



UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PRÓ-REITORIA PARA ASSUNTOS DE PESQUISA E PÓS-GRADUAÇÃO
CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO



MAYARA INÁCIO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GIBI EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

**RECIFE
2018**

MAYARA INÁCIO DE OLIVEIRA

**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GIBI EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE
SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**

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

Área de concentração: Enfermagem e Educação em Saúde

Linha de pesquisa: Saúde da Família nos Cenários do Cuidado de Enfermagem

Projeto Mestre: Saúde sexual e reprodutiva nos diversos contextos do cuidado de Enfermagem

Orientadora: Profa. Dra. Tatiane G. Guedes

RECIFE

2018

Catálogo na Fonte

Bibliotecária: Mônica Uchôa, CRB4-1010

O48c Oliveira, Mayara Inácio de.

Construção e validação de gibi educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares / Mayara Inácio de Oliveira. – 2018.

103 f.: il.; tab.; quad.; 30 cm.

Orientadora: Tatiane Gomes Guedes.

Dissertação (Mestrado) – Universidade Federal de Pernambuco, CCS. Programa de Pós-Graduação em Enfermagem. Recife, 2018.

Inclui referências, apêndices e anexos.

MAYARA INÁCIO DE OLIVEIRA

CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE GIBI EDUCACIONAL SOBRE SAÚDE SEXUAL E
REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES

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

Aprovada em 28/02/2018

BANCA EXAMINADORA

Profa. Dra. Tatiane Gomes Guedes (Presidente)
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Cleide Maria Pontes
Universidade Federal de Pernambuco

Professora Dra. Eliane Maria Ribeiro de Vasconcelos
Universidade Federal de Pernambuco

Professora. Dra. Gabriela Cunha Shechtman Sette
Universidade Federal de Pernambuco

AGRADECIMENTOS

O maior agradecimento dedico à **Deus**, fonte de misericórdia e amor, estando ao meu lado incondicionalmente.

Aos meus pais **Eunice e Isnero**, por apoiarem em todas as minhas decisões. Aos meus irmãos **Felipe e Thiago** que sempre foram minha maior fortaleza. À minha afilhada **Sophia** e às minhas irmãs **Ana e Maria Clara**.

Também sou eternamente agradecida ao meu grande amor, meu noivo **Diego**, que sempre me apoiou, cuidando de mim em todo o mestrado e nunca me deixou fraquejar. Sempre amoroso e parceiro na luta pelos meus sonhos. Agradeço também aos meus sogros sempre muito atenciosos e prestativos.

À minha família maravilhosa, que amo tanto, meus tios e tias, primos e primas que sempre estão por perto. Também agradeço de forma especial a minha prima irmã **Myrcea** pela parceria. Juntas construímos fazemos parte de uma família linda, com amigos amados, chamados de Caozeiros.

À minha orientadora Profa. **Tatiane Gomes Guedes**, e que orientadora! Nunca deixou de me apoiar, de estar ao meu lado, sorriu e sofreu junto comigo em todo o processo. Hoje é minha maior inspiração profissional. Vou retribuir cada ensinamento que recebi de ética, respeito, carinho, dedicação, determinação levando esses ensinamentos em todos os caminhos que eu percorrer.

Às minhas amigas de guerra **Denize, Paula e Zailde**, que fizeram toda diferença nessa longa caminhada. Às amigas da graduação, **Priscila** (minha nossa como aperrei essa criatura!), **Juliana, Gerlaine**, agradeço muito por ter voltado a estudar e trabalhar junto de pessoas tão competentes e parceiras. E todas as meninas da turma M7, **Adriana** minha maior dupla no grupo de pesquisa, **Viviane** tenho que agradecer pela imensa ajuda na coleta de dados, aproveito para agradecer a sua família abençoada, **Adriele, Debora, Náatalia, Elisângela, Laís e Gardênia**.

À todas minhas amigas, que compartilharam de experiência, nesse período, em especial as amigas que a residência me deu, **Gabriela e Rebeka**.

A Pibic **Mayara** que foi desbravadora no processo de construir o Gibi, aproveito para agradecer aos adolescentes que tanto na construção como na validação de aparência permitiram concretizarmos esse trabalho, aos juízes pelas valorosas contribuições e a todos do grupo de pesquisa.

Ao **Programa de Pós-graduação em Enfermagem**, agradeço aos secretários da pós-graduação, **Glivson, Camila, Beatriz, Leonardo e a todo corpo docente** pela oportunidade de aprender com profissionais comprometidos. Em especial agradeço as professoras **Eliane Ribeiro de Vasconcelos, Gabriela Sette, Cleide Pontes e Estela Meirelles** pelo apoio no aprimoramento da minha pesquisa.

“Não se pode falar de educação sem amor. ”

(Paulo Freire)

RESUMO

O início da vida sexual tem se tornado cada vez mais precoce entre os adolescentes. Sem a devida orientação, esse público torna-se vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis e a gravidez precoce. O enfermeiro, educador em saúde por excelência, pode utilizar tecnologias como ferramentas para facilitar a prática educacional, o que auxilia no processo de formação de adolescentes acerca da saúde sexual e reprodutiva. A tecnologia educacional, do tipo histórias em quadrinhos, narrada a partir de uma realidade próxima a que o leitor vivencia, oportuniza uma leitura prazerosa e interativa, favorecendo a transmissão de informações necessárias para a tomada de decisão dos adolescentes nessa área do cuidado. Nesse sentido, o estudo objetiva avaliar as etapas de construção e validação de um Gibi Educacional sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. Estudo do tipo metodológico realizado em duas etapas distintas: a construção e a validação do Gibi Educacional. A construção ocorreu segundo referencial metodológico de elaboração de materiais impressos em saúde, com montagem, definição de *layout*, arte gráfica, diagramação e impressão. No processo de validação de conteúdo e de aparência do material, 24 juízes especialistas e 19 adolescentes avaliaram a tecnologia, respectivamente. O conteúdo do material foi validado considerando o Índice de Validade de Conteúdo de, no mínimo, 0,80. O índice global IVC foi de 0,9, considerado ideal para validação de tecnologias. A aparência foi validada, por 19 adolescentes que avaliaram questões pertinentes às histórias, capa e personagens, segundo a compreensão e a adequação do material. As sugestões dos juízes e adolescentes foram acatadas e a tecnologia em questão, tornou-se mais próxima da realidade dos adolescentes. O estudo cumpriu os preceitos da Resolução 466/12 que trata das diretrizes éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. Conclui-se que o Gibi Educacional intitulado “E na hora H o que pode rolar?” foi validado, mediante conteúdo e aparência. No entanto, só deve ser utilizado por educadores e enfermeiros após validação clínica.

Palavras-chave: Educação em saúde. Tecnologias. Histórias em quadrinhos. Enfermagem. Adolescente.

ABSTRACT

The onset of sexual life has become increasingly precocious among adolescents. Without proper guidance, this public becomes vulnerable to Sexually Transmitted Infections and early pregnancy. The nurse, a health educator par excellence, can use technologies as tools to facilitate educational practice, which helps in the process of training adolescents about sexual and reproductive health. The educational technology, of the type comics, narrated from a reality close to which the reader lives, allows a pleasant and interactive reading, favoring the transmission of information necessary for the decision making of adolescents in this area of care. In this sense, we aimed to validate an educational Gibi for the promotion of sexual and reproductive health of adolescents. Study of the methodological type carried out in two distinct stages: the construction and validation of the Educational Gibi. The construction took place according to methodological reference of elaboration of printed materials in health, with assembly, definition of layout, graphic art, layout and printing. In the process of content validation and material appearance, 24 expert judges and 19 adolescents evaluated the technology, respectively. The content of the material was validated considering the Content Validity Index of at least 0.80. The overall IVC index was 0.9, considered ideal for technology validation. The appearance was validated, satisfactorily, by 19 adolescents who evaluated questions pertinent to stories, cover and characters, according to the understanding and adequacy of the material. The suggestions of judges and adolescents were adhered to and the technology in question became closer to the reality of adolescents. The study observed the precepts of Resolution 466/12 that deals with the ethical guidelines of research involving human beings. It is concluded that the Educational Gibi titled "And at what time can it roll?" Has been validated, through content and appearance, and can be used by educators and nurses in counseling adolescents about sexual and reproductive health.

Keywords: Health Education. Technologies. Graphic Novels. Nursing. Teenager.

LISTA DE ILUSTRAÇÕES

Figura 1	Diagrama de operacionalização dos procedimentos metodológicos.....	33
Figura 2	Etapas do processo de produzir HQ.....	34
Figura 3	Esboço da página 25 do Gibi.....	40
Figura 4	Etapa de preparação do Gibi.....	42
Figura 5	Sugestões dos juízes.....	50
Figura 6	Síntese da análise qualitativa, sugestões dos juízes	50
Figura 7	Estilo da personagem Miojinho.....	51
Figura 8	Alterações nos diálogos segundo juízes.....	51
Figura 9	Cena referente ao uso do preservativo.....	54
Figura 10	Cena referente ao final da festa de Flora.....	55
Figura 11	Cena referente ao início da relação sexual.....	55
Figura 12	Cena referente a consulta do Pré-Natal de Jureminha.....	56
Figura 13	Cena referente a consulta de Flora com a enfermeira.....	56
Figura 14	Cena referente a conversa entre Jureminha e Enzo.....	57
Figura 15	Cena referente a conversa entre Flora e Jureminha.....	58
Figura 16	Cena referente a consulta entre a enfermeira e Jureminha.....	59
Figura 17	Cena referente a conversa de Hélio e Flora.....	61
Figura 18	Cena referente ao aniversário de Flora.....	61

LISTA DE QUADROS

Quadro 1	Temáticas abordadas no Gibi.....	35
Quadro 2	Apresentação das características dos personagens.....	37
Quadro 3	Recurso utilizado para construção das cenas.....	38
Quadro 4	Decomposição e preparação do roteiro final.....	39
Quadro 5	Critérios de seleção para profissionais juízes.....	43

LISTA DE TABELAS

Tabela 1	Índice de Validade de Conteúdo segundo juízes especialistas.....	48
Tabela 2	Impressão geral dos adolescentes acerca da História 01 e 02.....	52
Tabela 3	As sugestões de mudança no gibi quanto a História 01 e 02.....	53
Tabela 4	As impressões gerais sobre as personagens e sobre a capa.....	60

LISTA DE ABREVIACÕES

CCS	Centro de Ciências da Saúde
CIV	Índice de Validade de Conteúdo
CNS	Conselho Nacional de Saúde
DCN	Diretrizes Curriculares Nacionais
ESF	Estratégia de Saúde da Família
HQ	Histórias em Quadrinhos
IST	Infecção Sexualmente Transmissível
LDB	Lei de Diretrizes Básicas
MEC	Ministério da Educação
OMS	Organização Mundial de Saúde
ONU	Organizações das Nações Unidas
PCN	Parâmetros Curriculares Nacionais
PeNSE	Pesquisa Nacional de Saúde na Escola
PNBE	Programa Nacional de Biblioteca nas Escolas
PSE	Programa de Saúde na Escola
TALE	Termo de Assentimento Livre Esclarecido
TCLE	Termo de Consentimento Livre Esclarecido
UFPE	Universidade Federal de Pernambuco

SUMÁRIO

1	INTRODUÇÃO.....	14
2	OBJETIVO.....	19
2.1	<i>Objetivo geral.....</i>	<i>19</i>
2.2	<i>Objetivos Específicos.....</i>	<i>19</i>
3	FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA.....	20
3.1	<i>Adolescência no contexto da saúde sexual e reprodutiva.....</i>	<i>20</i>
3.2	<i>Tecnologias educacionais e a saúde sexual e reprodutiva</i>	<i>25</i>
3.3	<i>As Histórias em Quadrinhos como proposta para a educação em saúde.....</i>	<i>27</i>
4	MÉTODO.....	33
4.1	<i>Tipo de estudo</i>	<i>33</i>
4.2	<i>1º etapa: Construção do Gibi.....</i>	<i>33</i>
4.3	<i>2º etapa: Validação.....</i>	<i>41</i>
4.3.1	<i>Validação do conteúdo.....</i>	<i>42</i>
4.3.2	<i>Instrumento de coleta de dados da validação de conteúdo.....</i>	<i>42</i>
4.3.3	<i>Seleção dos juízes.....</i>	<i>44</i>
4.3.4	<i>Análise de dados.....</i>	<i>44</i>
4.3.5	<i>Validação de aparência.....</i>	<i>45</i>
4.4	<i>Considerações Éticas.....</i>	<i>46</i>
5	RESULTADOS.....	48
6	DISCUSSÃO.....	63
7	CONCLUSÃO.....	70
	REFERÊNCIAS	71
	APÊNDICE A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE CONTEÚDO.....	83
	APÊNDICE B - CAPA DO GIBI.....	87
	APÊNDICE C - CARACTERIZAÇÃO DOS JUIZES PARA SELEÇÃO NA PLATAFORMA.....	88
	APÊNDICE D - CARTA CONVITE AOS JUÍZES.....	89
	APÊNDICE E - TCLE JUIZES.....	91
	APÊNDICE F - TCLE PÚBLICO ALVO.....	93
	APÊNDICE G - TALE PÚBLICO ALVO.....	95
	ANEXO A - INSTRUMENTO DE VALIDAÇÃO DE APARÊNCIA	97
	ANEXO B - PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP.....	101

1 INTRODUÇÃO

De acordo com a Organização Mundial de Saúde (OMS) a adolescência compreende a faixa etária dos 10 aos 19 anos de idade. É considerada uma fase de transição da infância para a vida adulta, que ocorrem diversas alterações físicas, psíquicas, hormonais e comportamentais (PEREIRA, 2017; KEMPFER, 2012).

O início da vida sexual entre os adolescentes, no mundo, ocorre, em média, aos 17,3 anos. No Brasil, os adolescentes também têm iniciado as práticas sexuais cada vez mais cedo, sendo os meninos com início mais precoce quando comparados com as meninas. Dados do Ministério da Saúde do Brasil revelam que 29% dos jovens, entre 13 e 15 anos, já vivenciaram a primeira relação sexual. Tal precocidade, associada à falta de informação e despreparo, torna esse grupo vulnerável às Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST), além da gravidez não planejada (GONÇALVES, 2015; VANZIN, 2013).

No Brasil, de 2007 a junho de 2017, foram notificados 1.615 novos casos de HIV em jovens de 9 a 14 anos e 8.607 novos casos entre 15 e 19 anos, perfazendo um total de 10.222 notificações. Além disso, a taxa de gravidez na adolescência no Brasil é a sétima maior da América do Sul, segundo relatório da Organização das Nações Unidas (ONU). São 65 gestações para cada mil meninas de 15 a 19 anos, dados distantes de países desenvolvidos como França e Alemanha que tem seis e oito gestações, respectivamente, para cada mil meninas. Os maiores índices de gravidez na adolescência ocorrem em meninas de baixa renda e com menor escolaridade, que por sua vez estão mais expostas ao aborto inseguro. Aproximadamente 2,5 milhões de meninas sofrem aborto inseguro, somente em países subdesenvolvidos ou em desenvolvimento (BRASIL, 2017; ONU, 2017; PEREIRA, 2017; SANTOS, 2016; TAQUETTE, 2013).

As repercussões da gravidez não planejada entre os adolescentes, estão desde de as consequências biológicas, pois as maiores complicações no período pré, peri e pós-parto está entre as mães adolescentes. Além de perda da juventude, início precoce da vida adulta, interrupção dos estudos em razão dos filhos, aumento de depressão e outros transtornos psiquiátricos, conflitos familiares, ingresso precoce em trabalho não qualificado, situações de violência e diminuição de mobilidade social (PEREIRA, 2017; SANTOS, 2016).

A contaminação por IST na adolescência, gera uma série de consequências à saúde do indivíduo, sendo que, quanto mais precoce o início da vida sexual maior será o tempo de exposição às infecções. Embora exista tratamento para diversas IST quanto mais jovem maior é a não adesão ao tratamento, sendo os adolescentes, a população mais vulnerável para descobrir

a doença já em estado avançado, o que aumenta a probabilidade de morte precoce (CABRAL, 2015).

A estreita relação entre escolaridade e a idade da primeira relação é uma realidade no Brasil. Quanto menor a escolaridade, menor a chance da utilização de preservativos entre os adolescentes, tornando imprescindíveis ações na escola, de forma a contribuir com a saúde sexual e reprodutiva desse grupo específico (BRASIL, 2016).

A Pesquisa Nacional de Saúde dos Escolares (PeNSE) fornece informações para o planejamento de políticas públicas voltadas para os adolescentes. Sua terceira edição, em 2015, contemplou questões, dentre outras, relativas à saúde sexual e reprodutiva. As Diretrizes Curriculares Nacionais (DNC) do Brasil para a Educação Básica indicam que a escola, por ser um ambiente de formação dos adolescentes, deve abordar como componente curricular a saúde sexual e reprodutiva, o que garante o acesso à informação e oportuniza a formação crítica e a tomada de decisão desse público (MORAES, 2015; MUHUZI, 2015).

O Programa Saúde na Escola (PSE), instituído desde 2007, é iniciativa do governo federal que busca implementar ações de saúde nas escolas para o enfrentamento de vulnerabilidades. Ao aproximar profissionais da estratégia de saúde da família, sobretudo o enfermeiro por ser educador atuante nas unidades de saúde, a educação nas escolas, o programa articula ações de promoção, prevenção e proteção aos educandos (BORGES, 2016; SOUSA, 2016).

O artigo 4º no seu componente XII prevê ações no âmbito da promoção da sexual e reprodutiva, protagonizando essa temática no ambiente escolar. A escola, nesse sentido, deve versar sobre temas que transcendam a visão biológica da sexualidade. Para isto, os educadores têm de estar aptos na utilização de estratégias que visem favorecer essa interação educador-aluno (CHAVEIRO, 2015; BRASIL, 2011).

Apesar da educação sexual e reprodutiva ser preconizada, pelo Ministério da Educação (MEC) do Brasil, no ambiente escolar, estudos identificam dificuldades de educadores em trabalhar essa temática com adolescentes. É preciso, pois, a implementação de estratégias que favoreçam o processo de ensino-aprendizagem no campo da saúde sexual e reprodutiva na escola. A visão de educadores sobre educação sexual no contexto da sala de aula evidencia a necessidade de orientação para trabalhar os aspectos sexuais e reprodutivos, sendo as IST e a gravidez precoce os assuntos de maior interesse dos alunos (BANDEIRA, 2016; CHAVEIRO, 2015).

O enfermeiro, profissional que deve estar apto para desempenhar a função de educador em saúde, possui relevante papel na orientação de conteúdos sobre educação sexual e

reprodutiva para os adolescentes, tanto na unidade básica de saúde quanto no ambiente escolar. A presença desse profissional na escola contribui na qualidade do ensino, construindo redes de produção de saúde no ambiente escolar (COSTA, 2013; MATIAS, 2013).

A educação em saúde apresenta-se como estratégia facilitadora para o enfrentamento de problemas. Neste sentido, visa promover saúde, ao estimular comportamentos saudáveis e favorecer o desenvolvimento de habilidade no campo da saúde. Para isso, é imprescindível a identificação das necessidades do público, utilizar conhecimentos técnicos, além de incluir os saberes populares. Ao visar a consolidação das práticas de educação em saúde o profissional emprega recursos tecnológicos para permitir que o processo de trabalho seja produtivo e eficaz no público-alvo (LEMOS, 2015).

A implementação de ações educacionais na escola está interligada as tecnologias educacionais, sobretudo, ao se trabalhar com o público adolescente, considerado grupo heterogêneo e de difícil interação. Com objetivo de consolidar a autonomia dos educandos, as tecnologias educativas são estruturadas não só em materiais tecnológicos como livros, computadores, portfólios, mas, também, em saberes científicos que são as bases para a construção de tais matérias (LEMOS, 2015).

As tecnologias, portanto, são meios de efetivar uma proposta de educação em saúde, utilizando saberes, recursos materiais e a realidade do público para assim torná-lo coparticipante do aprendizado. No ambiente escolar, as tecnologias impressas são muito utilizadas como formas de aprendizagem, sendo recursos com características de fácil acessibilidade e compreensão. Nesse contexto, um Gibi como tecnologia educacional sobre saúde sexual e reprodutiva, direcionado aos adolescentes, é um importante recurso, a ser utilizado por enfermeiros e professores, para auxiliar o processo de aprendizagem e, conseqüentemente, instigar possíveis mudanças de comportamento nessa área do cuidado (FERREIRA, 2017).

As Histórias em Quadrinhos (HQ), ou Gibi como são popularmente conhecidas no Brasil, são textos acompanhados de imagens que favorecem a imaginação, além de estar bem associadas ao cotidiano dos adolescentes. Essas narrativas gráficas são mostradas de forma sequencial, criando interação entre as personagens e o leitor, que aborda a temática de maneira mais atrativa e eficaz. Isto ocorre, porque o Gibi como tecnologia educacional, demonstra aspectos da cultura popular que o leitor está inserido o que garante essa aproximação do leitor, que se percebe dentro da história sendo coparticipante do enredo. Este fato, atrelado a abordagem científica de temas narrados permite a troca de experiências entre leitor e assim a internalização do conhecimento transmitidos por essas narrativas (PARTELLI, 2017).

O Gibi conquistou o espaço na educação principalmente pelo seu poder de comunicação e pela popularidade adquirida entre os jovens, o que os aproxima da leitura e os aguça para a curiosidade sobre a temática abordada. Além de, por estimular os adolescentes a leitura, auxilia no enriquecimento do vocabulário, a interação imagem texto estimula o leitor a pensar, o que desenvolve o senso crítico. Nessa perspectiva, desde 1997 os quadrinhos foram reconhecidos como linguagem a ser trabalhada em sala de aula, objetivando tornar as aulas diferenciadas para agregação do conhecimento dos alunos (VERGUEIRO, 2004).

A construção e validação de um Gibi mediante a ludicidade convida o leitor a fazer parte da história, despertando o interesse pela leitura e estimulando o raciocínio, além de ser considerado um recurso formador de opinião, pois tem capacidade de englobar um alto nível de informações e sem limitações de temas (MCGINNIS, 2014; SPIEGE, 2013). Sendo assim, o Gibi com abordagem na saúde sexual e reprodutiva, será um importante recurso para os educadores escolares e educandos, pois possibilita diversas formas de comunicação para efetivar o aprendizado.

As HQ possuem interação texto-imagem que auxilia no aprendizado em substituição a textos densos. A linguagem utilizada é baseada no cotidiano e a história pode ser construída com o auxílio dos próprios adolescentes. Esses fatores contribuem para formar opiniões e auxiliar na tomada de decisão desses jovens, subsidiando um comportamento sexual e reprodutivo saudáveis.

Por se tratar de uma tecnologia de cunho educativo, é necessário o processo de validação, que consiste numa avaliação minuciosa para aperfeiçoar o material e, assim, torná-lo adequado ao público que se destina. No caso de gibis, o referencial metodológico visa organizar e analisar dados da tecnologia centrados na especificidade dos adolescentes, com isto, é possível a construção de materiais educacionais efetivos (BOTOMÉ, 2009; EISNER, 2001; MORAES, 2017; CARVALHO, 2015).

Frente ao exposto, levantou-se a seguinte questão de pesquisa: Qual a validade de conteúdo e aparência de um Gibi educacional sobre saúde sexual e reprodutiva, direcionado ao público adolescente?

De acordo com a regulamentação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde- CCS, da Universidade Federal de Pernambuco- UFPE, a dissertação gerou dois artigos científicos, sendo um de revisão da literatura que faz parte da fundamentação teórica, e outro original, e será apresentada em quatro capítulos:

O primeiro capítulo é a revisão de literatura que fundamenta o trabalho quanto aos aspectos científicos acerca da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes, os aspectos referentes

a tecnologias educacionais e saúde, e as histórias em quadrinhos como ferramenta para trabalhar a saúde sexual em adolescentes escolares. O segundo capítulo refere-se ao método, para a construção do Gibi e validação de conteúdo e aparência. O terceiro capítulo corresponde aos resultados obtidos na validação de conteúdo e aparência. Por último, o quarto capítulo aborda as considerações finais da dissertação, enfatizando as principais contribuições do trabalho e as sugestões para posteriores estudos.

2 OBJETIVOS

2.1 Geral

- Avaliar as etapas de construção e validação de um Gibi Educacional sobre a saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.

2.2 Específicos

- Construir um Gibi educacional sobre saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares;
- Validar o conteúdo e a aparência do Gibi educacional, segundo juízes e público-alvo, respectivamente.

