de vida saudável em adolescentes; Validar o conteúdo e a aparência da cartilha educativa junto a juízes especialistas e ao público-alvo.

Avaliação dos Riscos e Benefícios:

Os Riscos e os Benefícios descritos estão em concordância com o método e os objetivos propostos. **Riscos:** Baseado nos aspectos éticos, os possíveis riscos que poderão acontecer são o constrangimento e inibição durante a realização da pesquisa junto aos participantes. Os dados coletados não serão identificados, mas sim mantidos em sigilo e terão uso apenas para a pesquisa, sendo posteriormente descartados. **Benefícios:** Os benefícios da pesquisa serão a construção e a validação de uma cartilha educativa para favorecimento da mudança comportamental no estilo de

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700
Bairro: Itaperi **CEP:** 60.714-903
UF: CE **Município:** FORTALEZA
Telefone: (85)3101-6600 **Fax:** (85)3101-6606 **E-mail:** cep@uece.br



Continuação do Parecer: 3.438.801

vida de adolescentes, com objetivo de servir como um instrumento de promoção de saúde e prevenção de riscos e doenças advindas do sedentarismo e da alimentação inadequada, além de também funcionar como uma ferramenta de apoio aos pais, professores e profissionais de saúde que tem relação com o público do estudo.

Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:

É uma pesquisa relevante para a Educação Física e para as demandas sociais no âmbito da Saúde Pública, uma vez que as doenças e os distúrbios metabólicos tem se manifestado nos jovens, predominantemente, por influência do estilo de vida e comportamento sedentário. Os objetivos e o método estão coerentes.

Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:

Os Termos obrigatórios, como TCLE dos responsáveis pelo adolescente e a Folha de Rosto estão corretos. O cronograma foi atualizado, conforme orientação do parecer, indicando que a pesquisa iniciará após a apreciação do CEP UECE. O Termo de Assentimento Livre e Esclarecido a ser assinado pelo adolescente foi anexado após recomendação da relatora. A Carta de Anuência da Escola ou Secretaria Municipal de Educação foi apresentada assinada e carimbada, após recomendação da relatora. O TALE dos adolescentes e a Carta de Anuência da Escola ou Secretaria Municipal de Educação (assinada e carimbada) foram devidamente anexados.

Recomendações:

Enviar relatório final.

Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:

Aprovado.

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_INFORMACOES_BASICAS_DO_PROJETO_1282525.pdf	02/07/2019 20:26:33		Aceito
Cronograma	Cronograma.pdf	02/07/2019 20:26:04	CARLA MARIA BARROSO	Aceito
Outros	carta_anuencia_atual_escola.pdf	07/05/2019 16:45:00	CARLA MARIA BARROSO	Aceito
TCLE / Termos de	Termo_assentimento_adolescentes.	09/04/2019	CARLA MARIA	Aceito

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700

Bairro: Itaperi

CEP: 60.714-900

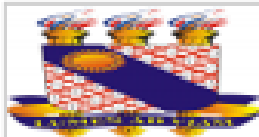
UF: CE

Município: PORTALEZA

Telefone: (85)3101-9990

Fax: (85)3101-9908

E-mail: cep@uece.br



Continuação do Parecer: 3.438.821

Assentimento / Justificativa de Ausência	pdf	18:30:02	BARROSO GOUVEIA	Aceito
Folha de Rosto	FolhaDeRosto_assinada.pdf	22/01/2019 13:34:37	CARLA MARIA BARROSO	Aceito
Projeto Detalhado / Brochura Investigador	Projeto_completo.pdf	16/01/2019 17:28:20	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Instrumento_consulta_adolescentes.pdf	16/01/2019 15:47:38	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Instrumento_validacao_designmarketin g.pdf	16/01/2019 15:47:11	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Instrumento_validacao_juizes.pdf	16/01/2019 15:46:25	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Carta_convite_juizes.pdf	16/01/2019 15:45:54	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Roteiro_rodadeconversa.pdf	16/01/2019 15:45:26	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento_juizes.pdf	16/01/2019 15:44:03	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_consentimento.pdf	16/01/2019 15:43:06	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito
TCLE / Termos de Assentimento / Justificativa de Ausência	Termo_assentimento.pdf	16/01/2019 15:42:32	CARLA MARIA BARROSO GOUVEIA	Aceito

Situação do Parecer:

Aprovado

Necessita Apreciação da CONEP:

Não

Endereço: Av. Sítio Manguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 60.714-903
UF: CE Município: PORTALEZA
Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9998 E-mail: conep@uece.br



UNIVERSIDADE ESTADUAL DO
CEARÁ - UECE



Continuação do Parecer: 3.438.831

FORTALEZA, 04 de Julho de 2019

Assinado por:
ISAAC NETO GOES DA SILVA
(Coordenador(a))

Endereço: Av. Siqueira Manguba, 1700
Bairro: Itaperi CEP: 80.714-903
UF: CE Município: FORTALEZA
Telefone: (85)3101-9990 Fax: (85)3101-9996 E-mail: cep@uece.br