3 FUNDAMENTAÇÃO TEÓRICA

3.1 Adolescência no contexto da Saúde Sexual e Reprodutiva

A adolescência, fase de transição entre a infância e a vida adulta, é marcada por alterações hormonais com grandes mudanças físicas e psicológicas. Essa população está inserida em grupo que não são assistidos adequadamente pelo setor saúde, no entanto, tem se intensificado o interesse do governo em aproximá-la das estratégias de saúde, sobretudo, em relação à educação para a prevenção de Infecções Sexualmente Transmissíveis (IST) e gravidez não planejada (ONU, 2017; ONU, 2016; BARBOSA, 2010).

O Brasil, assim como outros países do mundo, está incluso na meta do milênio e, até 2030, precisa garantir o acesso universal aos serviços de saúde sexual e reprodutiva, o que inclui o planejamento familiar, a informação e a educação, bem como a integração da saúde reprodutiva em estratégias e programas nacionais, e equidade no atendimento. A proposta visa “assegurar vidas saudáveis” e, para tanto, requer apoio de instituições, do governo e de todos os profissionais envolvidos no processo de educação em saúde (ONU, 2017; ONU, 2016; BUSS, 2014).

É na fase da adolescência que há o despertar para o início da vida sexual e, sem a devida orientação, esse grupo pode tornar-se vulnerável às IST e gravidez precoce. As atividades sexuais entre adolescentes variam no mundo, sendo influenciadas pela cultura, pela região e pelo gênero. As meninas são mais ativas que os meninos nas regiões da África subsaariana, Ásia, Ásia Central, enquanto que os meninos são mais ativos nas Américas e Caribe. A cada 10 meninas três já tiveram relação sexual na África Subsaariana e um adolescente em cada quatro já iniciaram a relação sexual na América do Sul. No Brasil, os dados epidemiológicos demonstram que entre 2007 a junho de 2017, 68,3 % dos casos novos de HIV estão entre as idades de 20 a 39 anos e ao considerar o período de latência de algumas afecções como o HIV, é na fase da adolescência que ocorre a exposição ao vírus (BRASIL, 2017; SALAM, 2016; SILVA, 2015).

O número de casos de adolescentes com HIV tem aumentado vertiginosamente. Em 2007 foram notificados 825 novos casos e, em 2016, 1000 casos de HIV entre 10 a 19 anos. Até junho de 2017 foram notificados 426 novos casos. Estudos demonstram a relação direta da do comportamento adotado na primeira relação sexual e as atitudes e práticas permanentes na vida do indivíduo (BRASIL, 2017; BRASIL, 2015; SILVA, 2015; MALTA, 2011).

A ocorrência de IST na adolescência é um grave problema de saúde pública. No Brasil, de 1980 a 2011, foram registrados 3430 óbitos por aids entre adolescentes de 10 a 19 anos,

perfazendo um total de 28,47% dos óbitos. Tal característica justifica-se pela não adesão ao tratamento correto e medo aos estigmas que ainda pairam sobre a doença, como preconceito, discriminação, além da negação ao descobrir o diagnóstico. Outro fator agravante para os adolescentes é o início da relação sexual, que quanto mais precoce, maior as chances de não utilizar o preservativo masculino e feminino e, conseqüentemente, maior será a exposição aos diversos tipos de vírus. Assim, o quadro é agravado rapidamente, gerando uma menor expectativa de vida para os adolescentes infectados pelo HIV (CABRAL, 2015; SILVA, 2015).

A sexualidade, com ampla influência da mídia, nas últimas décadas tem sido vivenciada com maior liberdade, sendo a diversidade de experiências entre os adolescentes o que conduz a comportamentos de risco. A vulnerabilidade, característica desse grupo, pode ser potencializada pela precocidade do início da primeira relação sexual, além da dificuldade de acesso aos meios corretos de prevenção e proteção, além da busca por informações entre pares, sejam amigos ou parceiros, que tendem a serem menos críticos que os adultos (CHOW, 2017; COLLINS, 2017; CABRAL, 2015; SEHNEM, 2015).

Ressalta-se a falta de conhecimento de muitos adolescentes em relação as práticas sexuais, como anal e oral, que também são fontes de contaminação de IST. Estudo realizado nos EUA com meninas entre 14 e 19 anos, constatou que 21% das entrevistadas possuíam clamídia retal, justamente por ter relação sexual anal desprotegidas. Além disso, muitas adolescentes referem o sexo anal como uma estratégia para evitar a gravidez (CHOW, 2017).

Além das doenças, a gravidez não planejada é outra consequência do início da vida sexual sem a devida orientação. No mundo é estimado que quase um quarto das meninas com idade entre 15 e 19 anos sejam casadas e 16 milhões têm filho todos os anos, dos quais 95% são de países em desenvolvimento. No Brasil são cerca de 65 gestações para cada mil meninas, a sétima maior taxa na América Latina. Apesar da taxa de fecundidade no Brasil está decaindo desde de 1960, quando aumentou a utilização dos contraceptivos, chegando a média de 1,8 filhos por mulher. Nas adolescentes essa taxa ainda se mantém alta, cerca de 10,5% das adolescentes entre 15 e 19 anos já têm pelo menos um filho (SALAM, 2016; SANTOS, 2016; CABRAL, 2015).

As expectativas sociais contribuem para esse decréscimo, já que as percepções negativas sobre a gravidez na adolescência diminuem as oportunidades de escolarização e inserção profissional. No entanto, tais expectativas não são homogêneas em todos os estratos sociais, isto ocorre porque, em mães adolescentes com menor nível social e menor escolaridade, a gravidez pode representar ascensão social, além do estabelecimento de união conjugal (SALAM, 2016; SANTOS, 2016).

As limitações para a gestação nesse período da vida podem ser a restrição de convívio com amigos, abdicar de momentos de lazer, evasão escolar, desconforto físico e problemas de ordem emocional. Além disso, quando a gestante é adolescente há maiores riscos de morbimortalidade materno infantil. Estudo realizado afirma que 40% dos casos de gravidez na adolescência não são planejados, contribuindo para uma série de problemas emocionais e físicos nessa população (FERREIRA, 2017; SALAM, 2016; SANTOS, 2016).

Tais fatos indicam pouca proximidade dos adolescentes com os profissionais de saúde ou mesmo com educadores e familiares que podem ter dificuldades de abordar assuntos relacionados à saúde sexual e reprodutiva. O distanciamento da família com os assuntos sobre saúde sexual pode ser compreendido pelo tabu que a temática ainda gera na sociedade. Os familiares acreditam que o diálogo pode incentivar o início da prática sexual, preferindo não discutir o assunto com os adolescentes. É necessário, estimular a presença da família e fornecer uma rede de apoio aos adolescentes que instiguem vivências saudáveis nessa fase da vida (SEHNEM, 2015).

As políticas públicas acerca da saúde sexual começaram a surgir por volta de 1960, quando já havia a preocupação com as IST. Ainda em 1971 foi instituída a Lei 5.692 tornando obrigatório o ensino da saúde nos currículos do então 1º e 2º ano. Logo em seguida o Conselho Federal de Educação recomendou que tais programas fossem construídos de acordo com a necessidade do seu público. A criação na década de 1980, por iniciativa do Ministério da Saúde e Educação, do Programa Nacional de DST/Aids e o Programa de Saúde do Adolescente (PROSAD) volta-se as atenções para esse público, entretanto, a implementação desse programa só foi iniciada em 1994 (NESVES, 2017; PIROTTA, 2013).

Neste contexto, a nova Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional (LDB) de 1996, Lei 9.394/1996, redefiniu os eixos programáticos das políticas para a educação. A partir disso os Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN) de 1997 inovou a abordagem pedagógica e a estrutura curricular, oferecendo subsídios para a abordagem de temas transversais, como as questões relacionadas ao gênero e a sexualidade, de modo a possibilitar a formação de indivíduos críticos e conscientes dos seus direitos e deveres sociais. No campo da saúde sexual e reprodutiva foi enfatizada a importância de discussões amplas que abrangem a exemplo a saúde igualdade de gênero e orientação sexual (GUIZZO, 2016; PIROTTA, 2013).

As PCN permitiram a definição de diretrizes técnicas, junto a Diretriz Curricular Nacional (DCN) a fim de estabelecer metas quanto às temáticas de gênero e sexualidade. No entanto, as ações ainda são pontuais e, na maioria das vezes, relacionam-se a reprodução e ao aspecto biológico, dando mais atenção às meninas em relação à gravidez precoce. As principais

dificuldades encontradas ao abordar esses assuntos são: a falta de material didático, a falta de professores capacitados, a não inserção dos temas nos projetos pedagógicos institucionais, as dificuldades em aceitar e abordar a temática do homossexualismo e as relações de gênero vista de forma desiguais. Tais dificuldades não oportunizam discussão ampla, plural e inovadora para os adolescentes (NEVES, 2017; GUIZZO, 2016; PALMA, 2015; PIROTTA, 2013).

Os professores, muitas vezes, são considerados os únicos responsáveis pela orientação dos adolescentes quanto à saúde sexual e reprodutiva, pois os pais sentem-se inibidos e acreditam que o diálogo despertará a iniciativa nos jovens, atribuindo esse compromisso exclusivamente a escola. Já os professores, consideram o assunto delicado e difícil de ser trabalhado, reduzindo-o ao seu caráter biológico, por meio de palestras descontextualizadas com a vida do adolescente, ao invés, de uma abordagem pluralista como preconiza as DCN (RUFINO, 2013; PIRROTA, 2013).

Diante da vulnerabilidade dos adolescentes às IST e gravidez não planejada e, considerando o cenário biopsicossocial, cultural e político em que esse grupo específico encontra-se inserido, torna-se oportuno estratégias que favoreçam, efetivamente, a educação no campo da saúde sexual e reprodutiva, além de oportunizar a liberdade sexual e os direitos iguais para ambos os sexos (SEHNEM, 2015).

A escola, nesse cenário, deve contribuir como espaço de experiência social e formação para a educação sexual e reprodutiva de adolescentes, uma vez que constitui ambiente favorável ao desenvolvimento de atividades educacionais, que envolvam professores e outros profissionais da saúde, como o enfermeiro que atua junto a escola, por meio do PSE, para contribuir com a promoção a saúde nessa área do cuidado (BUCHARLES, 2013). O termo “Promoção a Saúde” foi conceituado na primeira conferência internacional em 1986, na cidade de Ottawa, EUA:

Promoção da saúde é o nome dado ao processo de capacitação da comunidade para atuar na melhoria de sua qualidade de vida e saúde, incluindo uma maior participação no controle deste processo. Para atingir um estado de completo bem-estar físico, mental e social os indivíduos e grupos devem saber identificar aspirações, satisfazer necessidades e modificar favoravelmente o meio ambiente. A saúde deve ser vista como um recurso para a vida, e não como objetivo de viver (OTTAWA, 1986, p.1).

Ao promover saúde a escola deve ser capaz de fomentar um ambiente harmônico nas relações, estimular o autocuidado, despertar atitudes e práticas saudáveis ao se trabalhar a prevenção de condutas que põe em risco o indivíduo e, assim, estimular a reflexão e autonomia dos alunos, além de auxiliar no desenvolvimento de habilidades, principalmente ao capacitar crianças e adolescentes a aprender durante a vida, os preparando para todas as fases e alertando para a prevenção de doenças e agravos (BUCHARLES, 2013; OTAWA, 1986).

Todavia, a saúde sexual e reprodutiva ainda continua sendo vista no ambiente escolar o seu caráter biológico, apenas os aspectos anatômicos e de reprodução humana, são enfatizados. Ao invés de ser um espaço que as diferenças convivam harmonicamente, torna-se um local onde se perpetua concepções, legitimando relações poder e hierarquia. Por outro lado, as políticas públicas têm buscado estratégias, como o PSE, para alcançar as metas acerca da educação em saúde. No que concerne à saúde sexual e reprodutiva, o principal objetivo é tratar o assunto de maneira transversal, abrangente e envolver questões relacionadas à prevenção de IST/ HIV, início da vida sexual, práticas sexuais seguras, bem como a gravidez não planejada (SOARES, 2015; BRASIL, 2011).

O PSE, foi implementado para aliar a escola a participação em programas de educação em saúde. Ao se comprometer no enfrentamento de vulnerabilidades, por meio da prevenção de agravos à saúde e promoção a saúde, o Programa discute temas de relevância social e cultural para os jovens, sendo a temática da saúde sexual e reprodutiva na escola, um dos eixos de discussão. Os profissionais atuantes na Estratégia de Saúde da Família (ESF) devem participar dessa integração saúde e escola. O profissional da ESF mais próximo da educação em saúde é o enfermeiro, que na sua formação tem raízes na educação, estando mais próximo da escola junto ao PSE (BRINGEL, 2016; SOARES, 2015).

Ao ponderar que os educadores devem estar aptos a contribuir com a formação desses adolescentes, tornando-os capazes de tomar decisões saudáveis em relação às práticas sexuais e reprodutivas, é imprescindível a utilização de estratégias que fortaleçam o processo ensino-aprendizagem nessa área do conhecimento (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, os enfermeiros junto à equipe de saúde da família devem proporcionar ações educacionais aos adolescentes, bem como promover a formação dos professores para lidar com a saúde sexual e reprodutiva. O enfermeiro deve sistematizar práticas promotoras da saúde que sejam efetivas ao estimular o pensamento crítico dos adolescentes, para isto, é importante que tais práticas sejam de interesse do grupo e as estratégias utilizadas estejam de acordo com o seu cotidiano. Sendo assim, as tecnologias educacionais são fortes aliadas ao

trabalho do enfermeiro nesse processo educacional (ONU, 2016; SOARES, 2015; BRASIL, 2013).

3.2 Tecnologias educacionais e a saúde sexual e reprodutiva

O termo tecnologia tem origem grega *technología*, na sua etimologia *teckhne* significa técnica, ofício, arte e *logia* estudo, correspondendo ao estudo da técnica. No que se concerne as tecnologias educacionais, estas auxiliam no desenvolvimento de práticas, na obtenção de conhecimento ou mesmo nas relações entre os seres (RESENDE, 2016).

Na área da saúde as tecnologias são divididas em três classificações: leve, leve dura e dura. A tecnologia leve está relacionada ao vínculo, acolhimento, gestão e forma de interagir com outras pessoas. A leve dura é característica de saberes estruturados, com teorias e rotinas. Já a tecnologia dura diz respeito a estruturas maiores que requer um grau maior de complexidade, são exemplos maquinários, normas, estruturas de serviços, instrumentos. Na prática pedagógica, são exemplos de as tecnologias duras os vídeos, livros, web sites, Gibis, cartilhas, Cordéis, jogos, mídias digitais e filmes. Todos esses recursos são construídos e avaliados para a proposta da educação em saúde (PEREIRA, 2012).

Outra classificação para as tecnologias em educação divide-as em duas categorias: assistenciais e educacionais. A primeira está ligada a recursos tecnológicos utilizados nos cuidados ao cliente, além dos saberes científicos e das teorias interligadas a pratica assistencial qualificada dos enfermeiros. Já a segunda baseia-se em conhecimentos científicos e equipamentos que envolvam o processo educacional, muito utilizada no empoderamento dos indivíduos (BERARDINELI, 2014).

Tecnologias educacionais têm sido empregadas por enfermeiros como ferramentas para favorecer no acolhimento, na educação em saúde, bem como nas orientações, visando inovar e alcançar objetivos educacionais. As tecnologias impressas, consideradas tecnologias duras, são recursos bastante empregados para a educação, sobretudo, pelo seu caráter de permitir o tempo do leitor na compreensão do assunto abordado. Novas formas impressas perpassam o caráter monótono dos textos densos, auxiliando na imaginação, no prazer pela leitura e, consecutivamente, no aprendizado. As cartilhas, jogos, manuais, literatura de cordel e gibis têm conquistado o espaço das convencionais palestras, despertando o interesse do público em geral, tornando-os coparticipantes do processo de ensino aprendizado (TEXEIRA, 2010).

O processo de ensino aprendizagem deve estimular o desenvolvimento da criticidade do indivíduo, ultrapassando a mera transmissão de conhecimento. O profissional capacitado tem que estar apto para conhecer e se inserir no universo sócio cultural do seu público, buscando

estratégias que desperte o interesse dos escolares para, finalmente, alcançar a complexidade que a temática e o público impõe (MOURA, 2012).

Existem várias tecnologias no contexto da saúde sexual e reprodutiva. As próprias mídias manuseadas pelos adolescentes fazem parte do universo das tecnologias para a informação. Quando essas tecnologias não promovem a reflexão e a mudança de comportamento, podem prejudicar o aprendizado e influenciar negativamente o comportamento dos públicos. Dessa forma, torna-se evidente que não é o bastante produzir tecnologias educacionais, mas utiliza-la de maneira que auxilie na formação de opinião, além de aproximar o público-alvo para ser coparticipante do processo de ensino aprendizado (COLLINS, 2017).

No universo das tecnologias é possível perceber as classificações quando aos recursos materiais e a sua disponibilização que pode ser digital, sendo o computador o principal meio, com aplicativos, jogos, filmes, vídeos e livros. As tecnologias impressas, que são as cartilhas, livros didáticos, gibis, cordéis, são disponibilizadas em papel, sendo alguns desses produtos disponibilizados em versões digitais (SHEGOG, 2015; INTERAMINENSE, 2016).

Os jogos são exemplo de tecnologia educacional, digital ou impressa, aplicados no ambiente escolar para discutir a saúde sexual e reprodutiva. A utilização de jogos permite que os adolescentes se integrem do conteúdo de maneira sequencial e, na medida em que forem evoluindo no jogo, recebam orientações mais aprofundadas da temática (SHEGOG, 2015; INTERAMINENSE, 2016).

O vídeo educacional é outro recurso que pode auxiliar na promoção a saúde. É uma tecnologia áudio visual, que por ser digital possibilita a divulgação em massa, facilitando a abordagem do assunto em todos os ambientes (SHEGOG, 2015; INTERAMINENSE, 2016).

Apesar da facilidade de divulgação das tecnologias educacionais, estas não devem ser usufruídas sem espaço para a comunicação com os profissionais educadores e enfermeiro, visto que há necessidade de incrementar discussões, diminuir dúvidas e até mesmo estabelecer vínculos para auxiliar na formação de indivíduos críticos e capazes de tomar decisões saudáveis. Além disso, cada tecnologia tem sua particularidade e deve ser produzida de acordo com a necessidade do público a que se destina (SHEGOG, 2015; INTERAMINENSE, 2016).

No ambiente escolar uma das primeiras tecnologias educacionais conhecidas são os materiais impressos, e ainda são os principais recursos didáticos. A proposta de tecnologias impressas, foi inovando com o passar do tempo, é possível perceber que os livros tradicionais não são os únicos recursos dos alunos, também são empregados cartilhas, manuais, folders, apostilas de orientação, cordéis, jogos impressos, histórias em quadrinhos (FERREIRA, 2017; ALBUQUERQUE, 2015).

A HQ é uma tecnologia que inicial foi introduzida no mercado com características cômicas, para entreter o leitor, sobretudo, os adolescentes e jovens. No entanto, esse tipo de literatura ganhou espaço nos diversos públicos e tornou-se um material de cunho educacional. Nas escolas, a HQ visa melhorar o diálogo entre adultos e adolescente, informar de maneira lúdica acerca de temas complexos, além de favorecer aproximação dos alunos com os educadores (FERREIRA, 2017).

Para tornar efetiva a tecnologia é necessária sua validação, realizada por meio da análise crítica de especialistas e do público-alvo. Ademais, para que seja comprovado o efeito positivo na saúde do indivíduo, esses materiais ainda são submetidos a análises experimentais (TEXEIRA, 2010).

3.3 As histórias em quadrinhos como proposta de educação em saúde

A origem dos quadrinhos ainda diverge entre os autores. Há achados da pré-história que demonstram o uso de pinturas rupestres, mostrando cenas sequenciais do cotidiano e utilizando gravuras cravadas nas paredes das cavernas. Esses desenhos nas cavernas eram formas de expressão do povo primitivo e serviam para contar algo do dia a dia (GALEGO, 2014; MOURA, 2012).

Os quadrinhos nos dias atuais mantêm o formato de desenhos sequenciais utilizados na pré-história, acrescido de balões que representam as falas das personagens (comunicação verbal). Esse método de imagens e escrita estimula o leitor a se envolver na história e, embora as HQ possam existir em diversos formatos, a mídia impressa é a forma tradicional (AZMAN, 2014; MOURA, 2012).

As HQ começaram a se desenvolver no século XIX e na metade do século XX, sendo seu sucesso atribuído às empresas da Disney, que ajudaram sua popularização. Antes dos quadrinhos serem considerados literatura, foram alvo de preconceito e associados a problemas da adolescência, rebeldia e homossexualismo. Isso porque, os literários não conseguiam perceber que as HQ contribuía para o aprimoramento cultural dos seus leitores. No entanto, mesmo diante do cepticismo populacional, em menos de cem anos eles demonstraram seu poder na cultura e na formação de opinião e tornaram-se meio de comunicação, com personagens cada vez mais famosos e mais difundidos mundialmente (ALMEIDA, 2014; LO-FO-WONG, 2014; MODENESI, 2013).

Surgiram, ao que tudo indica, em jornais de grande circulação que estavam perdendo seu público e introduziram imagens (cartuns, caricaturas, charges) para facilitar a compreensão e a leitura do que estava sendo proposto. Essa ideia auxiliou no faturamento dos jornais e abriu

margem para novas formas de comunicação. O marco inicial das HQ foi em 1869 com a obra italiana “As aventuras de NHÔ QUIM”, de Ângelo Agostini (MOURA, 2012; ARAÚJO, 2010).

Em 1890 surge, em Londres, o modelo de HQ que foi inicialmente intitulado de “histórias desenhadas”. A partir de então, começou-se a desenvolver várias formas de histórias em diversos formatos e nos mais variados lugares do mundo, com as particularidades locais. A maioria das HQ estavam associadas a um público jovem com foco em aventuras dos super-heróis (MOURA, 2012).

No Brasil, é difícil saber ao certo a época da chegada das HQ. No entanto, estima-se que ainda no império, no século XIX, lançava-se as histórias de Nho Quim e Zé Caipora, de Angelo Augustini, de autoria de um italiano radicado no Brasil. Por volta de 1930, os jornais nacionais começaram a introduzir HQ, tanto estrangeiras quanto brasileira nas suas edições. Como os jornais faturavam cada vez mais com as publicações de quadrinhos, o empresário Roberto Marinho investiu na divulgação nacional dessa arte. Vale ressaltar, ainda, a importância brasileira de dois autores talentosos que trouxeram a marca brasileira para os quadrinhos são eles: Ziraldo “O menino maluquinho” e Maurício de Souza “A turma da Mônica”. O dia 30 de janeiro é uma data que se comemora as histórias em quadrinho no Brasil. Esse dia representa a primeira HQ mundial, no ano de 1869, na revista “Vida Fluminense” (MODENESI, 2013; TATALOVIC, 2009).

A definição de HQ é ampla, isso porque está relacionada ao universo cultural que o autor está inserido. Os quadrinhos são expressões que podem ser consideradas, das artes visuais, das artes gráficas e da literatura visual. É uma expressão popular que carrega consigo traços de cada região, portanto, traz suas características locais. Nos diversos lugares do mundo as HQ assumem características próprias e nomenclaturas diferentes, por exemplo os mangás (Japão), os Comics (EUA), o Gibi (Brasil), a Banda desenhada (França) e a história em quadrinho (Portugal) (MODENESI, 2013; TATALOVIC, 2009).

Einser (1985) com o intuito de definir o que são HQ, além de promover e divulgar essa arte literária aproxima as HQ da educação, abordando a complexidade que é preciso ter na sua construção para que possa encantar o leitor.

A arte sequencial, especialmente nas histórias em quadrinhos, é uma habilidade estudada, que pode ser aprendida, que se baseia no emprego imaginativo do conhecimento da ciência e da linguagem, assim como da habilidade de retratar ou caricaturar e de manejar as ferramentas do desenho (EISNER, 1985, p. 144)

As bandas desenhadas são HQ que têm por objetivo participar da educação do leitor, com histórias fictícias para a abordagem de assuntos não ficcionais. Esse gênero auxilia na promoção e explicação da ciência para estudantes e público geral (TATALOVIC, 2009).

As novelas gráficas são histórias em quadrinhos em formato de livro, uma história central com começo meio e fim, o que diferencia das HQ tradicionais que não possuem um final. Esse método torna a arte mais próxima da realidade, já que a continuidade é uma característica da vida. A primeira novela gráfica “Um contrato com Deus” foi produzida, em 1978 por Eisner, para um público mais adulto (EVANS, 2013).

As Novelas Gráficas/Grafic Novels encantam milhares de jovens e aproximam as HQ de um público mais maduro. Além disso, são empregadas para diversas finalidades que compreende desde o entretenimento até a construção de moral e valores dentro de uma comunidade (EISNER, 2012).

Os *Comics*, como são conhecidas as HQ nos Estados Unidos da América, têm esse vocábulo devido a literatura inicialmente ser associada a histórias de cunho cômico. No entanto, com a produção de Eisner, os comics passaram por transformação, já que suas obras tinham perspectivas não só engraçadas, mas com uma diversidade de gênero, principalmente, relacionadas à educação e a formação de indivíduos (GALEGO, 2014; EVANS, 2013).

As fotonovelas, bastante utilizadas na América Latina, são um tipo de narrativa gráfica que ganham impulso na educação em saúde, pois as fotografias estão associadas as falas e são de fáceis compreensão, além do conteúdo estar relacionado a necessidade da população. Com isso, a história torna-se interessante e o roteiro tem uma carga emocional, favorecendo a empatia do usuário com a situação dos personagens (MICGINNIS, 2014).

As narrativas gráficas, sobretudo as HQ, antes tidas como sublitteratura por alguns autores, ganham, cada vez mais, espaço no público em geral e em diversos lugares do mundo. Considerada ferramenta para entretenimento e, também, como material educacional, visto seu caráter de lúdico e interativo (PAIVA, 2017; MODENESI, 2013).

As HQ ou Gibis estão no universo das tecnologias com o propósito educacional. Nesta dimensão, as ideias de Vygotsky (1976), infere-se que durante a leitura o indivíduo apreende significados e conceitos, que podem ser internalizados. Os símbolos presentes nas HQ propiciam a imitação, fomentando a “reconstrução dos significados” para que, em seguida, o leitor possa fazer por sua própria conta (PAIVA, 2017; MODENESI, 2013).

O Gibi é a arte de contar histórias de forma narrativa, unificando texto e imagem, em uma constante ideia de movimento. A construção de histórias está presente no cotidiano das pessoas. É criando histórias coerentes que se processa os acontecimentos do mundo. A forma impressa como essas histórias são transmitidas no Brasil, é denominada de Gibi (LO-FO-WONG, 2014).

Os Gibis são considerados tecnologias educacionais que combinam imagem e texto, facilitando a compreensão e ativando áreas diferentes do cérebro, o que ocasiona encanto visual. Portanto, os Gibis são utilizados na saúde por favorecer a comunicação, ser uma leitura dinâmica, interativa e fácil, por estimular habilidades e melhorar a capacidade de empatia do profissional com o educando (LO-FO-WONG, 2014; MOURA, 2012).

A partir de 1996, com a publicação da LDB, que faz referência ao uso da HQ em sala de aula, os PCN iniciaram a introdução dessa ferramenta na educação. Contudo, apenas em 2006, o Programa Nacional de Biblioteca nas Escolas (PNBE) adotou as HQ e estas ganharam, oficialmente, espaço nos planos de ensino dos professores. Estudos revelam que adolescentes têm cinco vezes mais propensão de ler Gibis do que outros materiais para o ensino de ciências. Esse recurso é um aliado na mudança de comportamento, estimulando a busca de informações e a construção crítica do educando (MODENESI, 2013; SPIEGEL, 2013; FREIRE, 2002).

Diversas são as utilidades das HQ na educação em saúde. Na prática assistencial, por exemplo, pode ser usada para auxiliar na compreensão dos pacientes acerca do câncer. A doença é marcada por estigmas, que geram sentimentos como medo, insegurança e até mesmo culpa no indivíduo que recebe esse diagnóstico. Ao empregar ferramentas como as HQ para auxiliar na informação sobre a patologia, orientações em saúde, tratamento e conforto, os pacientes sentem-se mais acolhidos e seguros da assistência prestada (GALLEGO, 2014).

Além disso, as HQ servem como uma estratégia para informar a população sobre a necessidade de realizar exames e consultas periódicas, servindo na prevenção e identificação precoce de enfermidades. Essa estratégia foi realizada nos Estados Unidos, para rastrear o câncer de próstata. Neste caso, as orientações relacionadas ao câncer permitiram a fácil compreensão dos pacientes e acompanhantes. Tornou-se um meio rápido de disseminação e valorização do conteúdo para enfatizar a importância do cuidado com a próstata. Houve a troca de experiências entre personagens e leitor, incentivando-os a expressarem suas dúvidas, medos e ansiedade (GOMES, 2015; GALLEGO, 2014; GUIMARÃES, 2014).

Outra vantagem das HQ serem empregadas na educação em saúde é o fato de permitir que todos os profissionais envolvidos na assistência participem desse processo de orientações, o que estimula a equipe a trabalhar interdisciplinarmente, garantindo assim, maior atenção aos

pacientes. Permitem, também, que os profissionais desenvolvam maior empatia por seus clientes e os acompanhantes e pacientes aprendem de maneira lúdica sobre o tratamento e cuidados para o enfrentamento da doença (HAMMOND, 2015; LO-FO-WONG, 2014; GUIMARÃES, 2014).

Os Gibis têm, portanto, caráter inovador e de encantar o leitor, por meio de uma leitura de imagens e textos, resgatando habilidades de imaginação na história narrada. Na saúde, os Gibis têm a proposta de melhorar a comunicação entre profissionais e comunidade, quebrando barreiras, isto porque, são meios que interagem com a cognição, aprendizado e mudança de comportamento de saúde, além de ter uma ampla abordagem para diversos temas como doenças psicológicas na infância, câncer, diabetes (DOBBINS, 2016; GALEGO, 2014; MOURA, 2012).

Nessa perspectiva, os Gibis podem percorrer desde informações com enfoque biológico sobre a patologia do câncer, como podem abordar, de forma holística, questões subjetivas e complexas como as relacionadas a saúde sexual e reprodutiva (LELIS, 2016; MCGINNIS, 2014).

A educação em saúde, no campo da saúde sexual e reprodutiva, aborda o Gibi com temas complexos, de maneira lúdica, interativa e de fácil compreensão. Muitas vezes temas estigmatizados na realidade do leitor, com personagens que vivenciam situações cotidianas semelhantes, tornando-se um método adequado para públicos menos escolarizados.

Esta ferramenta tecnológica pode reduzir o isolamento social, sobretudo pela empatia criada entre o leitor e os personagens, além de prestar apoio de forma mais rápida. Os profissionais de saúde tendem a não orientar seus clientes acerca da saúde sexual, no entanto, quando uma tecnologia educacional como o Gibi é fornecida ao paciente é possível que esse diálogo seja mais abrangente e que esteja relacionado à necessidade do paciente.

Estudo sobre as mudanças corporais em mulheres após a mastectomia utilizou uma HQ para demonstrar na imagem tais alterações, estimular as mulheres na reconstrução da autoimagem e favorecer a aceitação dessas mudanças. Evidenciou efeito positivo nas leitoras que se identificaram com a personagem e, assim, redefiniram suas imagens corporais após o câncer de mama (LELIS, 2016; HAMMOND, 2015; GUIMARÃES, 2014; LO-FO-WONG, 2014).

Nas escolas os Gibis são bastante difundidos para abordar as questões sexuais e reprodutivas, isso pelo caráter global que as histórias em quadrinhos assumiram, além de ser divertido, estimular a interação entre os alunos e não ser repleto de textos densos como os livros tradicionais. As imagens e falas estimulam a leitura por prazer dos alunos, que ficam mais

atentos à leitura. Na disciplina de ciências, por exemplo, é possível abordar assuntos como HIV e HPV nas histórias, o que facilita o ensino e garante a maior proximidade do aluno com a disciplina (FURUNO, 2015; GAVIGAN, 2015; TAKASHI, 2015; GALLEGO, 2014; SPIEGEL, 2013; SANTOS, 2012; SALLA, 2011).

Estudos realizados em escolas que compararam a eficácia de livros tradicionais e HQ identificaram que os alunos que receberam HQ tiveram quinze vezes maior propensão em ler sobre a temática abordada, quando comparados aos alunos que receberam apenas o material didático escolar. Este resultado foi positivo mesmo para os alunos que não tinham afinidade com a disciplina proposta (ciências), pois tiveram cerca de sete vezes mais propensão a continuar lendo sobre o assunto (GAVIGAN, 2015; TAKASHI, 2015; SPIEGEL, 2013).

O uso do Gibi não se limita aos ambientes de ensino tradicionais. Estudo, realizado nos EUA, forneceu uma HQ em instituições de reabilitação, para trabalhar sobre o HIV/Aids. Esses alunos participaram da construção do material, o que estimulou a escrita, a imaginação, a leitura e o trabalho em equipe. A iniciativa foi tão bem-sucedida que os próprios alunos sugeriram novas construções sobre temáticas da sua realidade, como gangues, gravidez na adolescência e drogas (GAVIGAN, 2015; SPIEGEL, 2013).

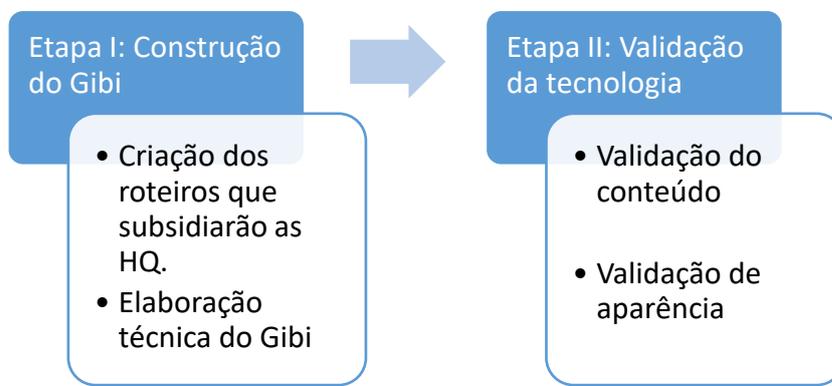
Assim, o uso dos Gibis na educação em saúde acerca da saúde sexual e reprodutiva adolescentes é uma forma divertida de obter informação, constituindo-se ferramenta atrativa, o que possibilita a integração do público adolescente com várias temáticas, auxiliando do processo de ensino-aprendizagem (CABELLO, 2010).

4 MÉTODO

4.1 Tipo de estudo

Trata-se de um estudo metodológico do tipo construção e validação de um Gibi educacional. Tal estudo, quantitativo, volta-se para a produção de técnicas e métodos confiáveis na produção científica, destinado a outros pesquisadores e o público alvo. O rigor do estudo metodológico é percebido na avaliação e validação das ferramentas tecnológicas (POLIT, 2011). O presente estudo será desenvolvido em duas etapas distintas (Figura 1).

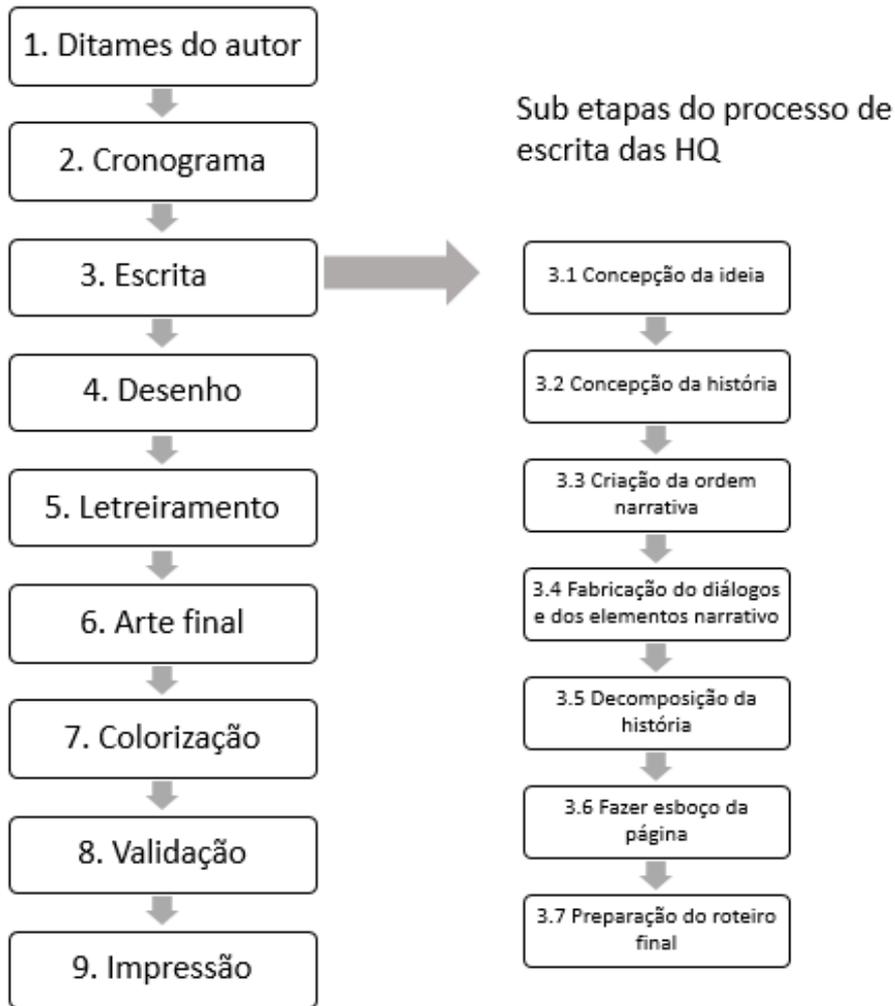
Figura 1: Diagrama da operacionalização dos procedimentos metodológicos da pesquisa.



4.2 1ª etapa: Construção do Gibi

Para subsidiar metodologicamente as etapas de construção de HQ foram utilizadas a adaptação das etapas e sub etapas que compõem o processo de produzir HQ, descrita por Botomé (2009) (Figura 2).

Figura 2: Etapas e subetapas do processo de produzir HQ, segundo Botomé (2009).



Ditames do autor é o momento inicial de todo o processo, quando há a iniciativa de construir as HQ. É o momento em que todas as ideias, opiniões e experiências do autor estarão integradas. A partir dessa tempestade de ideias, realiza-se um cronograma para organizar as ações do processo de construção, auxiliando o cumprimento das etapas e evitando que a obra não seja finalizada (BOTOMÉ, 2009).

As duas primeiras etapas, ditames do autor e cronograma, foram subsidiadas por meio da Dissertação intitulada "Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares" do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE) que por meio de grupos focais evidenciou as necessidades de informações dos adolescentes nas seguintes temáticas: início da vida sexual; IST; uso de preservativos; práticas sexuais do cotidiano; métodos contraceptivos; gravidez saudável; processo fisiológico gestacional; e aborto, apresentadas no Quadro 1 (BARROS, 2016).

Quadro1- Temáticas abordadas no Gibi

CATEGORIA TEMÁTICA	SUBCATEGORIA TEMÁTICA	CRITÉRIOS DE CLASSIFICAÇÃO
Demandas de Saúde Sexual	Início da vida sexual	Necessidades de saúde a respeito do início da vida sexual, levando em considerações as questões como idade e formas de iniciar a vida sexual.
	Infecções Sexualmente Transmissíveis – IST	Modo de prevenção, transmissão, diagnóstico e tratamento das IST de modo geral.
	Uso do preservativo	Uso da camisinha - evidencia principal da demanda-, com abordagem dos tipos, forma de utilização e consequências do uso/não uso.
	Práticas sexuais do cotidiano	Práticas sexuais diferentes do sexo vaginal, a exemplo do sexo anal, oral, e outras práticas diferenciadas que sejam abordadas.
Demandas de Saúde Reprodutiva	Métodos contraceptivos	Uso dos métodos contraceptivos (exceto a camisinha) com questionamentos a respeito do modo de utilização, a eficácia e as consequências do uso/não uso.
	Gravidez saudável	Formas de engravidar saudável assim como de manter uma gravidez saudável e sem risco a saúde da mãe e do bebê.
	Processo fisiológico gestacional	Processo fisiológico do corpo no momento da gravidez, abordando as mudanças fisiológicas tidas como normais e/ou patológicas da gestação.
	Aborto	Evidências do aborto (espontâneo e/ou provocado) como causa principal de suas necessidades, assim como suas consequências psicológicas e/ou legais.

Fonte: Barros, 2016.

O processo de escrita das HQ, item 3, é o mais longo, pois perpassa a concepção de ideias até dispor os quadrinhos numa ordem narrativa. Essa etapa é subdividida em etapas menores que subsidiarão a construção do roteiro final (BOTOMÉ, 2009).

A concepção da ideia (item 3.1) tem relação direta com a proposta metodológica de ensino; já a concepção da história (item 3.2) está atrelada à descrição dos quadrinhos e ao conteúdo das falas, sendo o meio que torna as histórias acessíveis ao leitor. A criação da ordem narrativa (item 3.3) dispõe sobre a sequência de imagens e a composição dos balões (diálogo) e está associada à fabricação dos diálogos e dos elementos narrativos (item 3.4) (BOTOMÉ, 2009).

As quatro primeiras sub etapas (3.1-3.4), da etapa de escrita, foram realizadas por adolescentes escolares, por meio de um estudo do Programa Institucional de Bolsas de Iniciação Científica (Pibic) da UFPE, intitulado “História em quadrinhos acerca da saúde sexual e

reprodutiva de adolescentes escolares”. Para tanto, utilizou-se a técnica de grupos focais na identificação do conhecimento acerca das HQ, permitindo a aproximação dos mesmos com a elaboração de narrativas como recurso didático na educação em saúde sexual e reprodutiva. O grupo focal tem por objetivo intensificar o acesso à informação, gerar novas concepções e desenvolver discussões acerca da temática proposta (BACKES, 2011).

A pesquisa foi realizada em realizado em uma Escola Estadual do Município de Recife-PE, localizada no Bairro do Distrito Sanitário IV. A seleção do local de pesquisa justificou-se por se tratar do campo de atuação da Universidade Federal de Pernambuco, instituição proponente da pesquisa.

A coleta de dados na escola para a criação do roteiro inicial ocorreu por meio de grupos focais e oficinas. Participaram dessas subetapas 24 adolescentes entre 14 e 18 anos, no período de agosto a outubro de 2016, em encontros semanais com duração de 40 minutos a uma hora e 30 minutos, de acordo com a disponibilidade de horários da escola.

No primeiro contato com os adolescentes foi realizada uma dinâmica denominada “Me toca aqui”. Tal dinâmica teve a finalidade de aproximar os educandos dos pesquisadores, possibilitando conhecer melhor os envolvidos no estudo. Além disso, nessa dinâmica, com duração de 15 minutos, foi enfatizado a importância dos adolescentes em conhecer a si mesmo e introduzido a temática educação sexual. Inicialmente foi realizado um círculo e solicitado que os alunos se apresentassem e escolhessem uma parte do corpo que mais gostasse de tocar, o aluno seguinte prosseguia do mesmo modo, seguindo a dinâmica até o último aluno.

Ao final levantou-se questionamentos aos adolescentes sobre possíveis dificuldades em se sentirem envergonhados por escolher alguma parte do corpo. Esse momento oportunizou a explicação sobre o corpo e as alterações própria da fase adolescente, além da introdução do que seria abordado nos próximos encontros.

Após a aproximação dos adolescentes com a dinâmica foi realizado dois grupos focais, com duração de 50 minutos, para identificar o conhecimento dos adolescentes acerca das HQ ou Gibi. Os grupos focais foram norteados pelos seguintes questionamentos: “Alguém já ouviu falar em Histórias em quadrinhos/Gibi? ”, “O que contém um Gibi? ”, “Quais os elementos para a construção de uma História em quadrinho/Gibi? ”. Para a organização e análise de dados, os grupos focais foram gravados e, posteriormente, transcritos.

Seguido aos grupos focais, organizou-se roteiros impressos que subsidiaram os adolescentes descreverem cenas e os diálogos dos personagens das histórias. Neste momento, foram realizadas oficinas para a elaboração de narrativas. As oficinas educacionais são recursos metodológicos que favorecem, de forma prática, um espaço de promoção coletiva do

aprendizado, permitindo questionamentos e reflexões do sujeito acerca de temáticas, contribuindo para que os sujeitos participem ativamente do processo de aprendizagem (RODRIGUES, 2010).

A primeira oficina teve o propósito de explicar quais seriam as temáticas a serem trabalhadas nas histórias, que emergiram na dissertação do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem – UFPE “Necessidades de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares” (Quadro 1). Sendo que, os temas foram agrupados em dois eixos: a saúde sexual (início da vida sexual, infecções sexualmente transmissíveis, uso de preservativo, práticas sexuais do cotidiano) e a saúde reprodutiva (métodos contraceptivos, gravidez saudável, processo fisiológico gestacional e aborto) (BARROS, 2016).

Após a explanação das temáticas abordadas iniciou-se a construção das personagens e das relações entre essas personagens. Para essa primeira oficina, foi disponibilizado papéis para os adolescentes e que eles descrevessem os personagens. Em seguida, foi exposto todos os personagens no quadro branco, a partir disso, os adolescentes foram sugerindo os principais personagens e as relações entre eles. Neste momento surge os personagens como Jureminha, Miojinho, Enzo, Lorenzo, Hélio, além de descreverem as relações dos personagens ainda mencionaram características físicas, como loira, ou morena, alta, magra, conforme mostrado no quadro 2.

Quadro 2- Apresentação e características dos personagens.

Personagens NOME/ Características	Apresentação
Jureminha- é muito bonita, engraçada gosta de lê, considera eclética por gostar de homens e mulheres, atualmente namorada com Miojinho	-Oi pessoal! Eu sou a jureminha, adoro diversão e conhecer pessoas é minha paixão. Atualmente sou namorada de miojinho
Miojinho- Negra, cabelo igual ao Miojo de duas cores, é alta, magra e considera se léxica	-Aí como Jureminha fala demais! Gente liga para ela não, somos muito amigas além de namoradas.
Flora- negra, usa black power, 1,68 m de altura, gosta bastante de roupas coloridas, boa de alto estima é namorada de hélio. É otimista e popular.	-Oi sou a Flora, namorada do Hélio, quero descobrir muitas coisas sobre relacionamentos.
Enzo-Nerd, gosta de rock com jeito de pegador que encanta as mulheres, é homossexual e amigo de Lorenzo	-Oi gente, sou um pouco tímido.
Lorenzo- Alto, olhos claros encanta qualquer pessoa pois é educado, charmoso, além de ser uma pessoa maravilhosa	-Ei galera vamos lá que essa história promete muito sucesso.

Hélio- Baixo 1,62 m de altura, gordinho, branco, cabelo cacheado, revoltado, usa óculos, bem humorado, excêntrico	- Esse grupinho é parado viu? Vamos parar de blá blá blá. Atualmente estudo e trabalho no restaurante do meu pai.
---	---

Fonte: Autor

As quatro oficinas seguintes permitiram o desenvolvimento do primeiro esboço para a construção do roteiro final. Neste caso as oficinas foram realizadas com o intuito dos adolescentes produzirem bases para os roteiros finais, que subsidiaram a construção das HQ em questão. Para isto, utilizou-se de papéis impressos com subdivisões em categorias (cenas e falas), a fim de facilitar a construção do cenário e das falas, como demonstrado no quadro 3. Este material serviu para as subetapas posteriores da preparação do roteiro.

O Quadro 3 refere-se ao material utilizado pelos adolescentes para construir as cenas do Gibi.

Quadro 3- Apresenta o recurso utilizado para a construção das cenas.

Quadro	Cena	Falas
1		
2		

Fonte: Autor

Para a decomposição das HQ, item 3.5, foi considerado a “aplicação da história e do enredo às limitações do espaço e da tecnologia em veículo” (EISNER, 2001). Foi nesta fase da pesquisa que se realizou a decomposição dos roteiros iniciais elaborados por alunos. O objetivo dessa etapa foi tornar os roteiros mais esclarecedores, com informações acerca da temática saúde sexual e reprodutiva, que ainda gera dúvidas entre os adolescentes. Nesta sub etapa, o pesquisador trouxe elementos relevantes para tornar a tecnologia de cunho educacional. Esta decomposição introduziu cientificidade a temática, como o uso correto do preservativo, o

tratamento para as IST, as consequências para a saúde do aborto, o processo gestacional saudável e os métodos contraceptivos.

Seguida da decomposição das histórias, foi realizado um esboço das páginas, item 3.6. Esta fase subsidiou a fase seguinte (item 3.7), preparação do roteiro. A partir do que os adolescentes trouxeram nas histórias a decomposição foi sendo inserido elementos para tornar a história compreensível, clara, numa linguagem acessível além de trazer cientificidade para os roteiros como demonstra no quadro 4 - preparação do roteiro final na cena sobre os tipos de práticas sexuais.

Quadro 4- Refere-se a decomposição e preparação do roteiro final, cena sobre os tipos de práticas sexuais.

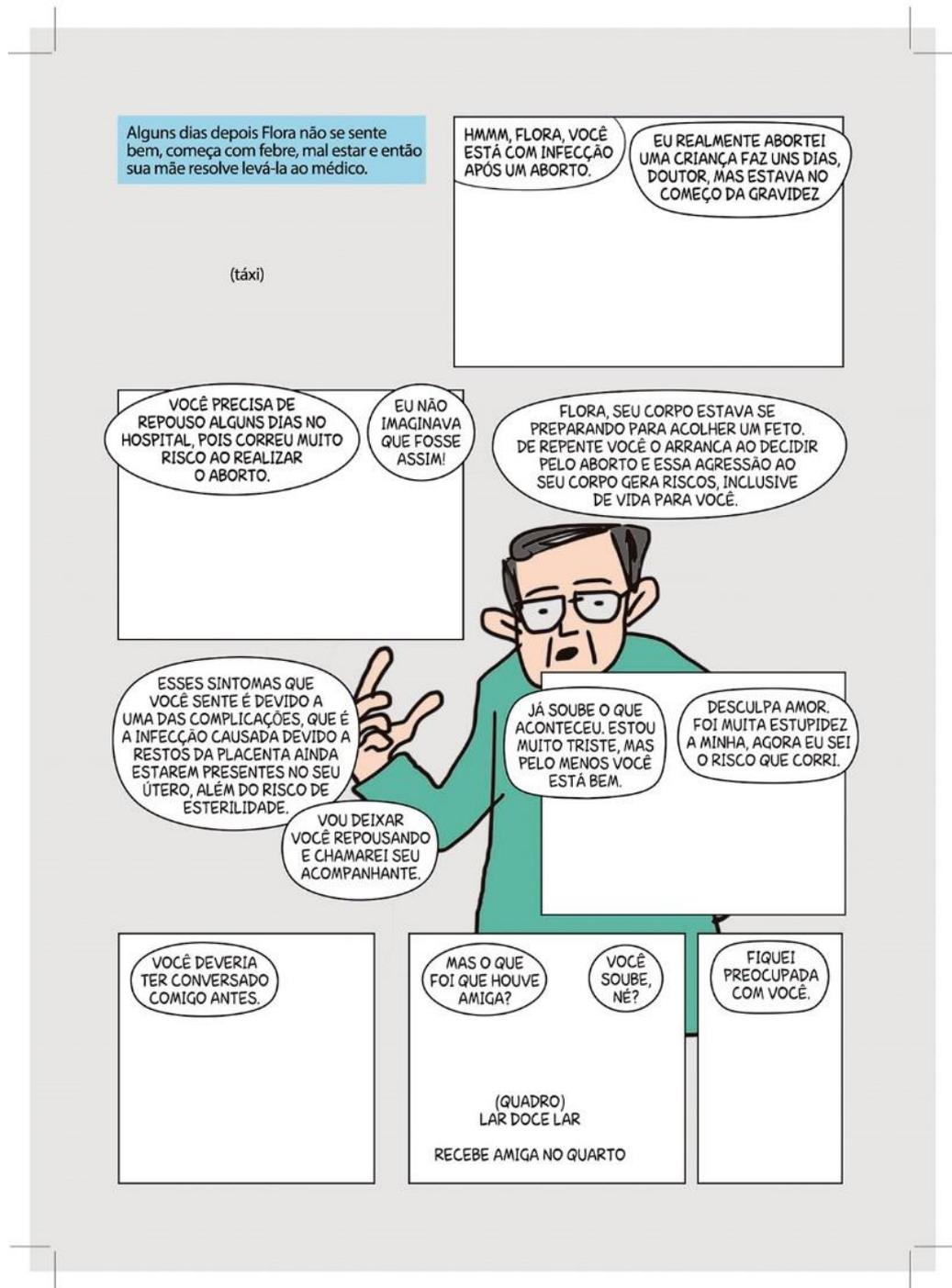
Quadro	Cenas	Falas
25-	Na escola Hélio está sentado na sala de aula enquanto espera Flora largar. Flora entra na sala.	Flora: Hélio o que você está fazendo? Hélio: Estudando. Flora: O quê? Hélio: Física, sobre atrito e acho melhor você estudar.
26-	Flora esboça um sorriso interessada e sussurra no ouvido de Hélio	Flora: Você sabe que sou muito boa nisso. Hélio: Eu sei. Hehehe Flora: Então, por isso mesmo vamos lá em casa. Aí você me ajuda.
27-	Na casa de Flora Hélio está sentado como caderno na mão.	Hélio: Flora, porque você está demorando tanto. Flora: Calma! (ela responde do outro cômodo da casa) Hélio: Tá bom. Então vou começar sem você.
28-	Flora entra no quarto com um tubo de lubrificante na mão. Hélio começa a rir.	Flora: Vamos estudar de forma lúdica. Hélio: O que é isso? Flora: Lubrificante, reduz o atrito, conserva a energia você não sabe?
29-	O dois começam a se beijar no maior amasso.	Hélio: Certo! Mas a camisinha já é lubrificada. Para que você quer mais lubrificante? Flora: Porque hoje vamos fazer diferente. (insinuando a prática de sexo anal)

Fonte: Autor

Ao final das subetapas, e iniciado a etapa de desenho, é esperado que o profissional de designer converta os roteiros em descrições visuais, afim de mostrar a ação da arte sequencial. Fazer o esboço da página requer habilidade do escritor com desenhos para fornecer indicações cênicas visuais ao profissional designer. Com isso, o roteiro final embasou a criação sequencial do que se entende por HQ (EISNER, 2001). Para esta etapa foi contratado um profissional

designer com experiência em diagramação e elaboração de HQ. A figura 3 demonstra a construção do esboço da página 25 produzida pelo designer para elaboração final da história.

Figura 3- Esboço da página 25 do Gibi.



O item 4, Desenho, para Eisner (2001) é a característica marcante numa história em quadrinhos, pois falas, balões podem e devem ser omitidos e ainda assim as imagens

contemplarem a mensagem que se deseja transmitir. Já o item 5, letreiramento, é distinto do desenho, pois fornece a característica de emoção da fala e funciona como uma extensão do desenho. A arte final (item 6), para muitos autores é esquecida, mas ressaltada a sua importância sobretudo pelo material impresso. Detalhes como escurecer cenas ou realçar algum desenho são partes dessa etapa que deve ser valorizada. A colorização, item 7, é realizada após a arte final e, por meio de softwares gráficos, auxilia para o material tornar-se mais dinâmico e realista (BOTOMÉ, 2009; EISNER, 2001). A fim de garantir os padrões de uma HQ, o profissional designer participou a partir da etapa de desenho até a colorização.

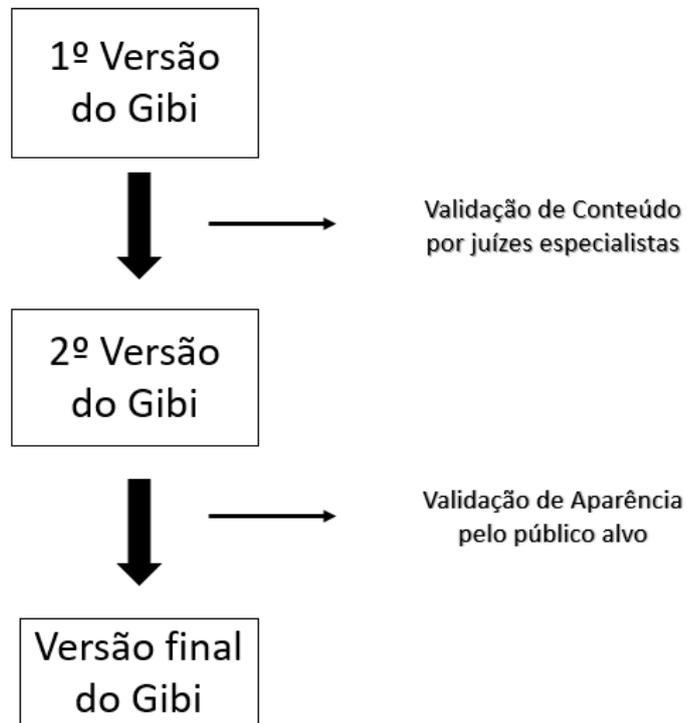
O Gibi possui 19 cm de altura e 13 cm de largura, 28 páginas, excluindo a capa e contracapa. Contêm duas histórias, uma referente à saúde sexual e outra a saúde reprodutiva. Cada página apresenta quadrinhos na leitura sequencial da esquerda para a direita e de cima para baixo.

Para tornar o Gibi, aqui proposto, em um recurso confiável e com potencial para alcançar o objetivo a que se propõe, o processo de validação foi realizado por juízes e público-alvo, de acordo com o tópico a seguir. A forma da impressão quem determina é o autor, no entanto, ela deve ser reproduzível. Essa impressão, inicialmente, ocorrerá para fins do processo de validação.

4.3 2ª etapa: Validação

A validação é o processo de avaliar a precisão de uma determinada tecnologia de acordo com escores de testes (MCGINNIS, 2014). A validação pode ser realizada de diferentes formas, garantindo que o objetivo inicialmente proposto pela tecnologia seja almejado (MEDEIROS, 2015). No presente estudo foram validados o instrumento de avaliação do Gibi (APÊNDICE A), além do conteúdo e a aparência do Gibi educacional (APÊNDICE B) (Figura 4).

Figura 4 - Etapas do processo de validação do Gibi.



4.3.1 Validação de conteúdo

A validação do instrumento ocorreu por expertises na área, que averiguaram se os itens do formulário estavam pertinentes para questionar quanto ao objetivo, estrutura e apresentação e relevância da tecnologia (JUNIOR, 2012; PASQUALI, 1998; FEHRING, 1994).

4.3.2 Instrumento de Coleta de dados da validação de conteúdo

O instrumento de avaliação da tecnologia educacional foi validado, previamente, por cinco juízes, número considerado suficiente para validação de instrumento. Esses juízes apresentaram produção científica relacionada à tecnologia educacional, além da formação acadêmica e experiência na área de saúde sexual e reprodutiva, confirmada por meio dos currículos disponíveis na Plataforma Lattes. Dessa forma, eles avaliaram se as perguntas do instrumento estavam confiáveis e precisas para o que se pretendia medir (PASQUALI, 2010). As mudanças sugeridas pelos juízes relacionaram-se a clareza das perguntas, sendo todas ponderadas para a versão final do instrumento.

Para calcular a validade e fidedignidade do instrumento, foi preconizada concordância mínima de 0,80%, por meio de frequências simples. Os atributos analisados no instrumento foram relacionados ao objetivo, estrutura e apresentação, e relevância. O objetivo refere-se às

metas que devem ser alcançadas. A estrutura e apresentação referem-se à organização, clareza e coerência. A relevância enquadra-se no significado do material, o interesse que esse pode causar após sua utilização (GUIMARÃES, 2015).

O Gibi foi avaliado por juízes expertises, utilizando um formulário autoaplicável de validação de conteúdo, enviado por e-mail e construído por meio do aplicativo de criação de formulários eletrônicos do serviço de armazenamento e sincronização de arquivos, Google drive.

Tais formulários serviram para mensurar o modelo de Índice de Validade de Conteúdo (*Content Validity Index- CVI*), considerado um método de verificar a proporção das expertises que estão em concordância sobre partes do instrumento e o instrumento como um todo. Este método emprega assertivas conforme escala de Likert com numeração de 1 a 4 para avaliar a relevância/representatividade, distribuídas da seguinte forma: 1 = não relevante ou não representativo, 2 = item necessita de grande revisão para ser representativo, 3 = item necessita de pequena revisão para ser representativo, 4 = item relevante ou representativo (ALEXANDRE, 2011).

Os itens que foram referidos como “não relevante ou não representativo” e “necessita de grande revisão”, foram retificados de acordo com as sugestões dos juízes.

4.3.3 Seleção dos juízes

Para a seleção dos juízes utilizou-se o sistema de pontuação baseado nos critérios adaptados de Fehring (1994) (Quadro 5). A amostragem foi não probabilística, intencional, para garantir a homogeneidade do grupo.

Quadro 5 - Critérios de seleção para profissionais juízes.

Critérios	Pontos
Ser doutor ou mestre	3
Ter no mínimo 2 anos de trabalho com adolescentes e sexualidade	2
Ter publicação na área de saúde sexual e reprodutiva	2
Ter experiência na elaboração/avaliação de tecnologias educacionais	2
Ter publicação na área de tecnologias educacionais	2
Ter experiência como docente	3
Ter experiência na construção de tecnologias	2
Ter experiência na diagramação de histórias em quadrinhos	5

De acordo com os critérios pré-estabelecidos, Fehring ressalta a importância de estabelecer um ponto de corte. Desse modo, estão sendo incluídos juízes que obtiverem pontuação mínima de 5 pontos (FERING, 1994). A seleção contempla enfermeiros, educadores e designers (diagramação).

Para a amostra dos juízes que avaliou o instrumento, utilizou-se os critérios de Pasquali (2010) que afirma a necessidade de 5 juízes (PASQUALI, 1998). Já o cálculo de tamanho da amostra dos juízes que avaliou a tecnologia educacional, foi realizado a proporção de 85% de aceitação entre os avaliadores e aceitação mínima de 70% e intervalo de confiança de 95%, utilizando a seguinte fórmula $n = (Z\alpha)^2 \cdot P(1-P)/d^2$, na qual "n" representa o número de especialistas, "Z" equivale ao nível de significância desejado, "P" indica a proporção mínima de especialistas a considerar o item/instrumento adequado e "d" equivale ao grau de precisão da estimativa, o que correspondeu a 22 juízes expertises (LOPES, 2013).

A seleção dos juízes foi realizada a partir dos Currículos dos pesquisadores, disponíveis na Plataforma Lattes (APÊNDICE C), do Conselho Nacional de Desenvolvimento Científico e Tecnológico – CNPq. Para a seleção dos juízes enfermeiros realizou-se a busca avançada na plataforma por meio dos seguintes descritores: Saúde sexual e reprodutiva; Tecnologias educativas; Enfermeiro, o que resultou no total de 107 enfermeiros. Aos profissionais designers foram utilizados os descritores: História em quadrinhos; Tecnologias educativas; Designer, totalizando apenas 9 currículos, sendo assim, foi retirado o descritor Tecnologias educativas, perfazendo um total de 67 designers. Já para os professores de biologia, que estão diretamente envolvidos com os adolescentes, realizou-se uma busca simples com o termo professor de biologia do ensino médio gerando um total de 1574 currículos.

Para contemplar as três categorias de juízes igualmente, foram selecionados 48 currículos divididos entre enfermeiros, designers e professores de biologia. O convite para participação na pesquisa aos juízes foi direcionado por *e-mail* (APÊNDICE C). Após o prazo de 15 dias, não tendo sido obtido o número de participantes da amostra, foram selecionados mais currículos e enviados novos convites.

4.3.4 Análise de dados

O CVI seguiu três abordagens: a) I-CVI (*item-level content validity index*): para cada item, o I-CVI computou o número de juízes que avaliaram o item de forma positiva, ou seja, relevante/representativo e necessita de pequena correção; b) S-CVI/ Ave (*scale-level content validity index, average calculation method*): média dos I-CVI's de todos os itens da escala; e

c) S-CVI/UA (*scale-level content validity index*): proporção dos itens avaliados como relevante/representativo e necessita de pequena correção, por todos os juízes (POLIT, 2006).

Os dados gerados foram analisados no programa *Statistical Package for the Social Science (SPSS) version 20.0 for Windows* e agrupados em números absolutos e percentuais, permitindo sua interpretação e explanação quantitativa descritiva. A análise ocorreu a partir da leitura das frequências numéricas e do CVI com concordância de 0,85%, embora seja aceitável o índice mínimo de 0,70% (LOPES, 2013).

Além do CVI, para avaliar a proporção de juízes que consideraram o item adequado, realizou-se a análise dos dados por meio da aplicação do teste binomial. Para tornar possível esta análise, foi empregada a escala tipo Likert com pontuação de um a quatro no instrumento de coleta. Nessa escala, os itens do questionário são avaliados de acordo com a sua relevância/representatividade, sendo atribuído um valor numérico para cada item da escala. Assim, as opções relevante/representativo e necessita de pequena revisão receberam um valor igual a 1 e as opções relevante ou representativo e necessita de pequena revisão e não relevante ou representativo e necessita de grande revisão foram atribuídas a pontuação 2.

O nível de significância (α) de 5%, desse modo, os valores de p superiores a 0,05 são esperados, pois não pode haver diferença estatisticamente significativa.

Para as sugestões e opiniões dos juízes acerca do Gibi e para não os identificar utilizou-se siglas J1 a J24.

4.3.5 Validação de aparência

A validação de aparência ou validação semântica foi realizada por adolescentes escolares. Nesta etapa é avaliado a relevância e a adequação do material com o objetivo de verificar se a tecnologia é compreendida pelo público a que se destina (JUNIOR, 2012).

Para a validação de aparência foi utilizado o método validado do DISABKIDS, que consiste em dividir a tecnologia em partes para ser validado, essa subdivisão permite garantir a fidedignidade, isto porque uma análise de toda tecnologia quanto ao entendimento e clareza por um adolescente, tornaria a entrevista exaustiva, o que auxiliaria numa análise superficial (VALERA, 2014)

Deste modo, o gibi foi subdividido em quatro categorias para ser analisado, capa e contracapa, personagens, história 1, que trata da saúde sexual e história 2 que diz respeito a saúde reprodutiva.

O instrumento de coleta de dados foi uma adaptação do instrumento DISABKIDS, tal instrumento apresenta perguntas objetivas e subjetivas (ANEXO A). A seleção das adolescentes

foi realizada por conveniência, sendo utilizada a técnica não probabilística de amostragem conhecida por bola de neve (snowball). O primeiro adolescente foi contatado a partir de indicação de uma enfermeira que disponibilizou contato telefônico, utilizado para agendar um primeiro encontro explicar sobre a pesquisa aos adolescentes. As entrevistas foram realizadas após a autorização dos pais para os menores de idade, e nos locais de conveniência dos adolescentes, desde que respeitassem os limites propostos pelo método: local tranquilo, que permitisse a leitura do gibi e boa interação entre o pesquisador e pesquisado.

O número de participantes também foi definido conforme o método DISABKIDS, propõe que cada subdivisão seria analisada por 6 adolescentes, 3 entre as idades de 14 a 16 anos e 3 entre as idades 17 a 19 anos. A faixa etária mínima de 14 anos foi estabelecida para que o adolescente já estivesse concluído o 8º ano, e assim, ter visto sobre a saúde sexual e reprodutiva, que é ensinado na referida série. Os critérios de divisão dos grupos de faixa etária se justificam para que a tecnologia seja avaliada tanto para o extrato da população mais jovem, visando que o Gibi não esteja num nível elevado quanto pelo extrato da população com mais idade para que o Gibi não se apresente com baixo nível. Nesse método é permitido que um participante avalie mais de um item, a depender da disponibilidade e interesse do participante (CRISPIM, 2016).

As entrevistas, gravadas por um aparelho de mp3, tiveram duração média de 18 minutos. As falas foram transcritas na íntegra com o objetivo de não perder quaisquer contribuições dos adolescentes. Para o anonimato dos mesmos foi utilizado um código de A1 a A19, de acordo com a ordem das entrevistas.

Os dados foram apresentados mediante as falas dos entrevistados para cada item avaliado (capa, personagens, história 1 e história 2). A discussão ocorreu de acordo com a literatura pertinente à temática.

4.4 Considerações éticas

A pesquisa que versa sobre a Construção e validação de um Gibi educacional acerca da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, é de responsabilidade da Dra. Tatiane Gomes Guedes, docente da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), e Mayara Inácio de Oliveira, discente do Programa de Pós Graduação em Enfermagem da UFPE.

O estudo respeitou as diretrizes da Resolução 466/12 do Conselho Nacional de Saúde (CNS), acerca das questões éticas de pesquisa envolvendo seres humanos. O estudo foi aprovado pelo Comitê de Ética em Pesquisa da Universidade Federal de Pernambuco (UFPE), conforme o Protocolo CAAE 45316214.6.0000.5208 (ANEXO B), sendo a pesquisa iniciada mediante a aprovação no comitê de ética.

Os possíveis juízes participantes da pesquisa foram convidados a participar da pesquisa após receberem por e-mail uma carta convite (APÊNDICE D). Ao confirmar interesse os participantes receberam todas as explicações sobre (objetivos, riscos, benefícios e procedimentos aos quais seriam submetidos), dispostas no Termo de Consentimento Livre Esclarecido TCLE (APÊNDICE E) e o Gibi, após consentirem participar da pesquisa, automaticamente as perguntas sobre o material educacional, que ao finalizarem já enviava para o pesquisador.

Para os adolescentes que participaram da validação de aparência foi explicado o pessoalmente, os objetivos, riscos, benefícios, ao aceitarem participar da pesquisa, os pais foram igualmente informados, só sendo concretizada a pesquisa mediante assinatura do Termo de Assentimento Livre Esclarecido (TALE) para os adolescentes e TCLE para os responsáveis legais.

Os resultados da pesquisa poderão ser divulgados em eventos científicos e serão encaminhados para publicações em periódicos. Todas as informações que de alguma forma poderia identificar os participantes foram suprimidas do texto, a fim de respeitar os procedimentos éticos legais. Para organização dos dados e manter os participantes em anonimato, os juízes foram identificados apenas com a letra J e o número subsequente, exemplo, J1, J2 até o J24 total de juízes que aceitaram participar do estudo, e os adolescentes com a letra A e o número consecutivo, A1, A2 até A19. Os dados da pesquisa ficarão armazenados sob a responsabilidade das pesquisadoras pelos próximos cinco anos, sendo incinerados após esse período.

5 RESULTADOS

Na validação de conteúdo aceitaram participar do estudo 24 juízes, com idade entre 28 a 65 anos e média de 43.6 anos. A respeito da área de formação, 50% eram enfermeiros, 30% profissionais designers e 20% professores de biologia. No nível de formação, 58,3% possuíam doutorado, 25% pós-doutorado, 4,2% mestrado e 12,5% especialização. Quanto à experiência em trabalho com adolescentes, 70,8% revelaram ter, no mínimo, dois anos de experiência, 62,5% trabalhavam na área de saúde sexual e reprodutiva e 70,8% confirmaram experiência com validação de tecnologias educacionais. Além disso, 50% revelaram ter publicação na área das tecnologias educacionais e a saúde sexual e reprodutiva. Ressalta-se que todos os participantes tiveram experiência na docência.

A tabela 1 apresenta o Índice de Validade e de Conteúdo segundo os juízes especialistas, quanto ao objetivo teve IVC de 0,89, no item referente a Estrutura e apresentação teve uma concordância de 0,91 e no item Relevância também apresentou o ICV 0,91.

Tabela 1 - Índice de Validade e Conteúdo segundo o julgamento dos juízes especialistas - Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância em frequência e percentual de concordância. Recife, PE, Brasil, 2018.

Itens avaliados n=24	RR	NP R	NGR	NR	TOTA L-IVC	%	p**
Objetivo							
1.1 As informações/conteúdos estão coerentes com as necessidades na área da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares	9	13	2	0	0,92	0,92	0,280
1.2 As informações/ conteúdos são importantes para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares	17	5	2	0	0,92	0,92	0,280
1.3 As informações/ conteúdos convidam e/ou instigam à mudança de comportamento e atitude dos adolescentes escolares frente a saúde sexual e reprodutiva	14	5	5	0	0,79	0,79	0,139
1.4 Pode circular no meio científico da área	14	8	2	0	0,92	0,96	0,280
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE)</i>					0,89		
Estrutura e Apresentação							
2.1 O Gibi é apropriado para adolescentes escolares	15	7	2	0	0,92	0,92	0,280
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	15	7	2	0	0,92	0,92	0,280
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente coerente	14	7	3	0	0,87	0,87	0,495
2.4 O material está apropriado para o nível sociocultural de adolescentes escolares	15	7	2	0	0,92	0,92	0,505
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo	20	2	2	0	0,92	0,92	0,505
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	15	6	3	0	0,87	0,87	0,495

Itens avaliados n=24	RR	NP R	NGR	NR	TOTA L- I- IVC	%	p**
2.7 O estilo de redação corresponde ao nível de conhecimento do seu público alvo	17	5	2	0	0,92	0,92	0,505
2.8 As informações da capa, contracapa, e/ ou apresentação estão coerentes	16	3	3	2	0,79	0,79	0,139
2.9 As ilustrações estão expressivas e suficientes	15	7	2	0	0,92	0,92	0,505
2.10 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	20	3	1	0	0,96	0,96	0,280
2.11 O número de páginas está adequado	15	8	1	0	0,96	0,96	0,280
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE)</i>					<i>0,91</i>		
Relevância							
3.1 Os temas retratam aspectos importantes acerca da saúde e reprodutiva	21	2	1	0	0,96	0,96	0,280
3.2 O gibi propõe à construção de conhecimento na área da saúde sexual e reprodutiva	20	2	1	1	0,92	0,92	0,505
3.3 O material aborda os assuntos necessários para o saber na área da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes	19	3	2	0	0,92	0,92	0,505
3.4 O Gibi está adequado para ser usado por qualquer adolescente escolar	18	5	1	0	0,96	0,96	0,280
<i>Percentual de concordância (S-IVC/AVE)</i>					<i>0,94</i>		
<i>(S-IVC/AVE) Global</i>					<i>0,91</i>		

*Critérios RR= Relevante ou Representativo, NPR= Necessita de Pequena Revisão, RGR = Necessita de Grande Revisão, NR= Não Relevante.

**Os resultados demonstram que a proporção observada $\hat{e} < 85$.

No item relativo ao “Objetivo” (Propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do gibi educacional), a avaliação do percentual de concordância geral, obteve valor de 88%, com média de concordância (S-IVC/Ave) de 0,89. As informações apresentadas no gibi foram avaliadas quanto à validade científica.

No item “Estrutura e apresentação” (Organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação), o percentual de concordância foi de 89%, com média de concordância (S-IVC/ Ave) de 0,89. Um item obteve índice abaixo da concordância mínima estabelecida: o 2.8 (I-IVC 0,79) referente à capa e contracapa. No entanto, ao se realizar o teste binomial não houve discordância estatisticamente significativa, com p valor igual a 0,139.

No item “Relevância” (Características que avaliam o grau de significação do material educativo apresentado), o percentual de concordância geral foi igual à 94%, com média de concordância (S-IVC/Ave) de 0,94.

A proporção dos itens do instrumento que atingiram total concordância (Relevante ou representativo e Necessita de pequenas correções), por todos os juízes (S-IVC/UA), atingiu valor de 0,91. A média do I-IVC para todos os itens do Gibi, que representa a validade de conteúdo global da cartilha (S-IVC/AVE global), foi igual de 0,9078 ou seja, acima do IVC desejável.

A figura 5 refere-se as sugestões dos especialistas quanto aos itens Objetivo, Estrutura e apresentação e Relevância.

Figura 5 - Síntese da análise qualitativa das alterações sugeridas pelos juízes. Recife, PE, Brasil, 2018

	Sugestões dos juízes
Capa	Depois do título "E na hora H o que pode rolar", acrescentar aprendendo sobre a saúde sexual.
Capa	Modificar o viés de conceito evidenciado no casal heterossexual se beijando e no casal homossexual (as duas meninas) de mãos dadas.
	Algumas personagens podem aparentar mais jovens e com estilos diferentes.
Pag. 10	Melhorar o texto: "...das vezes em que nós fizemos." Sugestão: "...em que nós tivemos relação sexual".
Pag. 19	Exames "certinhos" - substituir por exames "solicitados". Na mesma página - "super necessário" - deixar apenas "necessário".
Pag. 14	Escrever o exame beta HCG (acredito que ficará mais compreensível).

Os dados referentes à análise qualitativa estão descritos a seguir:

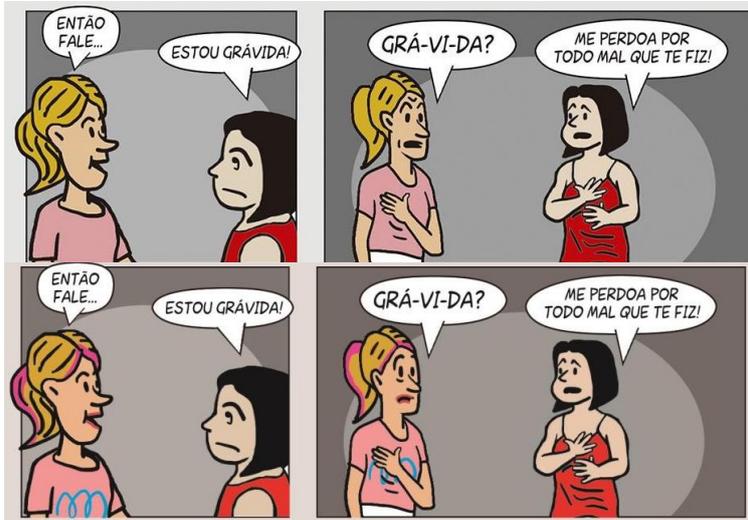
A figura 6 refere-se as opiniões dos juízes acerca da capa indicando alterações no título: "Depois do título 'E na hora H o que pode rolar', acrescentar aprendendo sobre a saúde sexual."

Figura 6 - Síntese da análise qualitativa das alterações na capa sugeridas pelos juízes. Recife, PE, Brasil, 2018.



A figura 7 refere-se as alterações no estilo da personagem Miojinho.

Figura 7- Síntese da análise qualitativa das alterações nas personagens sugeridas pelos juízes. Recife, PE, Brasil, 2018.



A figura 8 refere-se à alteração na fala de jureminha, sugerida por juiz, para tornar o texto mais compreensível pelos adolescentes.

Figura 8- Síntese da análise qualitativa das alterações nos diálogos sugeridas pelos juízes. Recife, PE, Brasil, 2018



Nas sugestões houve destaque para a relevância:

O material é extremamente rico para problematizar a vulnerabilidade de adolescentes à gravidez não planejada e contaminação de ISTs (J8).

Não sei se chega a provocar uma mudança de comportamento nos adolescentes, mas certamente o gibi alerta para várias problemáticas vivenciadas na adolescência. E a forma natural, com que os temas como a gravidez, relacionamentos homossexuais e DST's são discutidos, auxilia os alunos a também encararem essas questões de forma natural e sem preconceitos. Além disso, o simples fato de falar sobre sexualidade, já ajuda os jovens a entender mais essas questões, que normalmente são tratadas como tabus (J3).

Na validação de aparência participaram 19 adolescentes que avaliaram itens referentes à capa e contracapa, História 1, História 2 e personagens. Cada uma das quatro partes do Gibi (personagens, capa e contracapa, história 1 e história 2) foi contemplado com seis entrevistas, o que totalizou 24 entrevistas. Dos adolescentes participantes, 58% eram do sexo feminino e 42% do masculino. A idade variou entre 14 e 19 anos, com média de 15,9 anos. A série escolar variou entre o 8º ano e 3º ano do ensino médio.

A tabela 2 apresenta a impressão geral dos adolescentes acerca das Histórias 1 e 2, relacionadas a saúde sexual e reprodutiva, respectivamente. O gibi foi bem aceito por 91,6% dos adolescentes, sendo de fácil compreensão para 83,3%, que revelaram não ter tido nenhuma dificuldade em compreender o conteúdo do gibi.

Tabela 2 – Percepção dos adolescentes acerca das Histórias 1 e 2. Recife, PE, Brasil, 2018. (n= 12)

Impressão Geral	(n)	(%)
Impressão geral do Gibi		
Muito bom	7	58,3
Bom	4	33,3
Regular/ mais ou menos	1	8,4
Dificuldade na compreensão das cenas		
Nenhuma/ sem dificuldade	10	83,3
Algumas dificuldades	2	16,7
Muitas dificuldades	0	-
Importância do assunto para o esclarecimento da saúde sexual e reprodutiva		
Muito importante	12	100
Às vezes importante	0	-
Nenhuma/ sem importância	0	-
Importância das cenas e figuras para esclarecer sobre a saúde sexual e reprodutiva		
Sim	12	100

Não	0	-
-----	---	---

A tabela 3 apresenta as sugestões dos adolescentes acerca das Histórias 1 e 2. Quando questionados sobre modificar ou acrescentar algo no texto 83,3%, mencionaram que não mudaria nada no Gibi. Sobre “retirar algo do Gibi” um estudante (8,4%) alegou que retiraria o casal homossexual da história. Quanto ao questionamento sobre se houve alguma parte do Gibi que não quis ler, todos alegaram que leram o material completo.

Tabela 3 - Sugestões de mudanças no gibi, em relação as História 1 e 2. Recife, PE, Brasil, 2018.

Sugestões	(n=12)	(%)
Mudar ou sugerir algo no Gibi		
Não	10	83,3
Sim	2	16,7
Acrescentar algo no Gibi		
Não	10	83,3
Sim	2	16,7
Retirar algo do Gibi		
Não	11	91,6
Sim	1	8,4
Falta de interesse em não ler alguma parte do Gibi		
Não	12	100
Sim	0	-

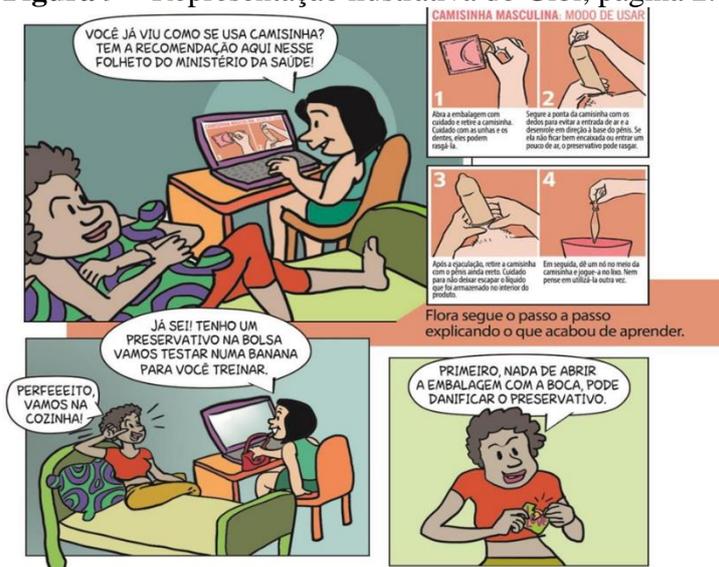
Serão descritos, a seguir, os comentários dos adolescentes sobre a História 1, a História 2, a importância do assunto para o esclarecimento da saúde sexual e reprodutiva, linguagem e representação do Gibi.

História 1: E na hora H o que pode rolar!

Foi bom! Tipo, indicou os problemas das pessoas que não usam o preservativo na hora da transa, as doenças que podem acontecer, que você sempre tem que ter cuidado. (A2)

A figura 9 refere-se a cena em que Jureminha mostra o uso do preservativo a Flora.

Figura 9 – Representação ilustrativa do Gibi, página 2. Recife, PE, Brasil, 2018



A maneira que o gibi abrange a história está bem clara. Não só pessoas que terminaram o oitavo ano entendem, até pessoas mais novas também conseguem entender, porque tem a parte das imagens, ficou bem clara pelo jeito que conta a história. (A3)

Eu achei muito bom. Falando do dia a dia das pessoas, dos adolescentes, é exatamente assim. Eu tenho amiga que têm vários parceiros que não se previnem. Tenho amigas que até perguntaram pra mim o que é o prazer da relação, elas não sabem o que é isso. Adolescente acha que é fácil assim, botou ali e pronto entendeu? [referindo-se a penetração]. Existe muitas doenças que adquirem pelo ato sexual sem o preservativo, não é só evitar a gravidez, é muito além. (A5)

A figura 10 refere-se a cena do final da festa de Flora.

Figura 10 – Representação ilustrativa do Gibi, da História 1, página 4. Recife, PE, Brasil, 2018



Achei interessante a história do casal lésbico, rolou gaia, rolou tudo. Tudo o que a gente gosta, traição. (A15)

A figura 11 refere-se a cena do início da primeira relação sexual de Flora e Hélio e ao encontro de Jureminha e Lorenzo.

Figura 11 – Representação ilustrativa do Gibi, da História 1, página 6. Recife, PE, Brasil, 2018



História 2: Aconteceu e agora?

Eu achei bom, eu acho que de modo geral a linguagem poderia ser mais apropriada para os adolescentes porque está muito formal. (A4)

Foi muito bom. Foi legal, mostrou várias coisas. Mostrou o que realmente pode acontecer. (A6)

O gibi tá falando de uma coisa do cotidiano. (A10)

Eu achei que é o que mais tá acontecendo atualmente, é importante que haja esse cuidado e esse contato do adulto com o adolescente. (A17)

A figura 12 refere-se à consulta de pré-natal de Jureminha.

Figura 12– Representação ilustrativa do Gibi, da História 2, página 20. Recife, PE, Brasil, 2018.



Eu achei que ele explica muito bem. Muito bom. (A19)

Tá muito bom, como eles conversam não dá para saber que está ensinando. Gostei da ideia. (A22)

A figura 13 refere –se a consulta de Flora com a enfermeira sobre a planejamento familiar.

Figura 13 – Representação ilustrativa do Gibi, da História 2, página 26. Recife, PE, Brasil, 2018.



Importância do assunto para o esclarecimento da saúde sexual e reprodutiva:

Sim, porque muitas pessoas que não têm a possibilidade de saber sobre essas coisas nessa idade podem ter problemas futuramente, então é bem importante você aprender isso. Antigamente era muito tabu aprender isso nessa idade, mas agora já tá sendo mais normal. (A3)

Sim, muito importante. Porque conscientiza de usarem os métodos contraceptivos, fala das consequências que pode ocorrer. (A4)

Poderia citar aqui também que no carnaval, do ano passado teve um índice de aids muito alto, tem que vê sobre o HIV. (A13)

Muito, eu nem sabia de tudo. Tem uma parte que fala do lubrificante, eu pensava que era só o [a ejaculação] que fazia o filho, mas não, ali contém [espermatozoides]... eu pensava que era só com esperma que fazia filho. (A7)

Linguagem:

Sim, a linguagem, eu acho que quem não tem um ensino muito atualizado, assim como se fosse uma educação mais precária, não entenderia tantas palavras que existem. E algumas expressões dos personagens, achei que não tivesse muito contextualizada com a fala. (A4)

Na página 15 ela [jureminha] conta ao amigo que está grávida ele não realça nenhuma expressão, do tipo de espanto e no decorrer das falas quando ela vai falando ele fica como se nada tivesse acontecido. (A4)

A figura 14 refere-se ao momento em que Jureminha conta ao amigo de Lorenzo sobre a gravidez.

Figura 14 – Representação ilustrativa do Gibi, da História 2, página 15. Recife, PE, Brasil, 2018.



O aborto não foi muito abordado, eu acho que deveria também falar um pouco mais, mais aprofundado. Poderia também falar das famílias que rejeitam seus filhos e em nenhum momento eles fizeram isso, ou expulsaram a filha, e muitas famílias são rígidas de não aceitarem, de mandarem para fora de casa. Por mais que

eles reclamassem, no final das contas eles aceitaram e tem muitas famílias que não são assim. (A4)

Retirar a parte em que ela tem relação com duas pessoas. (A8)

Eu gostei muito da ideia do whatsapp. (A22)

A figura 15 refere-se a conversa entre as amigas Flora e Jureminha.

Figura 15 – Representação ilustrativa do Gibi, da História 2, página 07. Recife, PE, Brasil, 2018.



Olhe! O que eu pude perceber aqui, as imagens estão bem claras. E o início da relação está bem parecido com o que realmente acontece, algumas atitudes também. Eu só não achei, mais necessário aumentar um pouco mais de informação sobre prevenir e orientação com médico. (A13)

Representação do Gibi:

É muito importante o uso do preservativo, para não causar doenças e também para não transmitir para outras pessoas. (A1) Na primeira parte a gente consegue ver bastante a importância do uso do preservativo. Você sempre tem que procurar meios de compreender melhor, porque tá muito acessível ultimamente. Então não tem porque você fazer descaso desse uso [preservativo]. (A3)

Representou experiência. Porque ela [jureminha] não tava preparada para ter um filho e descobriu que tava grávida, mas também, representou superação porque apesar de todas as coisas

e todos da sociedade. Dos pais terem colocado pressão sobre ela, da bola de neve que ficou o relacionamento dela porque ela tava com duas pessoas ao mesmo tempo. Mesmo assim ela conseguiu passar por tudo, ainda teve uma gravidez de risco, mas teve uma gravidez saudável. (A4)

Só acrescentou o que eu já sabia, sempre frisando a importância do uso do preservativo que evita não só a gravidez como doenças. (A5)

Representou que eu não sabia desse assunto e eu já sei. Tem que se prevenir. (A7)

O gibi representou, esclareceu as dúvidas, como usar como não usar [preservativo]. Como se prevenir. (A9)

Que sempre se deve usar a camisinha e nunca se passou pela minha cabeça que tinha que se usar a camisinha no sexo oral. Aqui diz, que até no oral tem que usar camisinha. (A11)

A figura 16 refere-se a conversa entre a enfermeira e Jureminha.

Figura 16 – Representação ilustrativa da percepção do Gibi pelos adolescentes, página 09. Recife, PE, Brasil, 2018.



Ficou para mim o que eu vejo hoje em dia. Um sexo automático entre os jovens, muitas vezes começando cedo, com ansiedade de ter a primeira relação. Eu diria que é um assunto que precisa ser mais discutido, e ser tomado mais cuidado, pra também não aumentar o índice de HIV. E conscientizar mais sobre o uso da camisinha, acho que é muito importante. (A13)

Assim eu acho que foi mais pelo sentido da prevenção, no caso o adolescente tem que se prevenir e que no caso da segunda personagem, mesmo que engravide, acho que o caminho certo

não é o aborto. E é muito importante também o apoio dos pais. (A17)

A tabela 4 apresenta as impressões gerais dos adolescentes acerca da capa e dos personagens, na qual, todos os entrevistados consideraram a capa muito boa ou boa, 33,3 % sugeriram mudança na capa, todos afirmaram que os personagens estavam muito bom, ou bom nas histórias e 33,7% sugeriu mudança nos personagens.

Tabela 4 - Impressões gerais, do público-alvo, em relação aos personagens e a capa. Recife, PE, Brasil, 2018.

Impressão Geral	(n=6)	(%)
Impressão geral sobre os personagens		
Muito bom	2	33,3
Bom	4	66,7
Regular/ mais ou menos	0	-
Sugestão de mudança nos personagens		
Sim	2	33,7
Impressão geral sobre a capa		
Muito bom	1	16,7
Bom	5	83,3
Regular/ mais ou menos	0	-
Sugestão de mudança na capa		
Sim	2	33,3
Não	4	66,7

Os comentários dos adolescentes em relação aos personagens e a capa estão descritos a seguir.

Personagens:

Não achei nenhum defeito neles não. Lorenzo é confiante. (A11)

Sim, para jovens de 15 anos, tem menino que tem esse cara, que tem barbicha, tem bigode assim (o que é muito broxante). Normal para uma HQ, pra um livro em quadrinho tá bom. (A14)

A figura 17 refere-se a conversa entre Hélio e Flora.

Figura 17 – Representação ilustrativa do Gibi, página 01. Recife, PE, Brasil, 2018



Só achei, que a Jureminha, namorada de Miojo, deveria ter uma feição de mais nova. (A10)

O nome da namorada de Jureminha, Miojinho, poderia mudar. (A10)

É tipo, a festa foi num bar, e não ficou muito parecido com um bar. (A13)

A figura 18 refere-se a cena do aniversário de Flora.

Figura 18 – Representação ilustrativa do Gibi, página 04. Recife, PE, Brasil, 2018



Capa:

Já é informativo! Na hora H o que pode rolar, já tá falando tudo. (A15)

Acho que quando a galera pensa mais na hora H, pensa mais que não usar camisinha pode trazer filho, só que na maioria das vezes não é nem o risco de filho, é mais o risco das doenças. Porque eu

acho muito mais importante usar a camisinha por causa das doenças do que pelo filho. (A16)

Eu acho que tá boa, e você vendo ela [a capa] você já sabe o que vai retratar o assunto, dentro da historinha. (A21)

Interessante, dá pra... se empolgar para lê. (A23)

Já tem falando aqui do uso do preservativo. Tá bom! É como se fosse um resumo do que vai acontecer. (A24)

Poderia ser mais colorida (A21)

Tá cortando as falas, se pudesse deixar ela inteira [as imagens].
(A24)

6 DISCUSSÃO

O processo de construção, do Gibi intitulado “E na hora H o que pode rolar?” seguiu rigor metodológico específico, sendo utilizadas técnicas validadas como grupos focais e oficinas que permitiram a participação dos adolescentes na construção dos personagens e do enredo.

A validação da tecnologia sucedeu-se a construção do material, que envolveu a interação de alunos, professores e enfermeiros, fundamentadas nas práticas pedagógicas, científicas e culturais. Desse modo, validar o Gibi em questão, com a participação do público que poderá utilizá-lo, torna-o uma ferramenta diferenciada para abordar as questões relativas a saúde sexual e reprodutiva. Ademais, a forma lúdica, abrangente, interativa que o material retrata o conteúdo, favorece a interação com os adolescentes e estimula a leitura.

Estudos demonstram que a construção de Gibi, com a participação do público-alvo, pode transformar a prática de educação, estimulando a criatividade, o incentivo à leitura e a escrita. O público se torna contadores de histórias pessoais, de aprendizado e crescimento, pois a medida que suas experiências são passadas, são transmitidas suas histórias, suas escolhas e aprendizado. Assim, os alunos têm a oportunidade de compartilhar sua identidade com colegas, família, professores, profissionais de saúde (GAVIGAN, 2015; SPIEGEL, 2013; HUGHES, 2011).

Apesar do ambiente escolar ser propício para abranger conteúdos referentes a saúde sexual e reprodutiva, a temática ainda é controversa e polêmica, sobretudo, pelo tabu que envolve o assunto. Os adolescentes sentem-se inibidos ou mesmo oprimidos em falar sobre sexualidade na escola, o que gera uma lacuna nessa área do conhecimento.

O termo validação significa legitimar algo, atribuir valor, tornar válido. No que se refere à validação do conteúdo é possível inferir que, é um método científico, no qual, permite analisar uma tecnologia, a partir da construção teórica, e assim, medir o que representa efetivamente os aspectos importantes a serem mensurados. Tal validação proporciona reconhecimento científico, a partir de julgamento de especialistas (ALBUQUERQUE, 2015; DE CARVALHO, 2015; DALMORO, 2014; POMPEU, 2014).

Na validação de conteúdo a diversidade de profissionais envolvidos permitiu maior confiabilidade do que foi avaliado, tornando conceitos abstratos em indicadores observáveis e mensuráveis. A experiência dos juízes com educação e/ou validação e com publicações na área de saúde sexual e reprodutiva e/ou publicações na área de validação, além da experiência com diagrama, dos profissionais designers, contribuiu com a avaliação fidedigna do material.

Não obstante, a validação de conteúdo ter obtido valor de IVC/AVE acima do valor estabelecido em todos os itens (Objetivo, Estrutura e Apresentação, e Relevância), foi proposto aprimorar a linguagem, para melhor compreensão entre o público-alvo. Desse modo foram sugeridas mudanças na linguagem, bem como características das personagens.

Além disso, questionou-se o alcance da tecnologia na mudança de comportamento dos adolescentes na área sexual e reprodutiva. Ressalta-se, no entanto, que as características dos personagens e falas do Gibi, aproximam o leitor da realidade, tornando-os envolvidos no enredo. Tal fato possibilita a internalização das orientações, refletindo sobre as atitudes dos personagens e desenvolvendo criticidade para gerar comportamentos de saúde saudáveis (BROWN, 2016). Os gibis, também, fomentam discussão e/ou diálogos capazes de desenvolver a autocrítica, o que pode contribuir para a mudança de atitudes (BROWN, 2016).

As mudanças referentes à capa e contracapa, na validação de conteúdo, mesmo não tendo sido estatisticamente significativas pelo teste binominal, foram ajustadas, considerando o I- CVI um pouco abaixo do estabelecido. Deve-se ponderar, nessa questão, que os especialistas receberam o material em formato virtual, o que, possivelmente, houve dificuldade de analisarem as questões referentes ao *layout* da capa e contracapa.

Merece destaque a mudança sugerida na capa relacionada ao viés de preconceito, ocasionado pelo casal heterossexual trocando beijo e pelo casal homossexual, apenas, de mãos dadas. É necessário, tratar as diferenças e o pluralismo de forma a não estereotipar as relações humanas, pois é por meio da compreensão da sexualidade, que é um conjunto vasto de ideias, práticas e símbolos, e da diversidade que se combate o preconceito (BARRETO, 2016). Com o propósito de promover a inclusão de gênero e sexualidade, além de não estereotipar as relações humanas e nem causar qualquer compreensão duvidosa sobre a temática, houve adequação.

Os adolescentes, porém, fizeram considerações positivas na capa, avaliando-a como “boa” ou “muito boa”. Mencionaram, também, que os títulos geraram expectativa e curiosidade, principalmente por estar num formato que demonstra algumas cenas, além de mencionar o assunto no subtítulo. A capa é o primeiro contato da tecnologia impressa com o leitor, sendo imprescindível para instigar a leitura.

A capa é o elemento primordial numa tecnologia como o Gibi. Possui poder de atrair ou repelir o leitor. Ao pensar numa capa é importante ponderar questões relativas ao *layout*, bem como um título que possa despertar o interesse dos jovens pela leitura (OLIVEIRA, 2014).

A validação de aparência, diz respeito à análise semântica e corresponde a compreensão da tecnologia pelo público-alvo. É uma técnica que fornece julgamento sobre a relevância e

adequação do material e tem o propósito de aprimorar a tecnologia educacional. Propicia a adaptação do material para a realidade mais próxima em que vive o leitor. A versão da tecnologia educacional submetida à validação de aparência foi adequada quanto as sugestões dos juízes.

O Gibi, em questão, foi avaliado pelos adolescentes em etapas (História 1, História 2, personagens e capa), com método específico para tal. Os adolescentes, de forma geral, demonstraram aceitabilidade da tecnologia. Informaram suas impressões gerais e deixaram sugestões. Todos mencionaram que o assunto abordado no Gibi traz a realidade próxima do que eles vivenciam e que as cenas e imagens auxiliaram na compreensão do conteúdo. Apenas dois adolescentes mencionaram ter tido algumas dificuldades em compreender o assunto presente no Gibi. As dificuldades apresentadas podem estar relacionadas a maneira como o assunto é abordado nas escolas, com o seu caráter biológico, além da falta de diálogos sobre a saúde sexual e reprodutiva em ambientes familiares (PONTE, 2017; CARNEIRO, 2015).

Ademais, as barreiras impostas pelas instituições escolares e familiares, muitas vezes, impedem a aproximação do adolescente para discutir a sexualidade de forma abrangente, sem estigmas, sem repreensões e livre de preconceitos. Os jovens sentem-se constrangidos ou mesmo repreendidos a abordar o assunto nesses meios, sendo os próprios colegas as referências para esses assuntos, o que facilita a obtenção de informações não científicas e incompletas, baseadas em experiência, repercutindo, negativamente, no comportamento sexual dos adolescentes.

Uma das questões indicada como próxima da realidade vivenciada pelos adolescentes, foi a utilização do aplicativo WhatsApp na história. As redes sociais estão no universo dos adolescentes e, desse modo, a inclusão desses meios de comunicação no Gibi, permitiu que os participantes se reconhecessem fazendo parte da história. As redes sociais são espaços virtuais inseridos na cultura que produz novas formas de se relacionar e se comunicar, em que os adolescentes utilizam como uma ferramenta de socialização, sendo, nos dias atuais, o maior meio de comunicação entre os adolescentes e jovens (CARVALHO, 2015).

As redes sociais são muito utilizadas pelos adolescentes e facilitam a interação entre eles, além de oportunizar a comunicação, aproximar ou até mesmo criar vínculos e laços afetivos. Neste contexto, uma tecnologia educacional, que aborda o mundo virtual dos adolescentes, auxilia o processo de identificação deles com a temática e, conseqüentemente, diminui a distância desse público com o material, tornando-os coparticipantes do processo ensino-aprendizagem.

Duas sugestões se destacaram nos comentários dos adolescentes. A primeira realçou a importância de um personagem “aparentar levar um susto” quando recebe a notícia que o amigo engravidou a parceira. As expressões dos personagens são importantes, pois traduzem sentimentos reais. Há sete expressões faciais que são universalmente compreendidas: surpresa, felicidade, raiva, tristeza, desprezo, desgosto e medo. Além dessas expressões, as HQ podem traduzir micro expressões, que são mudanças no rosto associadas a uma emoção retida. Neste aspecto, uma demonstração de espanto gera no leitor uma emoção que o entusiasma para continuar com a leitura e conhecer o desfecho da história (ALEIXO, 2016; HOURANI, 2016).

A segunda sugestão, concernente às duas histórias, foi de retirar a relação da bissexualidade de uma personagem. A bissexualidade é cada vez mais frequente entre os jovens, no entanto, existe dificuldade de aceitação das diferenças relacionadas a sexualidade. Quando o assunto é homossexualidade feminina existe uma invisibilidade para a questão, visto que, o machismo ainda está presente. A crença que a mulher é do sexo frágil e, por isso, necessita de um homem que possa cuidá-la, são concepções presentes na sociedade, além disso, alguns adolescentes consideram o homossexualismo como algo errado, como doença psicológica ou mesmo como culpa dos pais (AMARAL, 2017).

Portanto, a escola torna-se ambiente apropriado para desconstruir a discriminação, de forma a incluir a liberdade de expressão. No entanto, a pedagogia escolar, por vezes, é baseada numa visão sexista e com diferenças entre gêneros, tornando-se um local de reprodução de comportamentos estereotipados para os adolescentes (AMARAL, 2017).

Os professores, muitas vezes, os únicos adultos a orientar os adolescentes, visto que, os pais atribuem a responsabilidade da orientação relacionada à saúde sexual e reprodutiva exclusivamente a escola. A ausência dos adultos, sobretudo dos parentes na orientação aos adolescentes é percebida por esses jovens, que não são encorajados a falar sobre o assunto, até com receio de serem repreendidos pelos pais. Em contrapartida, os pais sentem-se constrangidos em abordar tal assunto, com a ideia de que podem despertar o interesse do adolescente para a prática sexual. Os professores, por sua vez, consideram o assunto delicado e difícil de ser trabalhado (RUFINO, 2013).

Ao considerar que os educadores devem estar aptos a contribuir com a formação desses adolescentes, tornando-os capazes de tomar decisões saudáveis em relação as práticas sexuais e reprodutivas, é imprescindível a utilização de estratégias que fortaleçam o processo ensino-aprendizagem nessa área do cuidado (BRASIL, 2011).

Nesse contexto, políticas públicas introduziram o PSE, afim de aproximar escolares da saúde. O enfermeiro torna-se o profissional apto a orientar alunos e professores quanto as

questões de saúde. No que se refere a saúde sexual e reprodutiva, esta é um dos pilares da política nas escolas. Neste sentido, educadores como os próprios professores e os enfermeiros junto à equipe da estratégia de saúde da família devem proporcionar ações educativas aos adolescentes, bem como promover a formação dos profissionais, sendo as tecnologias educacionais aliadas ao trabalho educacional (BRASIL, 2013).

A abordagem sobre saúde sexual é de suma relevância, pois os adolescentes sentem a necessidade de diálogos abertos sobre a temática. As barreiras com que o assunto é trabalhado em ambientes familiares ou escolares, limitam a compreensão da temática de maneira abrangente e, até mesmo, favorece o entendimento incompleto ou errôneo, o que culmina na internalização de hábitos culturais e/ou atitudes e práticas não saudáveis.

Tal fato, identificado quando os adolescentes verbalizaram dúvidas em relação a questões específicas da saúde sexual, como sexo oral e anal, permite inferir que embora existam meios de informações de fácil acesso, os adolescentes estão inseridos num universo de descobertas, que desperta interesses considerados urgentes. Com isso, as informações recebidas nem sempre são compreendidas na sua totalidade (SOARES, 2015).

Os adolescentes podem apresentar conhecimento errôneo sobre saúde sexual, como ao afirmar que lavar a vagina e o pênis após o ato sexual é um método contraceptivo, e considerar o aborto também como método. Além de fazer menção sobre não saber que no sexo oral deve se utilizar o preservativo (SILVA, 2016).

A diversidade de práticas sexuais entre os adolescentes é cada vez mais comum, além da multiplicidade de parceiros. Esses fatores, unido as características do grupo, geram riscos, como: conflitos familiares, limites para informações no ambiente escolar, com sistema educacional desestimulante, além da tendência ao desejo de experimentar novas sensações, e também o uso de álcool e outras drogas. Estudo revela que as atitudes e crenças sexuais dos adolescentes, estão associadas ao conhecimento acerca da sexualidade e quanto mais informações compreendidas sobre a temática menos atitudes negativas (SOARES, 2015).

A utilização do preservativo, muitas vezes, não é realizada da forma correta, ou até mesmo em todas as práticas sexuais. Estudo demonstra que apenas 32% dos adolescentes entrevistados faziam uso consciente do preservativo, e 54% dos adolescentes com menos de 16 anos utilizam preservativo de forma ocasional, mesmo quando tem parceiros eventuais. Tais atitudes podem gerar duas consequências para os adolescentes a gravidez não planejada e o acometimento por IST (GONÇALVES, 2015; SOARES, 2015).

A gravidez na adolescência, é considerado de alto risco, pois pode propiciar uma série de complicações para a gestante e o feto, pelas alterações biológicas própria da gravidez, além

de alterações psicológicas, sociais e até mesmo culturais. No Brasil a cada cinco nascimentos uma ocorre de mãe adolescente. Uma das principais causas de morte entre adolescentes de 15 a 19 anos, em países em desenvolvimento, é a complicação na gravidez e parto. Outra consequência negativa para a saúde são os abortos, anualmente são cerca de três milhões de abortos inseguros. Já as adolescentes que mantem a gravidez, em geral, precisam abandonar os estudos em prol de cuidar do filho (GONÇALVES, 2015; SOARES, 2015).

Outro aspecto questionado foi a representação do Gibi após a leitura, os adolescentes relataram sobre: experiência, IST, uso correto do preservativo, conhecimento, superação, ansiedade para primeira relação sexual e prevenção. Percebe-se que os jovens conseguiram se envolver nas histórias ao ponto de absorverem não só conteúdos, mas sentimentos e emoções que os aproximaram dos personagens.

As HQ são tecnologias educacionais de cultura popular, capazes de fazer o leitor se reconhecer nas histórias contadas, de forma que as informações são apreendidas, muitas vezes, sem a percepção do cunho educativo do material. Ademais, a leitura das HQ ativa, simultaneamente áreas do cérebro de processamento de imagem visual e texto, o que pode levar a uma melhor compreensão cognitiva. Além disso, estudos têm demonstrado o potencial dos Gibis, motivando os alunos a buscar também outras fontes de informações (ALEIXO, 2016; HOURANI, 2016; GAVIGAN, 2015; TAKASHI, 2015; HOSLER, 2011; HUGHES, 2011).

Estudos que compararam a eficácia do ensino utilizando livros tradicionais e HQ mostraram que os alunos que leram HQ tiveram quinze vezes mais propensão em ler um assunto da disciplina de ciências do que os alunos que receberam o livro. E, mesmo os adolescentes que não tinham afinidade com a disciplina de ciências, obtiveram resultado positivo. Não foi possível a comprovação dos alunos que leram as HQ obteve mais informações sobre o assunto se comparado aos alunos que utilizaram os livros tradicionais. Entretanto, foram sete vezes mais propensos a continuar lendo sobre matérias de ciências (GAVIGAN, 2015; TAKASHI, 2015; SPIEGEL, 2013).

Destaca-se, contudo, que a comprovação das repercussões das HQ educacionais na vida dos leitores, ainda é incipiente na literatura, sendo necessária a realização de estudos, a exemplos ensaios clínicos randomizados, que comprovem a efeito das HQ na mudança de comportamento dos indivíduos.

As orientações sobre saúde sexual e reprodutiva direcionadas para o público adolescentes devem fazer parte da assistência prestada por profissionais da saúde, principalmente do enfermeiro, que presta cuidado a esse público em vários cenários, incluindo a escola. Os professores também, sobretudo os que lecionam as disciplinas de Ciências e/ou

Biologia, devem inserir em suas aulas a educação sexual e reprodutiva e, não apenas, conteúdos voltados para anatomia e fisiologia do corpo humano, utilizando recursos tecnológicos inovadores (CARVALHO, 2016).

Quando comparados os alunos que tiveram educação sobre a temática na escola e os alunos que não tiveram o assunto abordado, foi percebido que os primeiros apresentaram menos crenças negativas, enquanto os segundos grupos apresentaram mais crenças e atitudes negativas com relação a saúde sexual (CARVALHO, 2016).

Nessa perspectiva, o Gibi “Validação de gibi educacional acerca da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares” construído, desde a ideia inicial até a versão final, com a participação dos adolescentes e de profissionais envolvidos diretamente na formação de adolescentes escolares, será uma importante ferramenta na formação da saúde sexual e reprodutiva desse público.

Estudos de validação têm o propósito de desenvolver e aprimorar ferramentas que possam auxiliar no processo de comunicação e orientações em saúde, favorecendo o ensino aprendizagem e, com isso, a mudança de comportamento. No foco da saúde sexual e reprodutiva, tanto enfermeiro como o educador escolar devem promover a autonomia do adolescente e a tomada de decisão saudável (GUIMARÃES, 2015).

A limitação do estudo refere-se ao item em que menciona “As informações/ conteúdos convidam e/ou instigam a mudança de comportamento e atitude dos adolescentes escolares frente a saúde sexual e reprodutiva”, cinco juízes alegaram dificuldade em afirmar que a tecnologia educacional Gibi provocará mudanças de comportamento nos adolescentes. No entanto, a interpretação do item teve interpretação divergente da proposta, pois foi questionado o poder da tecnologia como uma ferramenta a aproximar, convidar os adolescentes a mudança de comportamento, ou seja, fala sobre uma possibilidade e não a afirmação exata que haverá mudança.

O item questionando acerca do material impresso está apropriado aos adolescentes foi retirado. Tal limitação deveu-se a inadequação do item quanto a sua proposta, já que os juízes não puderam receber o material impresso. A conduta de não disponibilizar o material impresso foi justificada para não divulgar o material, além da logística, pois os juízes selecionados foram de diversos locais do país.

7 CONCLUSÃO

O Gibi Educacional “E na hora *H* o que pode rolar?”, com uma história sobre saúde sexual e outra sobre saúde reprodutiva, construído valorizando o protagonismo do público-alvo, passou por análise de conteúdo e de aparência, sendo validado por juízes especialistas e adolescentes, respectivamente.

Antes do processo de construção e validação da tecnologia, realizou-se uma revisão de literatura, reafirmando a necessidade de novos materiais educacionais acerca da saúde sexual e reprodutiva para ser utilizados na escola. O Gibi, em questão, é uma narrativa gráfica, que aborda situações cotidianas da vida dos adolescentes, com o propósito de auxiliar a formação de indivíduos críticos e capazes de tomar decisões saudáveis.

A validação de conteúdo contou com a participação de professores de biologia, enfermeiros e designers, nos domínios referentes ao “Objetivo”, “Estrutura e Apresentação” e “Relevância” da tecnologia, obtendo concordância global S-CIV/UA de 0,90. As sugestões para o aperfeiçoamento do Gibi, sugeridas nessa etapa, foram acatadas, tornando a tecnologia mais próxima da realidade dos adolescentes.

A segunda versão, emergida após alterações propostas pelos juízes, foi avaliada pelos adolescentes, obtendo uma boa aceitação. A forma lúdica, sutil, dinâmica e inclusiva do Gibi possibilitou a relação entre o pesquisador e os adolescentes no processo de validação de aparência, apesar da densidade do assunto e do público ser considerado de difícil interação.

Portanto, o Gibi educacional, aqui apresentado, é uma tecnologia inovadora com potencial pedagógico, haja vista ter sido construído com a participação do público a que se destina e validado com testes estatísticos.

Ademais, na área da enfermagem a elaboração das tecnologias educacionais auxilia o profissional no campo de atuação educacional, buscando a prevenção de agravos, promoção e recuperação a saúde. A participação de enfermeiros na construção de tecnologias estimula a formação profissional, ao incentivar a pesquisa e o ensino.

Sugere-se, por fim, que a tecnologia seja submetida ao processo de validação clínica, para comprovar a sua eficácia e o seu potencial na mudança de comportamento de adolescentes escolares, no campo da saúde sexual e reprodutiva. Após essa fase, o material servirá como um importante recurso para esclarecimentos de adolescentes, bem como poderá ser utilizado por educadores na escola e por enfermeiros no processo de educação em saúde para a redução de vulnerabilidades relacionadas à saúde sexual e reprodutiva, com a diminuição dos índices de IST e gravidez não planejada.

REFERÊNCIAS

ALBUQUERQUE, A. F. L. L. Tecnologia educativa para promoção do autocuidado na saúde sexual e reprodutiva de mulheres estomizadas: estudo de validação. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE. p. 1–172, 2015.

ALEIXO, P. A.; SUMNER, K. Memory for biopsychology material presented in comic book format. **Journal of Graphic Novels and Comics**, v. 8, n. 1, p. 79–88, 2017.

ALMEIDA, J. A. Histórias em quadrinhos como suporte para o processo de ensino-aprendizagem. **Faculdade de Informação e Comunicação da Universidade Federal de Goiás**, n. 1–70, 2014.

AMARAL, A. M. S.; SANTOS, D.; PAES, H.C.S.; DANTAS, I.S.; SANTOS, D.S.S Adolescência, Gênero E Sexualidade: Uma Revisão Integrativa. **Revista Enfermagem Contemporânea**, v. 6, n. 1, p. 62-67, 2017.

ARAÚJO, G. C. DE; NARDIN, H. O.; TINOCO, E. DE F. Criação e técnica : as histórias em quadrinhos como recurso metodológico para o ensino de arte. **Rev DEA**, v. 1, n. 2, p. 1–19, 2010.

AZMAN, F. N.; ZAIBON, S. B.; SHIRATUDDIN, N. Exploring Digital Comics as an Edutainment Tool : An Overview. **Knowledge Management International Conference 2014**, v. 12, n. 15, p. 589–594, 2014.

BACKES, D. S.; COLOMÉ, J. S.; ERDMANN, R. H. Grupo focal como técnica de coleta e análise de dados em pesquisas qualitativas. **O mundo da saúde**, v. 35, n. 4, p. 438–442, 2011.

BANDEIRA, J.; ZUGE, S.S.; BRUM, C.N.; POTRICH, T.J. M. S. Percepção de educadores sobre a orientação sexual na escola : um solo que nunca pisaram. **Rev enferm UFPE**, v. 10, n. 3, p. 1102–1108, 2016.

BARRETO, M. I.; ARAÚJO, M. I. O. Professores E Professoras De Ciências De Aracaju- Se Frente À Homossexualidade. **Reflexão e Ação**, v. 24, n. 1, p. 157–176, 2016.

BARROS, T.S. Necessidade de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE. p. 1-99, 2016.

BERARDINELLI, L. M. M. et al. Tecnologia educacional como estratégia de empoderamento de pessoas com enfermidades crônicas. **Revista Enfermagem**, v. 22, n. 5, p. 603–609, 2014.

BOTOMÉ, S. Lasses de comportamentos que compõem a sub - etapa “ segmentar fluxo de eventos para compor figuras de quadrinhos ” do processo comportamental “ produzir história em quadrinhos ”. Programa de Pós- Graduação em Psicologia do Centro de Filosofia e Ciências Humanas da Universidade Federal de Santa Catarina. p. 1–172, 2009.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica. **Instrutivo PSE** / Ministério da Saúde. Secretaria de Atenção à Saúde. Departamento de Atenção Básica.. – Brasília : Ministério da Saúde. Editora MS – OS 2011/0272. 1ª edição, 2011.

BRASIL, Ministério da Saúde. Saúde sexual e saúde reprodutiva. Brasília. Cadernos de Atenção Básica. Brasília 1: 1-300, 2013.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. Departamento de DST, Aids e Hepatites Virais. Boletim Epidemiológico HIV- Aids- Brasília – DF. 2015.

BRASIL, IBGE, Instituto Brasileiro de Geografia e Estatística. Pesquisa Nacional de Saúde Escolar. Rio de Janeiro, 2016.

BRASIL. Ministério da Saúde. Secretaria de Vigilância em Saúde. HIV e aids 2017. Boletim Epidemiológico, v.5, n.1, 2017.

BORGES, A. L. V. et al. ERICA: Sexual initiation and contraception in Brazilian adolescents. **Revista de Saude Publica**, v. 50, n. supl 1, p. 1s–11s, 2016.

BRINGEL, N. M. M.; DUTRA, E.F.M.; CARVALHO, A.P.T.S.; MELO, M.C.P.; SOARES, F.A.A. Posturas e estratégias sobre sexualidade a partir do programa saúde na escola: discursos de professores. **Revista de enfermagem da UFSM**, v. 6, n. 4, p. 494–506, 2016.

BROWN, P. P.; NILES-YOKUM, K. Kate's Journey: Introducing Students to the Human Side of Aging Services and Supports. **Gerontology and Geriatrics Education**, v. 37, n. 3, p. 232–254, 2016.

BUCHARLES, D. G.; ALVERNE, M.; CATRIB, A. M. F. Promoção da saúde e as escolas : como avançar. **Rev Bras Promoc Saude**, v. 26, n. 1, p. 307–308, 2013.

CABELLO, K. S. A.; ROCQUE, LA.; SOUSA, I. C. F. Uma história em quadrinhos para o ensino e divulgação da hanseníase. **Revista Electrónica de Enseñanza de las Ciencias**, v. 9, n. 1, p. 225–241, 2010.

CABRAL, J. V. B.; SANTOS, S. S. F. DOS; OLIVEIRA, C. M. DE. Perfil sociodemográfico epidemiológico e clínico dos casos de HIV / Aids em adolescentes. **Revista Uniara**, v. 18, n. 1, p. 149–163, 2015.

CAMILO V.M.; FREITAS, F.L.; CUNHA, V.M.; CASTRO, R.K.; SHERLOCK, M.S.; PINHEIRO P.N. Educação em saúde sobre DST/AIDS com adolescentes de uma escola pública, utilizando a tecnologia educacional como instrumento. **Jornal Brasileiro de Doenças Sexualmente Transmissíveis**. 21 ed. p:123–7, 2009.

CARNEIRO, R. F.; Silva, Thais Almeida.; Albuquerque, Danielle de Oliveira.; Brito, Diego Colaço.; Oliveira, Leonice Lime. Educação Sexual Na Adolescência: Uma Abordagem No Contexto. **Sanare**, v. 14, n.1, p. 104–108, 2015.

CHAVEIRO, L. G.; PIRES, L.M.; MATOS, M.A.; TELES, S.A.; BRUNINI, S.M.; SOUZA, S.M.B.R. Análise da temática sexualidade no contexto escolar com professores da educação básica Thematic analysis of sexuality in the school context with teachers of basic education. **Rev Rene**, v. 16, n. 5, p. 690–698, 2015.

CHOW, E. P. F. et al. Early sexual experiences of teenage heterosexual males in Australia: A cross-sectional survey. **BMJ Open**, v. 7, n. 10, p. 1–6, 2017.

COLLINS, R. L. et al. Sexual Media and Childhood Well-being and Health. **Pediatrics**, v. 140, n. Supplement 2, p. S162–S166, 2017.

COSTA, G. M.; FIGUEREDO, R. C.; RIBEIRO, S. A importância do enfermeiro junto ao ps nas ações de educação em saúde em uma escola municipal de Gurupi – TO. **Revista Científica do ITPAC**, v. 6, n. 2, p. 1–12, 2012.

CRISPIM, J. DE A.; TOUSO, M.M.; YAMAMURA, M.; POPOLIM, M.P.; GARCIA, M.C.C.; SANTOS, C.B. et al. Adaptação cultural para o Brasil da escala Tuberculosis-related stigma. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 21, n. 7, p. 2233–2242, 2016.

DALMORO, M.; VIREIRA, K. M. Dilemas na construção de escalas tipo likert: o número de itens e a disposição influenciam nos resultados? Rio de Janeiro- RJ. **XXXII Encontro da Associação nacional de pós-graduação e pesquisa em administração**, 2014.

DE CARVALHO, E. M. P.; GÖTTEMS, L. B. D.; PIRES, M. R. G. M. Adherence to best care practices in normal birth: Construction and validation of an instrument. **Revista da Escola de Enfermagem**, v. 49, n. 6, p. 889–897, 2015.

DOBBINS, S. Comics in public health : the sociocultural and cognitive influence of narrative on health behaviours. **Journal of Graphic Novels and Comics**, v. 7, n. 1, p. 34–52, 2016.

EISNER W. *Quadrinhos e Arte Sequencial*. Edição revista e atualizada, São Paulo: Martins Fontes, 2012.

EISNER W. *Quadrinhos e arte sequencial*. Tradução de Luís Carlos Borges. 3ª ed. São Paulo: Martins Fontes, 2001.

EVANS, J. From comics, graphic novels and picturebooks to fusion texts: a new kid on the block! **Education 3–13**, v. 41, n. 2, p. 233–248, 2013.

FEHRING RJ. The Fehring Model. In: Carroll-Johnson and Paquette: Classification of nursing diagnosis: proceedings of the tenth conference. **Symposium on Validation Models**. 1994.

FRREIRA, A.S. “INICIAÇÃO SEXUAL: Já estou pronto/a para iniciar minha vida sexual?” – Validação de um recurso didático para a promoção da saúde sexual e reprodutiva. Dissertação apresentada ao Programa de Pós-Graduação em Enfermagem da Universidade Federal de Alagoas, 2017.

FREIRE P. Pedagogia da autonomia: saberes necessários a prática educativa. São Paulo: Paz e Terra, 2002.

FURUNO, Y.; SASAJIMA, H. Medical Comics as Tools to Aid in Obtaining Informed Consent for Stroke Care. **Medicine**. v. 94, p.26: 1-4, 2015.

GALLEGO GS. Restaurando a esperança: Desenvolvimento de uma hq para crianças em tratamento contra o câncer [graduação]. Curitiba (PR); Departamento acadêmico de desenho industrial, Universidade Tecnológica Federal do Paraná; 2014.

GAVIGAN K.; ALBRIGHT, K. Writing From Behind the Fence incarcerated youths and a graphic novel on HIV/Aids. **Journal of Adolescent & Adult Literacy**. v.59, n.1, p: 41–50, 2015.

GONÇALVES H.; MACHADO, W.C.; SOARES, A.L.G.; FIGUERA, F.A.C.; SEERIG, L.M.; MESENBERG. M.A.; et al. Início da vida sexual entre adolescentes (10 a 14 anos) e comportamentos em saúde. **Rev Bras Epidemiol**, v. 18, n. 1, p. 1–18, 2015.

GUBERT, F.A.; SANTOS, A.C.L.; ARAGÃO, K.A.; PEREIRA, D.C.R.; VIEIRA, N.F.C.; PINHEIRO, P.N.C. Ana Carolina Lobo dos Santos. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 11, n. 1, p. 165–172, 2009.

GUIMARÃES, F.J.; CARVALHO, A.L.R.F.; PAGLIUCA, L.M.F. Elaboração e validação de instrumento de avaliação de tecnologia assistiva * Elaboration and validation of an assistive

technology assessment questionnaire. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 17, n. 2, p. 302–311, 2015.

GUIMARÃES, T.B.; ARAUJO, T.C.CF. Intervenção psico educativa com uso de jogos eletrônicos: um estudo com familiares de pacientes oncológicos. **Rev. SBPH**. Rio de Janeiro, v.17, n.2, p:26-56, 2014.

GOMES, P.C.; JÚNIOR, J.L.; DELAROLE, R. “Titia vem cá ver a pedra alumiante que o papai trouxe” – história da ciência, radioatividade e o cézio-137 em goiânia: propostas para uma unidade didática. **Ensino, Saúde e Ambiente**. v.8, n.1, p. 26-56, 2015.

GUIZZO, B. S.; FELIPE, J. Gênero e sexualidade em políticas contemporâneas: entrelaces com a educação. **Roteiro**. v. 41, n. 2, p. 475–490, 2016.

HAMMOND N. Researching surviving cancer and sexuality using visual methods: a reflection on research rationale and negotiating ethical issues. **Families, Relationships and Societies**. v.4, n.3, p. 483–492, 2015.

HOSLER, J.; BOOMER, K. B. Are comic books an effective way to engage nonmajors in learning and appreciating science? **CBE Life Sciences Education**, v. 10, n. 3, p. 309–317, 2011.

HOURANI, L. et al. Graphic Novels: A New Stress Mitigation Tool for Military Training: Developing Content for Hard-to-Reach Audiences. **Health Communication**, v. 32, n. 5, p. 541–549, 2017.

HUGHES, J. M.; KING, A.; PERKINS, P.; FUKU, V. Fifth graders’ enjoyment, interest, and comprehension of graphic novels compared to heavily-illustrated and traditional novels. **International Electronic Journal of Elementary Education**, v. 6, n. 2, p. 257–274, 2014.

KEMPFER S.S.; FRAGA, S.M.N.; MAFRA, T.J.; HOFFMAN, A.C.S.; LAZZARI, D.D. contraception in adolescence: a matter of self-care. **Revista de pesquisa: cuidado é fundamental online**, v. 4, n. 3, p. 2702–2711, 2012.

LEMOS, I. C. S. et al. Tecnologia educativa para trabalhar a sexualidade de adolescentes no contexto escolar. **Revista Interdisciplinar**, v. 8, n. 3, p. 110–118, 2015.

LO-FO-WONG, D. N. N.; BEIJAERTS, A.; HAES, H.C.J.M.; SPRANGERS, M.A.G. Cancer in full-colour : Use of a graphic novel to identify distress in women with breast cancer. **Journal of Health Psychology**, v. 19, n. 12, p. 1554–1563, 2016.

LOPES, M.V.O.; SILVA, V.M.; ARAUJO, T.L. DE. Validação de diagnósticos de enfermagem: desafios e alternativas. **Rev Bras Enferm**, v. 66, n. 5, p. 649–655, 2013.

JUNIOR, J. A. B.; MATSUDA, L. M. Construção e validação de instrumento para avaliação do Acolhimento com Classificação de Risco. **Rev Bras Enferm**, v. 65, n. 5, p. 751–757, 2012.

MATIAS, É. O.; SOUSA, C.N.S.; CARNEIRO, J.L.; BRITO, L.M.; MELO, K.M. Estratégia educativa como tecnologia facilitadora para promoção da saúde do adolescente no âmbito escolar. **Adolesc, Saude**, v. 10, n. 3, p. 7–14, 2013.

MCGINNIS, K.; MONTIEL-ISHINO, F.A.; STANDIFER, M.K.; WASHINGTON, D.; GOLDSMITH, J.; BALDWIN, J.A. Photonovels : An Innovative Approach to Address Health Disparities and Sustainability. **J Canc Educ**, v. 29, p. 441–448, 2014.

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

MODESI, T.V.; PAIVA.P.S. Quadrinhos e educação em cinco pontos de vista. Universidade Federal de Pernambuco, Recife-PE. 2013.

MORAES S.P.; VITALLE M.S.S. Direitos sexuais e reprodutivos na adolescência: interações ONU-Brasil. **Ciência & Saúde Coletiva**. v.20, n.8, p: 2523 –31, 2015.

MOURA, K. M. T. DE. Histórias em quadrinhos : das origens ao uso na sala de histórias em quadrinhos : das origens ao uso na sala de aula. Universidade Estadual Da Paraíba Centro De Humanidades, PB, 2012.

MUHWEZI W.W.; KATAHOIRE A.R.; BANURA C.; MUGOODA, H.; KWESIGA, D.; BASTIENS, S. Perceptions and experiences of adolescents, parents and school administrators regarding adolescent-parent communication on sexual and reproductive health issues in urban and rural Uganda. *Klepp. Reproductive Health*. v.12, n.110, p: 1-16, 2015.

NEVES, M. B.; ROMERO, L. C. A Política Brasileira De Prevenção Da Síndrome Da Imunodeficiência Adquirida Na Escola (1994-2014) E O Papel Da Organização Das Nações Unidas Para a Educação, a Ciência E a Cultura. *Educação & Sociedade*, v. 38, n. 141, p. 983–997, 2017.

OLIVEIRA, S. C. DE; LOPES, M. V. DE O.; FERNANDES, A. F. C. Development and validation of an educational booklet for healthy eating during pregnancy. *Revista Latino-Americana de Enfermagem*, v. 22, n. 4, p. 611–620, 2014.

ONU. OBJETIVO 3- SAÚDE E BEM ESTAR. 2013, <https://nacoesunidas.org/pos2015/ods3/>

ONU, Nações unidas, 2017. <https://nacoesunidas.org/brasil-tem-setima-maior-taxa-de-gravidez-adolescente-da-america-do-sul/>

OTAWA, CARTA. Primeira Conferência Internacional sobre Promoção da Saúde. Ottawa, 1986.

TOBERGTE, D. R.; CURTIS, S. Carta de Ottawa - Primeira Conferência Internacional Sobre Promoção da Saúde. *Journal of Chemical Information and Modeling*, v. 53, n. 9, p. 1689–1699, 1986.

HISTÓRIAS EM QUADRINHOS NA EDUCAÇÃO. Recife: Ed. Quadro e quadro. 2017, p:123.

PALMA, Y. A. et al. Parâmetros curriculares nacionais: um estudo sobre orientação sexual, gênero e escola no Brasil. *Temas em Psicologia*, v. 23, n. 3, p. 727–738, 2015.

PARTELLI, A. N. M.; CABRAL, I. E. Stories about alcohol drinking in a quilombola community : participatory methodology for creating- validating a comic book by adolescents. **Texto e contexto**, v. 26, n. 4, p. 1–12, 2017.

PASQUALI, L. Princípios de elaboração de escalas psicológicas. **Rev. Psiq. Clin.**, v. 25, n. 5, p. 206–213, 1998.

PASQUALI L. Instrumentação Psicológica: fundamentos e práticas. Porto Alegre: Artemed; 2010.

PEREIRA, F. A. F. et al. Desafio das mulheres que foram mães na adolescência quanto à prevenção da gravidez precoce de suas filhas. **Revista Unimontes Científica**, v. 19, n. 2, p. 73–86, 2017.

PEREIRA, C. D. F.; PINTO, D.P.S.R.; TOURINHO, F.S.V.; SANTOS, V.E.P. Tecnologias em enfermagem e o impacto na prática assistencial. **Revista Brasileira de Inovação Tecnológica em Saúde**, v.2, n.4, p. 29–37, 2012.

PIROTTA, K. C. M. et al. Artigo Programas de orientação sexual nas escolas : uma análise das lacunas na implementação de políticas públicas a partir da percepção dos alunos da rede municipal de ensino de São Paulo. **Revista Gestão e Políticas Públicas**, v. 3, n. 1, p. 190–2010, 2013.

POLIT, D. F.; BECK, C. T. The Content Validity Index : Are You Sure You Know What ' s Being Reported ? Critique and Recommendations. **Researchin Nursin g & Health**, v. 29, n.5, p. 489–497, 2006.

POMPEO, D. A.; ROSSI, L. A.; PAIVA, L. Content validation of the nursing diagnosis nausea. **Revista da Escola de Enfermagem USP [Internet]**, v. 48, n. 1, p. 48–56, 2014

PONTE, S.; ROCHA, C.; CALDEIRA, S. N. Conhecimentos sobre sexualidade em adolescentes inseridos num projeto de intervenção social. **Revista de Estudios e Investigación en Psicología y Educación**, v. extra, n. 4, p. 151–155, 2017.

RESENDE, M.P.C. O E-Portefólio como ferramenta de ensino, aprendizagem e avaliação na disciplina de instrumento dos cursos básico e secundário de música. [Dissertação] Programa de Pós-Graduação da Universidade Católica Portuguesa. Porto-Portugal, 2016.

RODRIGUES, A.C.S.; VIEIRA, G.L.C.; TORRES, H.C. A proposta da educação permanente de saúde em diabetes mellitus. **Rev Esc Enferm USP**, v. 44, n. 2, p. 531–537, 2010.

RUFINO, C. B.; PIRES, L.M.; OLIVEIRA, P.C.; SOUSA, S.M.B.; SOUZA, M.M Educação sexual na prática pedagógica de professores da rede básica de ensino. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 15, n. 4, p. 983–991, 2013.

SALAM, R.A.; FAQQAH, A.; SAJJAD, N.; SASSI, Z.S.; DAS, J.K.; KAUFMAN, M.B.A.M., et al. Improving Adolescent Sexual and Reproductive Health: A Systematic Review of Potential Interventions. *Journal of Adolescent Health*. v.16, n. 4, p. 11-28, 2016.

SANTOS, N. L. B.; GUIMARÃES, D. A.; GAMA, C. AL. P. DA. A Percepção de Mães Adolescentes Sobre seu Processo de Gravidez The perception of teen moms about their pregnancy process La percepción de madres adolescentes sobre su proceso de embarazo. **Revista Psicologia e Saúde**, v. 8, n. 2, p. 83–96, 2016.

SANTOS, V.J.R.M.; SILVA, F.B. Acioli MF. Produção de Histórias em Quadrinhos na abordagem interdisciplinar de Biologia e Química. **Novas Tecnologias na Educação**. v.10, n.3, p.-1-8, 2012.

SALLA L.F.; ROCHA, J.B.T.; SALLA, R.F.; ABELIN H.P.; MONTDO, L.P.; PRIES R.C. O uso de uma ferramenta pedagógica sobre fumo Passivo entre alunos de ensino fundamental. **Experiências em Ensino de Ciências**. v.6, n.1, p.173-191, 2011.

SEHNEM, G. D.; BONADIMAN, N. B. F. P. DE O. B. Adolescentes que vivem com hiv/aids: as redes de apoio social adolescent. **REUFMS**, v. 5, n. 2, p. 349–359, 2015.

SHEGOG, R. et al. Serious Games for Sexual Health. **Games for Health Journal**, v. 4, n. 2, p. 69–77, 2015.

SILVA, A. DE S. N. et al. Início da vida sexual em adolescentes escolares: um estudo transversal sobre comportamento sexual de risco em Abaetetuba, Estado do Pará, Brasil. **Revista Pan-Amazônica de Saúde**, v. 6, n. 3, p. 27–34, 2015.

SILVA, S. DE A. C.; CAVALCANTE, J. C.; COSTA, L. A. B. Artigo Original. Aspectos da Vida Sexual de Estudantes Adolescentes Sexual. **Revist. Port.: Saúde e Sociedade**, v. 1, n. 3, p. 228–241, 2016.

SOARES, L. R. Assessment of sexual behavior among youth and adolescents of public schools [Avaliação do comportamento sexual entre jovens e adolescentes de escolas públicas]. **Adolescência e Saúde**, v. 12, n. 2, p. 76–84, 2015.

SOARES, T. M. D. Educação sexual para adolescentes : aliança entre escola e enfermagem / saúde Sex education for teens : alliance between school and nursing / healthcare. **Revista Espaço Para a Saúde**, v. 16, n. 3, p. 47–52, 2015.

SOUSA, M. C. DE; ESPERIDIÃO, M. A.; MEDINA, M. G. A intersetorialidade no Programa Saúde na Escola: avaliação do processo político-gerencial e das práticas de trabalho. **Ciência & Saúde Coletiva**, v. 22, n. 6, p. 1781–1790, 2017.

SPIEGEL, A. N.; MCQUILLAN, J.; HALPIN, P.; MATUK, C.; DIAMOND, J. Engaging Teenagers with Science Through Comics. **Res Sci Educ**, v. 43, p. 2309–2326, 2013.

STELLA MAIA, B. et al. Jogo educativo como estratégia de educação em saúde para adolescentes na prevenção às DST/AIDS. **Revista Eletronica de Enfermagem**, v. 12, n. 2, p. 337–341, 2010.

TAKASHI, T. S.; A potencialidade dos quadrinhos na educação corporativa : gibis impressos, digitais e Graphic Novels .[Dissertação] Programa de Pós- Graduação na Escola de Comunicação e Artes da Universidade de São Paulo do Ciências da Comunicação. Área, São Paulo, p. 1–222, 2015.

TAQUETTE, S. R. Epidemia de HIV / Aids em adolescentes no Brasil e na França : semelhanças e diferenças | HIV / Aids among adolescents in Brazil and France : similarities and differences. **Saúde Soc. São Paulo**, v. 22, n. 2, p. 618–628, 2013.

TATALOVIC, M. Article Science comics as tools for science education and communication : a brief , exploratory study. **Journal of Science Communication** v. 8, n.4, 2009.

TEIXEIRA, E. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade Elizabeth Teixeira. Tecnologias em Enfermagem: produções e tendências para a educação em saúde com a comunidade, v. 17, n. 1, p. 12470, 2013.

VALERA, G. G.; CAREZZATO, N.L.; VALE, F.A.C.; HORTENSE, P. Cultural adaptation of the scale Pain Assessment in Advanced Dementia – PAINAD to Brazil. **Revista da Escola de Enfermagem da USP**, v. 48, n. 3, p. 462–468, 2014.

VANZIN, R.; DENISE, A.; ALVES, G.; CÂMARA, S.; PALAZZO, L.; ELICKER, E.; NETO, M. L. Vida sexual de adolescentes escolares da rede pública de Porto Velho-RO. **Aletheia**, v. 41, p. 109–120, 2013.

VERGUEIRO V. Como usar os quadrinhos na sala de aula?. Editora Contexto, São Paulo, 2004.

WORLD HEALTH ORGANIZATION. Child and adolescent health and development. 2000. Disponível em: <http://www.who.int/topics/adolescent_health/en/>. Acesso em: 16 jan 2016.

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

APÊNDICE A– Instrumento de Validação de Conteúdo

Parte I- Identificação dos juízes especialistas

Escolaridade: _____ Idade: _____

Área de formação: _____ Tempo de formação: _____

Função/cargo na Instituição: _____

Tempo de trabalho: _____

Titulação: () Especialização - Concluído () Em andamento ()

() Mestrado - Concluído () Em andamento ()

() Doutorado - Concluído () Em andamento ()

Especificar área: _____

Parte II- Instruções

Leia minuciosamente o Gibi. Em seguida analise o material educativo utilizando esse formulário para marcar com um X os números que estão após cada afirmação. Dê sua opinião de acordo com a opção que melhor represente o ponto de vista sobre cada critério abaixo:

Valoração:

(1) Item relevante ou representativo

(2) Item necessita de pequena revisão

(4) Não relevante ou não representativo

(3) Item necessita de grande revisão

Para as opções “**Não relevante ou não representativo**”, “**Item necessita de grande revisão**” e “**Item necessita de pequena revisão**”, justifique no espaço de “**sugestões**” o motivo pelo qual assim considerou o item do aspecto avaliado da cartilha. Não existem respostas corretas ou erradas. **O que importa é a sua opinião.** Por favor, responda a todos os itens.

OBJETIVOS – Referem-se aos propósitos, metas ou fins que se deseja atingir com a utilização do gibi educativo.

OBJETIVOS	Relevante ou representativo	Necessita de pequena revisão	Necessita de grande revisão	Não relevante ou não representativo
1.1 As informações/ conteúdos estão coerentes com as necessidades cotidianas de adolescentes escolares	(1)	(2)	(3)	(4)
1.2 As informações/contenúdos são importantes para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares	(1)	(2)	(3)	(4)
1.3 As informações/contenúdos convidam e/ou instigam à mudança de comportamento e atitude dos adolescentes escolares frente a saúde sexual e reprodutiva	(1)	(2)	(3)	(4)
1.4 Pode circular no meio científico da área	(1)	(2)	(3)	(4)

Sugestões:

2- ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO – Refere-se a forma de apresentar as orientações. Isto inclui sua organização geral, estrutura, estratégia de apresentação, coerência e formatação.

ESTRUTURA E APRESENTAÇÃO	Relevante ou representativo	Necessita de pequena revisão	Necessita de grande revisão	Não relevante ou não representativo
2.1 O Gibi é apropriado para adolescentes escolares	(1)	(2)	(3)	(4)
2.2 As mensagens estão apresentadas de maneira clara e objetiva	(1)	(2)	(3)	(4)
2.3 As informações apresentadas estão cientificamente coerentes	(1)	(2)	(3)	(4)
2.4 O material está apropriado ao nível sócio cultural de adolescentes escolares	(1)	(2)	(3)	(4)
2.5 Há uma sequência lógica de conteúdo	(1)	(2)	(3)	(4)
2.6 As informações estão bem estruturadas em concordância e ortografia	(1)	(2)	(3)	(4)
2.7 O estilo de redação correspondente ao nível de conhecimento do seu público alvo	(1)	(2)	(3)	(4)
2.8 As informações da capa, contracapa, sumário, agradecimentos e/ou apresentação são coerentes	(1)	(2)	(3)	(4)
2.9 As ilustrações estão expressivas e suficientes	(1)	(2)	(3)	(4)
2.10 O tamanho do título e dos tópicos estão adequados	(1)	(2)	(3)	(4)
2.11 O número de páginas está adequado	(1)	(2)	(3)	(4)

Sugestões

3- RELEVÂNCIA –Refere-se as características que avalia o grau de significação do material educativo apresentado.

RELEVÂNCIA	Relevante ou representativo	Necessita de pequena revisão	Necessita de grande revisão	Não relevante ou não representativo
3.1 Os temas retratam aspectos chave que devem ser reforçados	(1)	(2)	(3)	(4)
3.2 O gibi propõe à construção de conhecimento	(1)	(2)	(3)	(4)
3.3 O material aborda os assuntos necessários para o saber na área de saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares	(1)	(2)	(3)	(4)
3.4 O Gibi está adequado para ser usado por qualquer adolescente escolar	(1)	(2)	(3)	(4)

Sugestões

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

APÊNDICE B – Gibi educacional



APENDICE C- Formulário para seleção dos juízes na plataforma**Questionário de Caracterização dos Juízes Especialistas**

1. Área de formação (graduação): _____
2. Maior nível de formação atual:
1. Especialização () 2. Residência () 3. Mestrado () 4. Doutorado ()
5. Você tem mestrado ou doutorado em educação em saúde? 1. Sim () 2. Não ()
6. Você tem no mínimo 2 anos de experiência de trabalho com adolescentes e sexualidade acerca da saúde sexual e reprodutiva ? 1. Sim () 2. Não ()
7. Você tem publicação na área de saúde sexual e reprodutiva? 1. Sim () 2. Não ()
8. Tem experiência de pesquisa sobre validação de tecnologias educacionais?
1. Sim () 2. Não ()
9. Tem publicações na área da tecnologias educacionais (cuidados a saúde sexual e reprodutiva)? 1. Sim () 2. Não ()
10. Tem experiência anterior na área de saúde sexual e reprodutiva?
1. Sim () 2. Não ()
11. Tem publicações na área de saúde sexual e reprodutiva? 1. Sim () 2. Não ()
12. Você tem experiência como docente?
Anos de docência (se aplicável): _____

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

APÊNDICE D - Carta convite aos Juízes Especialistas
CARTA CONVITE

Prezado (a),

Sou Mayara Inácio, aluna do curso de Mestrado do Programa de Pós-Graduação em Enfermagem do Centro de Ciências da Saúde da Universidade Federal de Pernambuco juntamente com a Prof.^a Dr.^a Tatiane Gomes Guedes estou realizando o estudo intitulado: **“Tecnologia educativa para promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.”**, que propõe a elaboração e validação de um gibi educacional para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares.

Diante do reconhecimento de sua experiência profissional e a fim de se alcançar a validade do conteúdo da tecnologia educacional convido (a) a colaborar com esta pesquisa, como juiz especialista, respondendo a um instrumento de julgamento específico sobre o conteúdo apresentado no gibi.

A tecnologia educativa foi elaborada com a intenção de disponibilizar um recurso adequado, relevante, de fácil compreensão, boa apresentação, acessível e de aplicabilidade na aquisição de conhecimentos sobre a sexual e reprodutiva de adolescentes escolares. O gibi educacional foi elaborado segundo referencial teórico de produção de material educativo impresso, levantamento bibliográfico pertinente a temática, fundamentação teórica acerca da construção e validação de tecnologia, bem como a participação de adolescentes de uma escola pública, que a partir dos seus conhecimentos auxiliaram na elaboração de personagens e da construção de roteiros para o desenvolvimento das histórias em quadrinhos e posteriormente a construção do gibi.

Para o julgamento dos conteúdos abordados no gibi, solicito sua contribuição para leitura e assinatura do Termo de Consentimento Livre e Esclarecido; visualização do material educativo no endereço de acesso ao seu formato virtual (formato exclusivo para validação); e preenchimento do questionário de caracterização dos juízes especialistas. Após a avaliação da versão inicial, as considerações fornecidas pelo grupo de juízes serão ponderadas e, com base nisso, feitos os ajustes necessários ao gibi até que se atinja o índice de concordância esperado sobre a adequação de seu conteúdo.

Finalizada esta etapa de validação, o gibi, ora enviado, será posteriormente impressa na forma de revista em quadrinhos para ser submetida a avaliação pelo público alvo do estudo. Após as considerações levantadas, caso necessário, o material será novamente ajustado, para então ser reproduzido em sua versão final.

Desde já apresentamos votos de elevada estima e agradecemos a sua disponibilidade em compartilhar a experiência e conhecimento para a emissão de parecer sobre o material educacional. Para o atendimento aos prazos de execução da pesquisa, solicitamos que a avaliação seja feita no prazo máximo de 15 dias.

Estamos à disposição para maiores esclarecimentos.

Atenciosamente,

Mayara Inácio de Oliveira

Mestranda do PPGEnfermagem/UFPE

E-mail: mayara_inacio@hotmail.com

Profa Dra. Tatiane Gomes Guedes

Orientadora, docente do PPGEnfermagem/UFPE
e professora adjunto do Departamento de
Enfermagem/UFPE
E-mail: tatiguedes@yahoo.com.br

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

APÊNDICE E - TERMO DE CONSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO
- JUÍZES EXPERTISES -

Prezado (a),

Convidamos o (a) Sr. (a) para participar como voluntário (a) da pesquisa intitulada "**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**". Esta pesquisa está sob a responsabilidade da Professora Tatiane Gomes Guedes, Residente na Rua Davino, nº: 111, AP:604, Madalena, Recife-Pe, CEP: 50710-460 / Telefone para contato: (81) 9735-4878 (inclusive ligações a cobrar) / E-mail: tatigguedes@yahoo.com.br. Também participa desta pesquisa: Mayara Inácio de Oliveira, telefone (81) 996848135/ E mail: mayara_inacio@hotmail.com e Tiago de Sousa Barros, Telefone para contato: (81) 9652-2586 / E-mail: tiago_sousajn@yahoo.com.br; e que estão sob a orientação da Professora Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensíveis, as dúvidas podem ser tiradas com o responsável pelo projeto, através de e mail, caso concorde com a realização do estudo pedimos aceite os termos através da ferramenta google drive e automaticamente será enviado o material para sua avaliação. Caso não concorde não haverá penalização, bem como será possível retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Os objetivos da pesquisa são: identificar se a tecnologia educacional é adequada para os adolescentes escolares.
- Os riscos que a pesquisa oferecerá são mínimos e estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais. Para diminuir esse risco, você responderá ao formulário individualmente, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, a não ser entre os responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa, por meio da validação do conteúdo do Gibi educacional, ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos. Após esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar,**

sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcs@ufpe.br).

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO PARA A PARTICIPAÇÃO DO/A VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, autorizo minha participação como voluntário(a) no estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**. Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da minha participação. Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade.

Recife, _____ de _____ de _____.

Assinatura do participante

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

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

APÊNDICE F -Termo de Consentimento Livre e Esclarecido (Público-alvo)

Prezado (a) responsável,

Solicitamos a sua autorização para convidar o(a) seu/sua filho (a) (ou menor que está sob sua responsabilidade) para participar como voluntário (a), da pesquisa **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES** . Esta pesquisa é da responsabilidade da Professora Tatiane Gomes Guedes, Residente na Rua Davino, nº: 111, AP:604, Madalena, Recife-Pe, CEP: 50710-460 / Telefone para contato: (81) 9735-4878 (inclusive ligação a cobrar) / E-mail: tatiguuedes@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa: Tiago de Sousa Barros, Telefone para contato: (81) 9652-2586 / E-mail: tiago_sousajn@yahoo.com.br; e Mayara Inácio de Oliveira, Telefone para contato: (81) 996848135/ E-mail: mayara_inacio@hotmail.com que estão sob a orientação da Professora Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas por meio dos contatos dos pesquisadores acima. Quando todos os esclarecimentos forem dados, caso concorde que o (a) menor faça parte do estudo pedimos que rubrique as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias uma via lhe será entregue e a outra ficará com o pesquisador responsável. Caso não concorde não haverá penalização nem para o (a) Sr.(a) nem para o/a voluntário/a que está sob sua responsabilidade, bem como será possível ao/a Sr. (a) retirar o consentimento a qualquer momento, também sem qualquer penalidade.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Os objetivos da pesquisa são: Identificar as necessidades de informações dos adolescentes quanto às questões sexuais e reprodutivas; Averiguar, sob a ótica dos professores, quais informações sobre comportamento sexual e reprodutivo saudável de adolescente devem compor o Gibi educativo; Elaborar um Gibi educativo para a promoção da saúde sexual de adolescentes escolares; e Validar o conteúdo técnico junto a juízes-especialistas e a clareza de conteúdo junto a adolescentes.
- Para a coleta de dados serão utilizados formulários estruturados. Seu/sua filho(a) responderá a um formulário individualmente, sendo o mesmo entregue, após o término, ao pesquisador. Ressalta-se que a coleta de dados será realizada em consonância aos horários e locais estabelecidos pela direção da escola.
- Essa pesquisa possui alguns benefícios que seu/sua filho(a) poderá desfrutar em breve, como a aquisição de conhecimentos para vivências de prática sexuais adequadas.
- Os riscos que a pesquisa oferecerá são mínimos e estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais. Para diminuir esse risco, seu/sua filho(a) responderá ao formulário individualmente e na sala de aula, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum.

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

responsáveis pelo estudo, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos. Após esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído. O (a) senhor (a) não pagará nada e nem receberá nenhum pagamento para ele/ela participar desta pesquisa, pois deve ser de forma voluntária, mas fica também garantida a indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da participação dele/a na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial. Se houver necessidade, as despesas para a participação serão assumidas pelos pesquisadores (ressarcimento com transporte e alimentação). Em caso de dúvidas relacionadas aos aspectos éticos deste estudo, você poderá consultar o Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – Prédio do CCS - 1º Andar, sala 4 – Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepcs@ufpe.br**).

Assinatura do pesquisador

CONSENTIMENTO DO RESPONSÁVEL PARA A PARTICIPAÇÃO COMO VOLUNTÁRIO

Eu, _____, CPF _____, abaixo assinado, responsável por _____, autorizo a sua participação no estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**, como voluntário (a). Fui devidamente informado (a) e esclarecido (a) pela pesquisadora sobre a pesquisa, os procedimentos nela envolvidos, assim como os possíveis riscos e benefícios decorrentes da participação dele (a). Foi-me garantido que posso retirar o meu consentimento a qualquer momento, sem que isto leve a qualquer penalidade para mim ou para o (a) menor em questão.

Recife, _____ de _____ de _____

Assinatura do responsável



Impressão digital

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

UNIVERSIDADE FEDERAL DE PERNAMBUCO
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO DA ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO

APÊNDICE G- Termo de Assentimento Livre e Esclarecido

Título do Projeto: VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES.

Pesquisadora: Mayara Inácio de Oliveira

Ao adolescente,

Convidamos você, após autorização dos seus pais [ou dos responsáveis legais] para participar como voluntário (a) da pesquisa "**CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**". Esta pesquisa é da responsabilidade da Professora Tatiane Gomes Guedes, Residente na Rua Davino, nº: 111, AP:604, Madalena, Recife-Pe, CEP: 50710-460 / Telefone para contato: (81) 9735-4878 (inclusive ligação a cobrar) / E-mail: tatigguedes@yahoo.com.br. Também participam desta pesquisa: Tiago de Sousa Barros, Telefone para contato: (81) 9652-2586 / E-mail: mayara_inacio@hotmail.com Mayara Inácio de Oliveira, Telefone: 81 996848135, que está sob a orientação da Professora Tatiane Gomes Guedes.

Caso este Termo de Consentimento contenha informações que não lhe sejam compreensível, as dúvidas podem ser tiradas com a pessoa que está lhe entrevistando e apenas ao final, quando todos os esclarecimentos forem dados e concorde com a realização do estudo pedimos que rubriche as folhas e assine ao final deste documento, que está em duas vias, uma via lhe será entregue para que seus pais ou responsável possam guardá-la e a outra ficará com o pesquisador responsável. Você será esclarecido (a) sobre qualquer dúvida e estará livre para decidir participar ou recusar-se.. Caso não aceite participar, não haverá nenhum problema, desistir é um direito seu. Para participar deste estudo, o responsável por você deverá autorizar e assinar um Termo de Consentimento, podendo retirar esse consentimento ou interromper a sua participação a qualquer momento, sem nenhum prejuízo.

INFORMAÇÕES SOBRE A PESQUISA:

- Os objetivos da pesquisa são: Identificar as necessidades de informações dos adolescentes quanto às questões sexuais e reprodutivas; Averiguar, sob a ótica dos professores, quais informações sobre comportamento sexual e reprodutivo saudável de adolescente devem compor o Gibi educativo; Elaborar um Gibi educativo para a promoção da saúde sexual de adolescentes escolares; e Validar o conteúdo técnico junto a juízes-especialistas e a clareza de conteúdo junto a adolescentes.
- Para a coleta de dados serão utilizados formulários estruturados. Vocês responderão o formulário individualmente, sendo o mesmo entregue, após o término, ao pesquisador. Ressalta-se que a coleta de dados será realizada em consonância aos horários e locais estabelecidos pela direção da escola.
- Essa pesquisa possui alguns benefícios que vocês adolescentes poderão desfrutar em breve, como a aquisição de conhecimentos para vivências de prática sexuais adequadas.
- Os riscos que a pesquisa oferecerá são mínimos e estão relacionados ao constrangimento pela exposição de informações pessoais. Para diminuir esse risco, vocês responderão ao formulário individualmente e na sala de aula, sendo, ainda, garantida, a saída da pesquisa, a qualquer momento, sem prejuízo algum.

As informações desta pesquisa serão confidenciais e serão divulgadas apenas em eventos ou publicações científicas, não havendo identificação dos voluntários, sendo assegurado o sigilo sobre a participação do/a voluntário (a). Os dados coletados nesta pesquisa ficarão armazenados em uma pasta, sob a responsabilidade do pesquisador, no endereço informado anteriormente, pelo período de mínimo 5 anos. Após esse prazo, o banco de dados desta pesquisa será destruído. Nem você e nem seus pais [ou responsáveis legais] pagarão nada para você participar desta pesquisa, também não receberão nenhum pagamento para a sua participação, pois é voluntária. Se houver necessidade, as despesas (deslocamento e alimentação) para a sua participação e de seus pais serão assumidas ou ressarcidas pelos pesquisadores. Fica também garantida indenização em casos de danos, comprovadamente decorrentes da sua participação na pesquisa, conforme decisão judicial ou extra-judicial.

Este documento passou pela aprovação do Comitê de Ética em Pesquisa Envolvendo Seres Humanos da UFPE que está no endereço: (**Avenida da Engenharia s/n – 1º Andar, sala 4 - Cidade Universitária, Recife-PE, CEP: 50740-600, Tel.: (81) 2126.8588 – e-mail: cepccs@ufpe.br**).

Assinatura do pesquisador

ASSENTIMENTO LIVRE E ESCLARECIDO DA PARTICIPANTE

Eu, _____, portador (a) do documento de Identidade _____ (se já tiver documento), abaixo assinado, concordo em participar do estudo **CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCACIONAL PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES**, como voluntário(a). Fui informado (a) e esclarecido (a) pelo (a) pesquisador (a) sobre a pesquisa, o que vai ser feito, assim como os possíveis riscos e benefícios que podem acontecer com a minha participação. Foi-me garantido que posso desistir de participar a qualquer momento, sem que eu ou meus pais precise pagar nada.

Assinatura do menor participante

Recife, _____ de _____ de _____.

Presenciamos a solicitação de consentimento, esclarecimentos sobre a pesquisa e aceite do sujeito em participar

Assinatura Testemunha 1

Assinatura Testemunha 2

**CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE
PROGRAMA DE PÓS-GRADUAÇÃO EM ENFERMAGEM
MESTRADO ACADÊMICO**

ANEXO A – Instrumento de validação de aparência

País |__|__|
|__|__|__|

No. Ident. |__|__|__|

Cód. Família |__|

Data

Impressão Geral: CRIANÇAS OU ADOLESCENTES – DISABKIDS®

Por favor, marque uma opção:	
1. O que você achou de um modo geral do gibi?	<input type="checkbox"/> muito bom <input type="checkbox"/> bom <input type="checkbox"/> regular / mais ou menos
2. E sobre as cenas (falas e imagens)? Você teve alguma dificuldade em compreender? Por favor, explique:	<input type="checkbox"/> nenhuma/ sem dificuldade <input type="checkbox"/> algumas dificuldades <input type="checkbox"/> muitas dificuldades
3. Esse assunto é importante para o esclarecimento da saúde sexual e reprodutiva?	<input type="checkbox"/> muito importantes <input type="checkbox"/> às vezes importantes <input type="checkbox"/> nenhuma / sem importância
4. Você gostaria de mudar ou sugerir algo no gibi?	
5. Você gostaria de acrescentar algo no gibi?	
6. Você gostaria de retirar algo no gibi?	
7. Teve alguma parte do gibi que você não quis ler? Se sim, por que?	

Obrigado por sua colaboração!

FORMULÁRIO ESPECÍFICO: FOLHA DE VALIDAÇÃO SEMÂNTICA CRIANÇAS OU ADOLESCENTES

Subsérie A – capa e contra capa

Item	As cenas/figuras são importante para esclarecer sobre a saúde sexual e reprodutiva?	Você tem Dificuldade para entender alguma cena/figura?				Você poderia me dizer, em suas palavras o que esse conjunto de cenas/figuras representa para você?	Como você desenharia isso?
		Sim	às vezes	não	não sim		
<i>N o</i>	As resposta se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / muitas vezes / sempre					Reformulação	Descrição
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							

Obrigado por sua ajuda!

Subsérie B- personagens

Item	As falas são importante para esclarecer sobre a saúde sexual e reprodutiva?	Você tem Dificuldade para entender alguma fala?				Você poderia me dizer, em suas palavras o que esse conjunto de palavras representa para você?	Como você diria isso?
		Sim	às vezes	não	não sim		
<i>N o</i>	As resposta se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / muitas vezes / sempre					Reformulação	Descrição
1.							
2.							
3.							

	As resposta se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / muitas vezes / sempre	<i>Sim</i>	<i>às vezes</i>	<i>não</i>	<i>não</i>	<i>sim</i>	Reformulação	Descrição
4.								
5.								
6.								

Obrigado por sua ajuda!

Subsérie C – história 1

Item		O gibi é importante para esclarecer sobre a saúde sexual e reprodutiva?	Você tem Dificuldade para entender alguma o gibi?			Você poderia me dizer, em suas palavras o que o gibi representou para você?		Como você diria isso?
<i>No</i>	As resposta se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / muitas vezes / sempre	<i>Sim</i>	<i>às vezes</i>	<i>não</i>	<i>não</i>	<i>sim</i>	Reformulação	Descrição
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

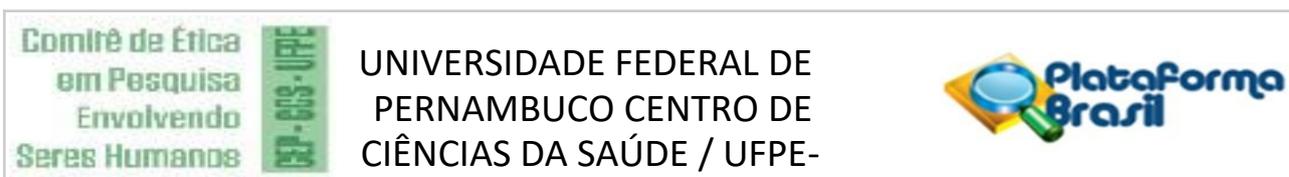
Obrigado por sua ajuda!

Subsérie D – história 2

Item		O gibi é importante para esclarecer sobre a saúde sexual e reprodutiva?		Você tem Dificuldade para entender alguma o gibi?		Você poderia me dizer, em suas palavras o que o gibi representou para você?		Como você diria isso?
No	As resposta se repetem: Nunca / quase nunca / às vezes / muitas vezes / sempre	Sim	às vezes	Não	não	sim	Reformulação	Descrição
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								

Obrigado por sua ajuda!

	14-16 / 17-19	Quantidade
Capa e contra capa	3/3	6
Personagens	3/3	6
História 1	3/3	6
História 2	3/3	6
Total		24



Continuação do Parecer: 1.135.126

ANEXO B –

Parecer Consubstanciado do CEP

PARECER CONSUBSTANCIADO DO CEP

DADOS DO PROJETO DE PESQUISA

Título da Pesquisa: CONSTRUÇÃO E VALIDAÇÃO DE UM GIBI EDUCATIVO PARA A PROMOÇÃO DA SAÚDE SEXUAL E REPRODUTIVA DE ADOLESCENTES ESCOLARES **Pesquisador:** TATIANE GOMES GUEDES **Área Temática:**

Versão: 3

CAAE: 45316214.6.0000.5208

Instituição Proponente: CENTRO DE CIÊNCIAS DA SAÚDE

Patrocinador Principal: Financiamento Próprio

DADOS DO PARECER

Número do Parecer: 1.135.126

Data da Relatoria: 27/07/2015

Apresentação do Projeto:

O presente estudo se propõe a elaborar e validar uma tecnologia educativa, do tipo revista em quadrinhos Gibi, como material para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, permitindo a ampliação do conhecimento dos adolescentes de forma dinâmica e motivadora.

Estudos mostram que os adolescentes estão submetidos a situações de vulnerabilidade em contrair Doenças Sexualmente Transmissíveis (DST) e gravidez precoce, pois, muitas vezes deixam de ser atendidos em suas necessidades (BARRETO, 2009; ARAUJO, 2012; CIRINO, 2010). Esse contexto pode ser relacionado às políticas e aos programas de saúde que não ponderam as diversas particularidades de adolescentes relacionadas às questões sexuais e reprodutivas. Muitos adolescentes não se consideram em riscos de contrair DST, de acordo com estudo realizado recentemente no estado da Bahia, onde a razão de prevalência da utilização do preservativo com parceiro estável mostrou baixa frequência com essa prática, prevalecendo a confiança no parceiro ao invés da prática do sexo seguro (PEREIRA, 2014). A escola é um dos ambientes contribuintes para o desenvolvimento do conhecimento e das habilidades de práticas sexuais e reprodutivas saudáveis. Contudo, estudos apontam dificuldades de educadores em trabalhar essa temática com adolescentes, apesar da Educação Sexual e Reprodutiva na escola ser preconizada pelo Ministério da Educação (MEC) do Brasil, no eixo dos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN). A visão de educadores sobre educação sexual, no contexto da sala de aula, foi tema de um estudo realizado no Rio Grande do Sul que

constatou a necessidade de orientação dos educadores para trabalhar os aspectos sexuais e reprodutivos na sala de aula, sendo as DST e a gravidez precoce os assuntos mais buscados pelos estudantes (BECKER, 2011). Nesse contexto, o Gibi educativo, aqui proposto, será uma ferramenta para uso, também, de educadores, permitindo a troca de saberes entre estudantes e professores. O potencial educativo do Gibi justifica-se pelo prazer da leitura, pelas palavras e imagens juntas que ensinam de forma mais eficiente; pelo alto nível de informação; pelo caráter globalizador; e pela fácil utilização em qualquer nível escolar e com qualquer tema abordado (VERGUEIRO, 2004). Ademais, o presente estudo, subsidiará a implementação do Programa Saúde na Escola (PSE). Tal programa é uma iniciativa do governo federal, que busca levar ações de saúde e educação nas escolas para a promoção da saúde e enfrentamento das vulnerabilidades de escolares. (BRASIL, 2011). Do exposto, um Gibi como tecnologia educativa, acerca do comportamento sexual e reprodutivo saudável, na fase de adolescência, será um importante recurso para a implementação, dessa área do cuidado, nos Projetos Políticos Pedagógicos para escolares adolescentes, possibilitando um comportamento sexual e reprodutivo saudável nesse público específico. **Objetivo da Pesquisa:** OBJETIVO GERAL: Validar um Gibi educativo para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, segundo juízes-especialistas e público-alvo. OBJETIVOS ESPECÍFICOS: •Identificar as necessidades de informações dos adolescentes quanto às questões sexuais e reprodutivas; •Averiguar, sob a ótica dos professores, quais informações sobre comportamento sexual e reprodutivo saudável de adolescente devem compor o Gibi educativo; •Elaborar um Gibi educativo para a promoção da saúde sexual de adolescentes escolares; •Validar o conteúdo técnico junto a juízes-especialistas e a clareza de conteúdo junto a adolescentes. **Avaliação dos Riscos e Benefícios:** RISCOS E BENEFÍCIOS estão adequados ao conteúdo da pesquisa; A pesquisa envolve riscos referente a algum tipo de constrangimento que os participantes venham a ter por não conhecer o pesquisador ou por sentirem-se expostos ao expressar as questões relacionadas à sexualidade. Em caso de constrangimentos, os participantes terão total liberdade em desistir e se retirar da pesquisa a qualquer momento. O estudo trará benefícios indiretos para os adolescentes, pois subsidiará as ações educativas em saúde voltadas para a sexualidade desse público-alvo, atendendo suas particularidades. Além disso, os resultados poderão auxiliar a implementação da Lei de Diretrizes e Bases da Educação Nacional que prevê a educação sexual como um dos temas transversais incluídos nos Parâmetros Curriculares Nacionais (PCN), por meio da disposição de um Gibi educativo, validado por especialistas e público-alvo, para promover práticas sexuais saudáveis de adolescentes escolares. **Comentários e Considerações sobre a Pesquisa:** A pesquisa se propõe a elaborar e validar o Gibi sendo uma tecnologia educativa, como material para a promoção da saúde sexual e reprodutiva de adolescentes escolares, permitindo a ampliação do conhecimento dos adolescentes de forma dinâmica e motivadora. **Considerações sobre os Termos de apresentação obrigatória:** CV dos pesquisadores, Folha de Rosto, Carta de Anuência, TCLE e TALE estão adequados. projeto detalhado adequado. **Recomendações:** Sem recomendações. **Conclusões ou Pendências e Lista de Inadequações:** Sem pendências. **Situação do Parecer:** Aprovado **Necessita Apreciação da CONEP:** Não

Considerações Finais a critério do CEP:

As exigências foram atendidas e o protocolo está APROVADO, sendo liberado para o início da coleta de dados. Informamos que a APROVAÇÃO DEFINITIVA do projeto só será dada após o envio do Relatório Final da pesquisa. O pesquisador deverá fazer o download do modelo de Relatório Final para enviá-lo via “Notificação”, pela Plataforma Brasil. Siga as instruções do link “Para enviar Relatório Final”, disponível no site do CEP/CCS/UFPE. Após apreciação desse relatório, o CEP emitirá novo Parecer Consubstanciado definitivo pelo sistema Plataforma Brasil.

Informamos, ainda, que o (a) pesquisador (a) deve desenvolver a pesquisa conforme delineada neste protocolo aprovado, exceto quando perceber risco ou dano não previsto ao voluntário participante (item V.3., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). Eventuais modificações nesta pesquisa devem ser solicitadas através de EMENDA ao projeto, identificando a parte do protocolo a ser modificada e suas justificativas. Para projetos com mais de um ano de execução, é obrigatório que o pesquisador responsável pelo Protocolo de Pesquisa apresente a este Comitê de Ética relatórios parciais das atividades desenvolvidas no período de 12 meses a contar da data de sua aprovação (item X.1.3.b., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). O CEP/CCS/UFPE deve ser informado de todos os efeitos adversos ou fatos relevantes que alterem o curso normal do estudo (item V.5., da Resolução CNS/MS Nº 466/12). É papel do/a pesquisador/a assegurar todas as medidas imediatas e adequadas frente a evento adverso grave ocorrido (mesmo que tenha sido em outro centro) e ainda, enviar notificação à ANVISA – Agência Nacional de Vigilância Sanitária, junto com seu posicionamento. RECIFE, 02 de julho de 2015

Assinado por:

LUCIANO TAVARES MONTENEGRO

(Coordenador)